







REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DO TESTE RÁPIDO

SOCIAL REPRESENTATIONS OF BASIC CARE WORKERS ABOUT THE RAPID TEST

REPRESENTACIONES SOCIALES DE TRABAJADORES DE ATENCIÓN BÁSICA SOBRE LA PRUEBA RÁPIDA

-  Cleuma Sueli Santos Suto ¹
-  Carle Alberto Porcino ²
-  José Andrade Almeida Junior ¹
-  Dejeane de Oliveira Silva ³
-  Daiane Santos Oliveira ²
-  Maria Virgínia Almeida de Oliveira Teles ⁴

¹ Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Departamento de Educação. Senhor do Bonfim, BA – Brasil.

² Universidade Federal da Bahia – UFBA, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, BA – Brasil.

³ Universidade Estadual de Santa Cruz. Universidade Federal da Bahia – UFBA, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, BA – Brasil.

⁴ Faculdade Social da Bahia – FSBA, Curso de Psicologia e Enfermagem. Salvador, BA – Brasil.

Autor Correspondente: Daiane Santos Oliveira
E-mail: daisanoli@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Cleuma S. S. Suto, Carle A. Porcino, José A. Almeida Junior; **Coleta de Dados:** Cleuma S. S. Suto, Carle A. Porcino, José A. Almeida Junior; **Conceitualização:** Cleuma S. S. Suto, Carle A. Porcino, José A. Almeida Junior; **Gerenciamento do Projeto:** Cleuma S. S. Suto; **Investigação:** Cleuma S. S. Suto, Carle A. Porcino, José A. Almeida Junior; **Metodologia:** Cleuma S. S. Suto, Carle A. Porcino, José A. Almeida Junior; **Redação - Preparação do original:** Cleuma S. S. Suto, Carle A. Porcino, José A. Almeida Junior; **Redação - Revisão e Edição:** Cleuma S. S. Suto, Carle A. Porcino, José A. Almeida Junior, Dejeane O. Silva, Daiane S. Oliveira, Maria V. A. Oliveira; **Software:** Cleuma S. S. Suto.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 04/04/2018

Aprovado em: 13/02/2019

RESUMO

Objetivo: apreender o conteúdo e a estrutura das representações sociais de profissionais de saúde sobre o teste rápido para detecção de infecções sexualmente transmissíveis em um município baiano. **Método:** pesquisa qualitativa fundamentada na teoria das representações sociais, em sua abordagem estrutural, realizado em 12 unidades básicas de saúde. Participaram 37 trabalhadores de saúde de nível superior. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro que comportou questões relacionadas à caracterização profissional, acrescido da expressão indutora teste rápido. O corpus foi organizado e processado com auxílio do software *Ensemble de programm espermettant lanalyse des evocations*. **Resultados:** os possíveis elementos constituintes do núcleo central da representação desses trabalhadores, em ordem direta, foram representados pelo termo HIV e, em substituição, por medo, HIV, doenças e agilidade. Os sentidos atribuídos ao teste rápido, revelados no núcleo central, mostram discrepância – considerando a ordem direta e a substituição – entre as representações e, em certa medida, as caracterizam como representações distintas. **Palavras-chave:** Testes Imediatos; Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Semântica.

ABSTRACT

Objective: to understand the content and structure of social representations for health professionals about the rapid test for the detection of sexually transmitted infections in a municipality in Bahia. **Method:** qualitative research based on the theory of social representations, in its structural approach, carried out in 12 basic health units. 37 higher-level health workers participated. Data collection was performed through a script that included questions related to the professional characterization, plus the inductive expression rapid test. The corpus was organized and processed with the help of the software *Ensemble de Programm Espermettant Lanalyse des Evocations*. **Results:** the possible constituent elements of the central core of the representation for these workers, in direct order, were represented by the term HIV and, instead, by fear, HIV, diseases and agility. The senses attributed to the fast test, disclosed in the central core, show discrepancy – considering the direct order and the substitution – among the representations and, in a certain measure, they characterize them as distinct representations.

Keywords: Point-of-Care Testing; Health Personnel; Primary Health Care; Semantics.

RESUMEN

Objetivo: analizar el contenido y la estructura de las representaciones sociales de profesionales de salud sobre la prueba rápida para detectar infecciones de transmisión sexual en un municipio de Bahía. **Método:** investigación cualitativa basada en la teoría de las representaciones sociales, en su enfoque estructural, realizado en 12 unidades básicas de salud. Participaron 37 trabajadores de salud de nivel superior. La recogida de datos fue realizada por medio de un cuestionario con preguntas

Como citar este artigo:

Suto CSS, Porcino CA, Almeida Junior JA, Silva DO, Oliveira DS, Teles MVAO. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica acerca do teste rápido. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1173. Disponível em: _____DOI: 10.5935/1415-2762.20190021

sobre la caracterización profesional y la expresión inductora prueba rápida. El corpus fue organizado y procesado con ayuda del software Ensemble de programm permettant l'analyse des evocations. Resultados: los posibles elementos constituyentes del núcleo central de la representación de dichos trabajadores, en orden directo, fueron representados por el término VIH y, en sustitución, por miedo, VIH, enfermedades y agilidad. Los sentidos atribuidos a la prueba rápida, revelados en el núcleo central, muestran discrepancia – considerando el orden directo y la sustitución – entre las representaciones y, en cierta medida, las caracterizan como representaciones distintas. Palabras clave: Pruebas en el Punto de Atención; Personal de Salud; Atención Primaria de Salud; Semántica.

INTRODUÇÃO

A epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) se mantém relevante para a saúde pública por apresentar desafios na cobertura e acesso a serviços integrais e qualificados de prevenção e tratamento. No ano de 2017, no Brasil foram notificados 16.371 casos novos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).¹ No município estudado, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) registrou em 2014 cerca de 430 casos de HIV/AIDS, sendo estes mais prevalentes entre as pessoas que se autodeclararam homens. O município apresenta registros de sete casos confirmados de hepatite B por transmissão sexual e seis casos de AIDS em 2012, assim como duas ocorrências de sífilis em gestante em 2010.²

As mudanças ocorridas nos comportamentos sexuais de brasileiros na contemporaneidade, como, por exemplo, o aumento do sexo casual e a redução no uso de preservativos, configuram um cenário desafiador para profissionais de saúde no manejo das infecções sexualmente transmissíveis (IST), assim como para a gestão, especialmente, no que se refere ao planejamento e aquisição de insumos. O Ministério da Saúde (MS) tem demonstrado preocupação com a oferta de testes rápidos, reconhecendo a necessidade de que essa ação aconteça de forma que possa garantir o direito à cidadania e o respeito à pessoa humana.³

Os aparatos tecnológicos passaram a ter prioridade na saúde, em detrimento da relação interpessoal, provocando distanciamento do sofrimento humano (origem histórica das práticas curativas), a desqualificação da pessoa doente e a valorização da doença.⁴ Assim, resgatar a integralidade de usuários desses serviços, reconhecendo-os como agentes ativos na tomada de decisões no que concerne às ações de saúde, implica o reconhecimento de suas subjetividades e singularidades em interação com o profissional que o atende.

Por parte desses serviços deve-se considerar a possibilidade de propor soluções efetivas, tendo em vista a composição das equipes ou mesmo a ausência de investimentos no que se

refere à qualificação profissional, por meio da educação continuada. Por esse ângulo, frente a essas circunstâncias o profissional pode sentir-se desamparado e muitas vezes não sabe como proceder, o que passa a representar significativo fator de desgaste e até de sofrimento psíquico no exercício de sua *práxis*.⁵

A rede de serviços para IST/HIV é formada pelos CTAs, pelas unidades básicas de saúde (UBS), pelas unidades de saúde da família (USF) e pelos serviços de média e alta complexidade. Em qualquer situação em que ocorram o aconselhamento e oferta de teste rápido, nessa rede, o fundamental é que a privacidade, o sigilo e o caráter confidencial sejam preservados.⁶

Na dispensa de cuidados primários de saúde há muitas áreas de intervenção, nas quais não só é importante dar resposta às necessidades emocionais de usuáries/os, como também utilizar o aconselhamento para facilitar a mudança de comportamentos e atitudes com vista à minimização de riscos de infecção as IST/HIV.⁷ É na busca constante de alternativas para esse enfrentamento que as respostas não se apresentam prontas e/ou acabadas, mas consolidadas no esforço conjunto de atores envolvidos, elementos primordiais nesse processo.

Nesse aspecto, as equipes da atenção básica têm papel relevante no diagnóstico e acompanhamento de pessoas diagnosticadas - com sintomatologia e/ou não - no que se refere às IST/HIV, como rotina de atenção e dever ético e profissional. É fundamental reconhecer o estresse enfrentado por esses profissionais no dia a dia do serviço tendo em vista que lidam cotidianamente com situações difíceis como a entrega de resultados considerados “reagente” para exames sorológicos anti-HIV, crises conjugais, envolvimento com álcool e outras drogas, entre outros. Muitas vezes não dispõem de recursos pessoais para propor ações e/ou intervirem de forma resolutiva, sendo fundamental reconhecer que o apoio e a supervisão desses profissionais necessitam ser garantidos na rotina institucional.⁸

Diante disso, ao discutir sobre o manejo clínico das IST/HIV enfocando os desafios para efetivação da profilaxia e minimização de riscos e propagação, espera-se que seja facultado aos profissionais de saúde refletir acerca de sua prática e avaliar as possíveis limitações, tanto quanto as condições laborais oferecidas pelo sistema de saúde, onde se encontram inseridos profissionais e usuários dos respectivos serviços. Uma abordagem humanista em que se valorizem as subjetividades deve existir para que não se perca essa ambiência tão significativa para educação e profilaxia criada pela unidade básica que comportam as etapas da prevenção preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Considerando as dimensões socioculturais que envolvem o aconselhamento e diagnóstico de IST/HIV e as especificidades da prática profissional na atenção básica, defende-se que a temática estudada se enquadra como objeto de representações sociais. A teoria das representações sociais (TRS) pode ser definida como um conjunto de conceitos articulados que têm

origem nas práticas sociais e diversidades grupais cujas funções são dar sentido à realidade social, produzir identidades, organizar as comunicações e orientar as condutas.⁹

É compreendida como uma construção teórica desenvolvida pela corrente sociopsicológica, denominada pensamento social, que se dedica à investigação dos processos cognitivos e construtos. Como teoria, propõe a análise sociopsicológica, no sentido de fornecer compreensão mais ampla dos fenômenos de interação social.¹⁰ A TRS é um estudo científico do senso comum, por considerar que o conhecimento varia conforme inserções específicas num âmbito de relações sociais e que implicará uma identidade de grupo que orientará as práticas sociais.¹⁰

Esta pesquisa pautou-se na abordagem estrutural da TRS, desenvolvida por Jean-Claude Abric. A teoria do núcleo central (TNC), também conhecida como abordagem estrutural, apresenta elementos complementares à TRS, pois se ocupa do conteúdo cognitivo organizado e estruturado. Desse modo, o conteúdo da representação se constitui a partir de um sistema central e outro periférico, com particularidades e funções distintas. Essa organização estrutural tem natureza hierárquica, isto é, seus sistemas de cognições são interligados e diferenciam-se quanto às suas naturezas e funções relativas à representação.¹¹

Este estudo para a Enfermagem e saúde torna-se importante devido ao estreitamento da teoria e a prática profissional. Nesse sentido, poderá colaborar com as atividades do fazer diário de enfermeiros que atuam em unidades básicas de saúde, especialmente no que diz respeito à abordagem de pessoas que vivem com IST/HIV. Também se justifica pelo interesse em observar e compreender como a prática do teste rápido, realizado pelos profissionais de saúde, os riscos para a infecção e a possibilidade de adesão ao tratamento de IST/HIV vêm se efetivando na atenção básica como mais uma estratégia de ação voltada para a educação em saúde.

Por conseguinte, compreender a estratégia que perpassa a realização e o aconselhamento do teste rápido, as dificuldades e representações de profissionais que atuam em serviços da atenção básica no processo de enfrentamento da epidemia poderá contribuir para a transformação dessa realidade. Na medida em que possibilite uma reconstrução do modo de pensar e fazer dos gestores e trabalhadores que participam diretamente da assistência, poderá suscitar implicações positivas e significativas para os usuários que garantam os princípios de universalidade, equidade e integralidade da assistência, que norteiam o Sistema Único de Saúde.

Assim, este estudo teve como objetivo apreender o conteúdo e a estrutura das representações sociais de profissionais de saúde sobre o teste rápido para detecção de infecções sexualmente transmissíveis em um município baiano.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa descritiva e exploratória, fundamentada na TRS. Participaram do estudo 37 profissionais de nível universitário (enfermeiras, médicos, farmacêuticos, odontólogos e assistentes sociais), de 12 UBS do município de Senhor do Bonfim-Bahia, entre os 42 profissionais que compõem o quadro da atenção básica. Como critérios de inclusão os profissionais deveriam ter 18 anos ou mais de idade e atuar diretamente na assistência a pessoas com IST/HIV (37); como critérios de exclusão, estar em gozo de férias ou licença no momento da coleta de dados (cinco).

Para se chegar ao conteúdo e estrutura da representação social, utilizou-se evocação de palavras. O teste de evocações ou associações livres permite restringir as dificuldades e os limites das expressões discursivas, comumente utilizadas nas pesquisas de representações sociais (RS).¹² As respostas advindas da associação livre, ou seja, as frases ou expressões curtas, são fornecidas a partir de um estímulo indutor, que geralmente é o termo que se refere a um objeto de representação social.¹³ Os dados da evocação, com a utilização do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) com resposta à expressão indutora “teste rápido”, foram coletados individualmente em cada uma das UBS/USF e registrados em meio digital após assinatura no TCLE.

Os dados provenientes do TALP foram processados no *software Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse de Évocations* (EVOC) versão 2005, que possibilitou análise prototípica e a caracterização estrutural da representação social. Ressalta-se que, além dos elementos constituintes da representação em questão, foi possível comparar os resultados entre os corporas dos dois contextos normativos (em situação normal e em situação de substituição), para os termos evocados. As análises estatísticas possibilitadas pelo *software* (frequências mínima e média e ordem média de evocação) resultaram no quadro de quatro casas para cada um desses contextos. A TNC, em representações sociais, pode ser concebida como um sistema formado por dois tipos de elementos: um núcleo central e o sistema periférico.¹⁴

A análise da estrutura, a partir do núcleo central das representações, valeu-se da utilização do EVOC. Essas ferramentas computacionais aumentam a validade do estudo ao admitir a possibilidade de procedimentos de transferências dos resultados para outros estudos no caso das análises lexicais, semânticas, de similaridades e de diferenças.¹⁵

Para a coleta de dados socioprofissionais foi elaborado um roteiro que consta de questões referentes ao perfil do entrevistado: sexo, idade, tempo de formado, tempo de serviço no município, tipo de vínculo empregatício; e também sobre o trabalho desenvolvido com os clientes, portadores ou não de IST/HIV: trabalho em equipe, capacitação teórico/prática em serviço, comunicação, manejo clínico e atividades educativas.

A análise dos dados oriundos da caracterização socioprofissional e de práticas relativas à assistência a pessoas com IST/HIV foi feita por tabulação pelo programa *Microsoft Excel*, sendo alguns dos resultados expostos em frequências absolutas e relativas. Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas da pesquisa, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, CAAE 53996816.4.0000.0057.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação e discussão dos dados socioprofissionais e do TALP se darão conjuntamente. Quanto às características demográficas, 23 participantes tinham idade maior de 35 anos, 29 eram do sexo feminino, 33 deles tinham grau de especialista e dois com doutorado. Entre os dados socioprofissionais, destacam-se as atividades desenvolvidas no serviço e voltadas especificamente para o atendimento da pessoa com IST/HIV. A Tabela 1 consolida tais achados.

Com base na Tabela 1, a atividade educativa, consulta/atendimento, oferta de exame e distribuição de preservativos são ações realizadas por cerca de 50% dos participantes do estudo; e o teste rápido por 32%. Vale ressaltar que os testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial, apenas de treinamento dos profissionais, sendo recomendados para testagens presenciais.⁶

Tabela 1 - Atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Senhor do Bonfim, 2018

Atividade	n (%)
Recepção e aconselhamento	17(45,9%)
Aconselhamento individual/coletivo em pré-teste ou pós-teste	17(45,9%)
Oferta de exame	20(54,0%)
Realização do teste rápido	12(32,4%)
Consulta/atendimento	23(62,1%)
Atendimento e suporte para a companheira/o ou família	13(35,1%)
Atividade educativa	26(70,2%)
Notificação epidemiológica	15(40,5%)
Distribuição de preservativos	18(48,6%)

Fonte: dados da pesquisa, Senhor do Bonfim – BA, 2018.

Nos dados provenientes do TALP, em resposta ao termo indutor “teste rápido” em ordem direta, os 37 profissionais evocaram 201 termos com ordem média de evocação (OME) de 2,8, numa escala de 1 a 5. Para o mesmo termo indutor, porém em situação de substituição (o que eu imagino que o outro pensa), os profissionais evocaram 164 termos, mantendo a mesma OME.

Desprezadas as evocações cuja frequência foi igual ou inferior a três, estabeleceu-se para a ordem direta a frequência média de evocação igual a nove e para a substituição, igual a seis. A análise combinada desses dados resultou na Tabela 2 como representativo do quadro de quatro casas fornecido pelo *software* EVOC.

A Tabela 2 apresenta, para o termo indutor “teste rápido”, os quatro quadrantes de cada uma das situações desenhadas (ordem direta e substituição). O primeiro quadrante localiza-se no eixo superior esquerdo e também é chamado de núcleo central (NC); o segundo no eixo superior à direita; o terceiro no inferior à esquerda; e o quarto no inferior à direita. Descreve-se a seguir o conteúdo do quadro de quatro casas, que serão discutidos nessa mesma ordem.

No quadrante superior esquerdo, os elementos provavelmente constituintes do NC da representação social dos profissionais em ordem direta são representados por um único termo, HIV. Ao posicionar-se como o outro, aparecem como constituinte do NC “medo, HIV, doenças, agilidade”.

Os NCs da Tabela 2 chamam a atenção, pois o termo HIV, para a ordem direta, é o mais importante componente de acordo com sua hierarquia. E demonstra contraste entre os profissionais, vez que, ao imaginar o que o outro vivencia, o componente com maior hierarquia é “medo”. É possível que elementos que se apresentam no quadrante do núcleo, com frequência muito maior que os demais componentes, sejam centrais da representação.¹⁶ Ao imaginar que possui autonomia para “falar pelo outro”, os trabalhadores estudados revelam no elemento “medo”, evocado 23 vezes (67%), um possível elemento central na representação estudada. Assim, é possível inferir que a presença do elemento “medo” como constituinte do NC possa estar traduzindo um preconceito como orientador da RS.

No entanto, ao sugerirem o que melhor define HIV/AIDS, as respostas mais assinaladas pelos participantes foram: necessidade de uso de medidas de proteção para cuidar (22), necessidade de orientações para saúde (21), preconceito (15) e sensação de medo (11). Uma definição de HIV/AIDS é marcada por “risco, medo e preconceito”, elementos que sustentam o conteúdo do núcleo central ao imaginar a posição/situação do outro.

O termo HIV, como elemento do NC em ordem direta, denota o quanto historicamente a epidemia da AIDS impulsiona avanços tecnológicos e, apesar dos testes rápidos abarcarem outras ISTs (sífilis, hepatite B e hepatite C), elas permanecem invisibilizadas no núcleo central da representação estudada.

O sentido atribuído a um dado objeto pelo sujeito provém das informações que, continuamente, advêm de sua prática e de suas relações.¹⁷ Considerando os NCs apresentados, pode-se inferir que o sentido atribuído ao que se imagina que o outro pensa revela elementos representacionais que circulam nas relações sociais e práticas e que acompanham a AIDS desde a sua aparição nos anos de 1980.⁴

Tabela 2 - Quadro de Quatro Casas a expressão indutora 'teste rápido', em ordem direta e em substituição (n= 37). Senhor do Bonfim, 2018

Núcleo central					Sistema periférico próximo						
Ordem direta		Substituição			Ordem direta		Substituição				
F ≥ 9	OME < 2,8	F ≥ 6	OME < 2,8	F ≥ 9	OME ≥ 2,8	F ≥ 6	OME ≥ 2,8				
HIV	9	1,333	Medo	23	1,826	Agilidade	16	2,938	IST	6	2,833
			HIV	12	2,000	Prevenção	9	3,333	Preconceito	6	3,000
						Doenças	9	2,000	Vergonha	6	2,833
						Agilidade	8	2,625			
Sistema periférico próximo					Sistema periférico distante						
F < 9	OME < 2,8	F < 6	OME < 2,8	F < 9	OME ≥ 2,8	F ≥ 6	OME ≥ 2,8				
Informação	7	2,429	Esperteza	4	2,750	Tratamento	6	3,667	Confiável	5	3,000
Sífilis	6	2,667				Saúde	5	3,600	Tratamento	5	3,800
Diagnóstico	5	2,000				Cuidado	4	3,750	Dúvida	4	3,000
Esperteza	5	2,400				Zika	4	4,250	Prevenção	4	4,500
Acolhimento	4	2,750				Doenças	3	3,333	Diagnóstico	3	3,333
Certeza	4	2,250				IST	3	3,000	Insegurança	3	3,000
Confiável	4	2,250				Importante	3	3,333			
Gestante	4	2,000				Insegurança	3	3,000			
Hepatites	4	2,750				Praticidade	3	3,000			
Resultado	4	2,750									
Triagem	3	2,333									
Detecção	3	1,333									
Medo	3	2,667									

Fonte: dados da pesquisa, Senhor do Bonfim – BA, 2018.

No tocante à sua tipologia, as representações sociais encontradas neste estudo podem ser classificadas como emancipatórias, por apresentarem as características de serem produzidas nas/pelas relações intergrupais que admitem diferenciar os grupos divergentes.¹⁸

O termo HIV é o elemento presente em ambos os núcleos centrais, entretanto, na medida em que o profissional imagina falar sobre o outro, o termo adquire maior hierarquia e menor saliência. Analisando o conjunto dos termos que constituem o núcleo central da representação, pode-se inferir que essa representação significa que sua contextualização se dá tanto no campo do conhecimento reificado, quanto das representações hegemônicas.

Dessa forma, é possível afirmar que os sujeitos deste estudo atribuem ao objeto uma complexidade de sentido quando têm a possibilidade de falar de outrem estando desprovido de sua censura, incorrendo em juízo de valor. Tal representação abarca tanto os aspectos relacionados às dimensões biológica e psicológica, revelando uma similitude com o conhecimento científico próprio da profissionalização na área da saúde, quanto os aspectos sociais, que revelam o sentido atribuído pela sociedade em geral.¹⁵

A oferta ao teste rápido tem ampliado o acesso ao diagnóstico do HIV no território, entretanto, cria situações de constrangimento em ir à unidade de saúde, devido ao estigma que essas infecções carregam.¹⁹ As representações sociais tanto são normativas, inserindo objetos em modelos sociais, quanto prescritivas, servindo de guia para ações e relações sociais.¹⁰

Os termos evidenciados no núcleo, constituinte da representação de outros, permitem referências a efeitos (causa/doença) e indicam avanço tecnológico traduzido em agilidade, considerando a questão temporal demonstrada no resultado. Desse modo, o núcleo figurativo da RS após modelagem aproxima-se e afasta-se, simultaneamente, do cenário atual da AIDS, a qual está sendo concebida como um fenômeno socialmente aceitável em decorrência dos avanços tecnológicos, sem se distanciar do início da epidemia.

Em se tratando de RS sobre a AIDS, as representações da AIDS estão fundamentadas em ideologias de dominação, entre elas as de colonialismo e heterossexismo, identificando que as representações hegemônicas, em qualquer campo, estão a serviço das relações de poder. Os achados deste estudo assinalam fundamentos semelhantes para profissionais envolvidos com o cuidado à pessoa que necessita realizar testes rápidos. Esses re-

sultados estão em consonância com outros estudos que buscaram conhecer as representações sociais e HIV/AIDS.¹⁹⁻²⁰

As demais palavras evocadas em ordem direta, presentes no quadrante superior direito da Tabela 2, denominada de periferia próxima, são agilidade e prevenção; e para as evocações em substituição, DST, preconceito e vergonha. Observa-se que as periferias próximas revelam estruturalmente atribuições profissionais (prevenção e agilidade diagnóstica) e preocupação frente ao fenômeno social complexo e relativamente novo (preconceito e vergonha). Infere-se, assim, que há um distanciamento entre os grupos quanto aos atributos comportamentais e psicoafetivos da representação, evidenciados na medida em que o profissional se distancia da sua práxis, ao se imaginar falando pelo outro.

Chama a atenção que os profissionais, ao serem questionados sobre as principais fontes de informação sobre HIV/AIDS utilizadas, citam: *sites* em geral na internet (28), manuais técnicos (25) e conversas no cotidiano profissional (19). A “invisibilidade não se deve a nenhuma falta de informação devido à visão de alguém”,¹⁰ porquanto, ao se aceitar fatos que são básicos sem discussão, não se terá como transpor a realidade.

Vale salientar que a problemática da AID, envolve os profissionais de saúde, tanto em sua vida privada quanto como trabalhadores. Na condição de profissional de saúde, em função do convívio com as consequências da doença, derivam um tipo de representação, ainda hoje presente, na qual a AIDS é fortemente localizada em sua associação com a vergonha e o preconceito.^{19,21}

No terceiro quadrante, também considerado periferia próxima, os elementos que aí se apresentam são denominados de elementos de contraste e explicitam a existência de determinado subgrupo representacional. Em sua ordem direta, os termos informação, diagnóstico, acolhimento, confiável, resultado, triagem e detecção confirmam, de certa maneira, as diferenças quando os mesmos participantes se desvestem do seu papel social de profissional e evocam apenas o termo esperteza, o que já foi mencionado pelo núcleo central da representação.

As representações sociais desempenham funções essenciais na dinâmica das práticas e das relações sociais.¹¹ Essas funções são denominadas por Moscovici como: saber, identidade, orientação e justificadora. As RS, além de compreenderem e explicarem, definem a identidade de um grupo, implicando diretamente o processo de socialização de seus participantes.²⁰ Assim, o elemento esperteza presente no terceiro quadrante em ambas situações carregam aspectos positivos da realização do teste rápido e, possivelmente, foi incorporado numa perspectiva promotora de sentido de autocuidado associado à dinâmica da vida moderna. E os termos sífilis, gestante e hepatites remontam à similaridade com outros exames diagnósticos ofertados na rede pública de saúde.

No quarto quadrante, ou periferia distante, os termos evocados possuem frequência baixa e alta OME, sendo evocados

por pequeno número de participantes. Na Tabela 2 aparecem, em ordem direta, os termos tratamento, saúde, cuidado, zika, doenças, DST, importante, insegurança e praticidade, que se afinam com a linguagem própria da saúde. Nesse sentido, entende-se que as doenças podem ser controladas/cuidadas a partir de informação e orientação e se assemelham aos termos mencionados na situação do outro como “tratamento, confiável, dúvida, prevenção, diagnóstico e insegurança”. Os dados coadunam com os aspectos teórico-metodológicos relacionados aos estudos de RS.

Outro foco de discussão pertinente, frente ao conteúdo do quarto quadrante, são os termos desconhecimento e sofrimento, que podem estar relacionados às condições estruturais e/ou organizacionais nas UBS/USF ou mesmo ao desgaste e irresolutividade do trabalho. As RS e risco ocupacional na AIDS sugerem representações de trabalhadores de saúde não somente da ordem do conhecimento científico, mas psicossocialmente construídas e integradas a seu cotidiano.²²

Os quadros apresentados neste estudo diferenciam-se quanto às suas configurações estruturais e homogeneidade. As representações sociais oriundas do TALP aplicado em ordem direta exibem configurações mais dispersas, apresentam redundância de temas pela variedade de termos, sendo consideradas representações heterogêneas, e incorporam aspectos técnicos e psicossociais associadas a um “discurso politicamente correto”. Para as representações originárias da situação de substituição por outrem, a configuração é coesa, sintética, com informações em poucos temas principais, caracterizado pela focalização em aspectos negativos da RS, tendo em vista que, ao evocarem, lhes foi oportunizado o desprendimento de aspectos relacionados à moralidade.

Esta pesquisa tem significativa abrangência quanto ao campo e participantes no que diz respeito à sua produção. Contudo, sua limitação em um único município não permite generalizações quanto ao tema abordado. Ainda assim, os resultados são significativos para a análise da oferta de uma tecnologia recém-implementada na rede de atenção básica e podem ser utilizados em comparações teóricas relacionadas à temática, com outros grupos de pertencimento. Ademais, a evidência da persistência de sentimentos negativos em relação ao teste rápido revela aspectos preocupantes das representações sociais possivelmente vinculadas aos contextos e experiências do início da epidemia que precisam ser superados visando melhoria da assistência às pessoas vivendo com HIV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal evidência do estudo refere-se ao que foi comum nas representações em ambas as situações propostas. Ao atribuir ao teste rápido a função de detecção do HIV como ele-

mento central da constituição dos dois quadros, as representações caracterizam-se como enquanto hegemônicas. No entanto, ao assumir o discurso do outro, os profissionais desvelam mais um conteúdo representacional – medo – como elemento atitudinal que evolui o cuidado a pessoas com HIV. Assim, suas representações assemelham-se a representações do início da epidemia, enfatizando a permanência do medo de contrair o HIV por meio de práticas laborais. Convém considerar que essa representação também pode repercutir na prática de cuidados à saúde de pessoas que buscam os serviços de atenção básica para o diagnóstico precoce em HIV/hepatites/sífilis.

No que se refere aos aspectos evidenciados nos núcleos centrais, o sentido atribuído ao teste rápido revelou uma discrepância - considerando a ordem direta e a substituição - entre as representações e, em certa medida, as caracterizam como representações distintas. Os achados revelam que, independentemente dos avanços na área da saúde, no tocante ao manejo do teste rápido, ainda persiste o medo. Logo, torna-se relevante o fortalecimento de ações multi-intertransdisciplinares para discussões sobre essa temática na formação e em capacitações em serviço, visando momentos de troca de informações/experiências e explicitação de dúvidas que propiciem rupturas de estereótipos e favoreçam a integralidade na assistência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Bol Epidemiol – Linha do tempo. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Senhor do Bonfim (Bahia): Departamento de Informática do SUS. 2010 – 2015[citado em 2018 jan. 04]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>
3. Rocha KB, Santos RRG, Conz J, Silveira ACT. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. Saude Debate. 2016[citado em 2017 dez. 08];40(109):22-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200022&lng=en&nrm=iso
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Aconselhamento em DST e HIV/Aids Diretrizes e Procedimentos Básicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Monteiro JK. Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva. Rev Psicol Organ Trab. 2012[citado em 2018 jan. 4];12(2):245-50. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000200009&lng=pt&nrm=iso
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
7. Galindo WCM, Francisco AL, Rios LF. Reflexões sobre o trabalho de aconselhamento em HIV/AIDS. Temas Psicol. 2015[citado em 2018 jan. 08];23(4):815-29. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400003
8. Sampaio DMN, Vilela ABA, Pires VMMM. Processo de trabalho em saúde com ênfase na Enfermagem: uma reflexão dos conceitos, componentes e contexto histórico. Rev Saúde Com. 2012[citado em 2019 jan. 20];8(2):61-8. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/222>
9. Jovchelovitch S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais. In: Guareschi PA, Jovchelovitch S, organizadores. Textos em representações sociais. 14ª ed. Petrópolis:Vozes; 2013. p. 63-85.
10. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
11. Abric JC. A zona muda das representações sociais. In: Oliveira DC, Campos PHF, organizadores. Representações sociais: uma teoria sem fronteiras. Rio de Janeiro: Museu da República; 2005. p. 27-38.
12. Tavares DWS, Brito RC, Córdula ACC, Teixeira e Silva J, Neves DAB. Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. PontoDeAcesso - Rev Inst Cien Inform UFBA. 2014[citado em 2018 jan.18];8(3):64-79. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/viewArticle/12917>
13. Rateau P, Ernst-vintila A, Delouée S. Michel-Louis Rouquette et le modèle de l'architecture de la pensée sociale. Psychol Saber Soc. 2012[citado em 2018 jan.18];1(1):53-65. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/3245>
14. Oliveira DC, Gomes AMT, Pontes APM, Cost CPM. The building of a paradigm for nursing care lined in the human and health needs. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011[citado em 2018 jan. 20];15(4):838-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400025
15. Reis AOA, Sarubbi Junior V, Bertolino Neto MM, Rolim Neto ML. Tecnologias computacionais para auxílio em pesquisa qualitativa – Software EVOC. São Paulo: Schoba; 2013.
16. Wagner W. Descrição, explicitação e método na pesquisa das representações sociais. In: Textos em representações sociais. 14ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2013.
17. Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA. Teoria das representações sociais: 50 anos. Brasília: Technopolitik; 2014.
18. Santos GT, Dias JMB. Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica PRACS: Rev Eletrônica Human Curso Ciênc Soc UNIFAP. 2015[citado em 2018 jan. 20];8(1):173-87. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1416/santosv8n1.pdf>
19. Zambenedetti G, Silva RAN. O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. Estud Psicol. 2015[citado em 2018 jan. 20];20(4):229-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000400229&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
20. Joffe H. “Eu não”, “o meu grupo não”: Representações sociais transculturais da Aids. In: Guareschi PA, Jovchelovitch S, organizadores. Textos em representações sociais. 14ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 297-324.
21. Souza MCMR, Freitas MIF. Representations of primary care professionals about the occupational risk of HIV Infection. Rev Latino-Am Enferm. 2010[citado em 2018 jan. 18]; 18(4):748-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400013
22. Ribeiro CG, Coutinho MP, Saldanha AA, Castanha AR. Profissionais que trabalham com AIDS e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento. Estud Psicol. 2006[citado em 2018 jan. 18];23(1):75-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt