



Representaciones sociales de trabajadoras sexuales homosexuales, travestis y mujeres transgénero sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida¹

Amanda Regina da Silva Góis², Cibelle Nayara Sena dos Santos³, Jabiael Carneiro da Silva Filho⁴, Esmely Gloribel Cabrera Garcia⁵, Regina Célia de Oliveira⁶, Fatima Maria da Silva Abrão⁷

Institución: Universidad de Pernambuco

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar las representaciones sociales de los trabajadores sexuales sobre el VIH / SIDA. Se perfila como un estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, de representaciones sociales con abordaje procesual. Participaron del estudio quince trabajadores sexuales, siendo estos hombres que tienen sexo con hombres, homosexuales, travestis y mujeres transexuales. Los datos fueron recolectados a través de entrevista de tipo estructurada y cuestionario sociodemográfico, de marzo de 2015 a marzo de 2016. Se utilizó como técnica el análisis de contenido evaluativo. Las representaciones sociales de los sujetos del estudio sobre el VIH/SIDA presentaron elementos conceptuales sobre el virus y la enfermedad, vulnerabilidad; Consecuencias; Prevención; y transmisión. Se concluye que los participantes se mostraron en sus representaciones el déficit de las estrategias de promoción de la salud sobre el tema, enfocadas a sus necesidades y especificidades de los trabajadores sexuales.

Palabras Clave: Enfermería; Homosexualidad; Trabajadores-sexuales; Promoción-de-la-Salud; VIH.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38533

¹ **Fecha de recepción:** 2 de agosto del 2019

Fecha de aceptación: 02 de diciembre del 2019

² Enfermera. Doctora en Enfermería. Programa Asociado de Postgrado en Enfermería. Universidade de Pernambuco (UPE). Universidad Estatal de Paraíba (UEPB). Profesora Adjunta. Universidad de Pernambuco (UPE) Campus Petrolina. Brasil. Correo electrónico: amanda.gois@upe.br

³ Enfermero. Universidad de Pernambuco (UPE). Recife, PE- Brasil. Correo electrónico: vip.ciba@gmail.com

⁴ Enfermero. Universidad de Pernambuco (UPE). Recife, PE- Brasil. Correo electrónico: jabiaeel.carneiro1@gmail.com

⁵ Enfermera. Máster. Programa Asociado de Postgrado en Enfermería. Universidade de Pernambuco (UPE). Universidad Estatal de Paraíba (PAPGenf. UPE/UEPB). Universidad Autónoma de Santo Domingo. República Dominicana. Correo electrónico: esmel_cabrera@gmail.com

⁶ Enfermera. Doctora. Coordinadora y docente del Programa Asociado de Postgrado en Enfermería. Universidade de Pernambuco (UPE). Universidad Estatal de Paraíba (PAPGenf. UPE/UEPB). Recife, PE- Brasil. Correo electrónico: rcoliveira@gmail.com

⁷ Enfermera. Doctora. Docente del Programa Asociado de Postgrado en Enfermería. Universidade de Pernambuco (UPE). Universidad Estatal de Paraíba (PAPGenf. UPE/UEPB). Recife, PE- Brasil. Correo electrónico: fatimabrao@hotmail.com



Social representations of homosexual sex workers, transvestites and transgender women about acquired immunodeficiency syndrome¹

Amanda Regina da Silva Góis², Cibelle Nayara Sena dos Santos³, Jabiael Carneiro da Silva Filho⁴, Esmely Gloribel Cabrera Garcia⁵, Regina Célia de Oliveira⁶, Fatima Maria da Silva Abrão⁷

Institution: Pernambuco University

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the social representations of sex workers about HIV / AIDS. It is outlined as a qualitative, descriptive-exploratory study of social representations with a procedural approach. Fifteen sex workers participated in the study, these men having sex with men, homosexuals, transvestites and transsexual women. Data were collected through a structured interview and sociodemographic questionnaire, from March 2015 to March 2016. The evaluation content analysis was used as a technique. The social representations of the subjects of the study on HIV / AIDS presented conceptual elements on the virus and disease, vulnerability; Consequences; Prevention; and transmission. It is concluded that the participants showed in their representations the deficit of health promotion strategies on the subject, focused on their needs and specificities of sex workers.

Keywords: Nursing; HIV; Health-promotion; Homosexuality; Sex-professionals.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38533

¹ **Date of receipt:** August 2, 2019

Date of acceptance: December 02, 2019

² Nurse. Ph.D. in Nursing, Associate Postgraduate Program in Nursing. University of Pernambuco (UPE) and State University of Paraíba (UEPB). Adjunct Professor. University of Pernambuco (UPE) Campus Petrolina. Brazil. E-mail: amanda.gois@upe.br

³ Nurse. University of Pernambuco (UPE). Recife, PE- Brazil. E-mail: vip.ciba@gmail.com

⁴ Nurse. University of Pernambuco (UPE). Recife, PE- Brazil. E-mail: jabiael.carneiro1@gmail.com

⁵ Nurse. Máster. Associate Postgraduate Program in Nursing. University of Pernambuco (UPE) and State University of Paraíba (PAPGenf. UPE/UEPB). Autonomous University of Santo Domingo. República Dominicana. E-mail: esmel_cabrera@gmail.com

⁶ Nurse. Ph.D. Coordinator and teacher of the Associate Postgraduate Program in Nursing. University of Pernambuco and University of Paraíba (PAPGenf. UPE/UEPB). Recife, PE- Brazil. E-mail: rcoliveira@gmail.com

⁷ Nurse. Ph.D. Professor of Associate Postgraduate Program in Nursing. University of Pernambuco and University of Paraíba (PAPGenf. UPE/UEPB). Recife, PE- Brazil. E-mail: fatimabrao@hotmail.com



Representações sociais de profissionais do sexo homossexuais, travestis e mulheres transexuais sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida¹

Amanda Regina da Silva Góis², Cibelle Nayara Sena dos Santos³, Jabiael Carneiro da Silva Filho⁴, Esmely Gloribel Cabrera Garcia⁵, Regina Célia de Oliveira⁶, Fatima Maria da Silva Abrão⁷

Instituição: Universidade de Pernambuco

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar as representações sociais de profissionais do sexo sobre HIV / AIDS. É delineado como um estudo qualitativo, descritivo-exploratório das representações sociais com uma abordagem processual. Quinze profissionais do sexo participaram do estudo, esses homens fazendo sexo com homens, homossexuais, travestis e mulheres transexuais. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada e questionário sociodemográfico, no período de março de 2015 a março de 2016. A análise de conteúdo da avaliação foi utilizada como técnica. As representações sociais dos sujeitos do estudo sobre HIV / AIDS apresentaram elementos conceituais sobre vírus e doenças, vulnerabilidade; Consequências; Prevenção; e transmissão. Conclui-se que os participantes mostraram em suas representações o déficit de estratégias de promoção da saúde sobre o tema, focado em suas necessidades e especificidades dos profissionais do sexo.

Palavras-chave: Enfermagem; HIV; Homossexualidade; Profissionais-do-sexo; Promoção-da-saúde.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38533

¹ **Data de recebimento:** 2 de agosto de 2019

Data de aceitação: 02 de dezembro de 2019

² Doutora em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Professora, nível adjunta, da Universidade de Pernambuco (UPE) Campus Petrolina. Correio eletrônico: amanda.gois@upe.br

³ Enfermeiro. Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE- Brasil. Correio eletrônico: vip.ciba@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE- Brasil. Correio eletrônico: jabiaeel.carneiro1@gmail.com

⁵ Mestre. Enfermeira. Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade da Paraíba (PAPGenf. UPE/UEPB). Universidad Autónoma de Santo Domingo. Santo Domingo, República Dominicana. Correio eletrônico: esmel_cabrera@gmail.com

⁶ Doutora. Coordenadora e docente do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade da Paraíba (PAPGenf. UPE/UEPB). Recife, PE- Brasil. Correio eletrônico: rcoliveira@gmail.com

⁷ Doutora. Docente do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade da Paraíba (PAPGenf. UPE/UEPB). Recife, PE- Brasil. Correio eletrônico: fatimabrao@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é considerada uma epidemia mundial de prevalência diversificada para grupos específicos da população geral. No cenário brasileiro, demonstra-se aumento entre populações-chave, que assim são denominadas por apresentarem prevalência superior à média nacional em relação ao número de casos novos da doença. Entre estas populações, destacam-se, para este estudo, homens que fazem sexo com homens (HSH) como homossexuais masculinos, travestis e transexuais¹⁻³.

Sobre a prevalência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre HSH no país, estima-se que é, aproximadamente, 22 vezes maior do que na população geral, 18 vezes maior do que na população geral de homens e duas vezes maior do que na população dos usuários de drogas e mulheres profissionais do sexo⁴.

Além disso, quando os HSH desempenham atividades como a profissionalização do sexo, considera-se que a vulnerabilidade seja ainda maior⁴, principalmente quando associada a práticas sexuais desprotegidas, aquisição de comportamentos de risco, preconceito e discriminação³.

Diante desse contexto de ampla vulnerabilidade, questiona-se: quais as representações sociais dos profissionais do sexo HSH, homossexuais masculinos, travestis e transexuais sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida?

E para responder a esse questionamento, o presente estudo objetivou analisar as representações sociais dos profissionais do sexo sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida, a fim de contribuir para a promoção da saúde voltada as necessidades, ainda pouco conhecidas, desta população. Recorreu-se a um estudos de representações sociais porque o mesmo permite apreciar dados do passado e do presente a partir de processos cognitivos e sociais voltados ao conhecimento e compreensão da realidade para, assim propor mudanças⁵⁻⁷.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostragem do tipo intencional constituiu-se por quinze profissionais do sexo selecionados a partir dos contatos disponíveis nos registros dos atendidos pela instituição no período de coleta de dados, que ocorreu de março de 2015 a março de 2016.

Estudo qualitativo, descritivo-exploratório e de representações sociais com abordagem processual. Essa abordagem ocupa-se em analisar os conteúdos dos dados empíricos considerando as funções das representações nas interações sociais. O cenário do estudo foi uma Organização Não Governamental (ONG), coordenada por pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e portadores da AIDS situada na região Nordeste do Brasil. A ONG acolhe profissionais do sexo homens homossexuais, travestis e mulheres transexuais, priorizando as populações que estão vivendo em situações de vulnerabilidade social e econômica.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: profissionais do sexo homens, travestis ou mulheres transexuais, participantes das atividades da ONG e maiores de 18 anos de idade. Os critérios de exclusão foram aqueles que não são profissionais do sexo em atividade; ou que não estão ativos quanto as atividades desenvolvidas pela ONG



ou ainda que apresentem alguma limitação para responder verbalmente ou por escrito os instrumentos de pesquisa, mesmo com auxílio dos pesquisadores.

Os dados foram coletados em duas etapas, iniciadas após o contato prévio para apresentação dos objetivos da pesquisa, convite à participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na primeira etapa, o instrumento de coleta de dados foi um questionário com dados referentes à identificação e informações sociodemográficas. Na segunda etapa, utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista do tipo estruturado.

Quanto à análise dos dados, os quantitativos foram inseridos em uma planilha *Microsoft® Office Excel* versão 2011, sofrendo análise estatística descritiva. E os qualitativos abordados segundo a técnica de análise de conteúdo avaliativa ou representacional, sob o referencial teórico metodológico da abordagem processual da Teoria das Representações Sociais (TRS).

A técnica de análise de conteúdo avaliativa ou representacional trata-se de um procedimento sistemático e objetivo de descrição do conteúdo das mensagens verbais e não verbais. O processo é composto pelas fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁶⁻⁹.

Deste estudo emergiram cinco categorias: O HIV e a AIDS; Vulnerabilidade; Tratamento; Prevenção; e Transmissão a partir da análise de dados empíricos, utilizando-se as regras de enumeração do tipo a direção, onde a ponderação da frequência traduz um caráter de intensidade sob as respostas, atribuindo-se valores numéricos às representações dos profissionais do sexo, através de escala bipolar de sete pontos que variam de -3 até +3, representando o valor mínimo e máximo, respectivamente⁶.

Os componentes dos enunciados avaliativos são compostos por três elementos: objetos de atitude (em inglês *atitude objects* ou AO); termos avaliativos com significação comum (em inglês, *evaluative common-meaning terms* ou CM) e conectores verbais (CV). Neste contexto, identifica-se e extrae-se os AO das falas dos participantes, normaliza-se os enunciados e, por fim, codifica-se em uma direção positiva ou negativa a cada CV e a cada CM⁶.

Considerações éticas

Esclarece-se que, para o desenvolvimento desta pesquisa, foram respeitadas as normas e diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil sob o número CAAE Nº: 54227115.6.0000.5192 e Parecer Nº: 1.555.617.

RESULTADOS

Sobre os participantes, algumas características socioculturais e econômicas foram consideradas relevantes no contexto do objeto do estudo, a média de idade foi de 32,6 anos, variando entre 23 e 52 anos. Desses, 13 (86,7%) estavam solteiros no período da coleta dos dados, um (6,7%) casado e um (6,7%) outros, sendo outros estado civil não especificado. Nenhum dos participantes possuía filhos.



Com relação à escolaridade, observou-se que seis (40%) possuíam ensino médio incompleto, enquanto quatro (26,7%) ensino fundamental completo, três (20%) ensino médio completo, um (6,7%) nível técnico e um (6,7%) ensino superior completo.

Salienta-se que os participantes deste estudo vivem em situação de vulnerabilidade social ou econômica, e portanto, evidenciou que nove (60%) vivem com menos de um salário mínimo. Do total de participantes do estudo, 10 (66,7%) são integralmente responsáveis pelo próprio sustento, sem nenhum outro suporte econômico. Nessa condição, a prostituição é a principal forma de recurso econômico disponível para as necessidades da vida cotidiana.

Quanto à análise de conteúdo avaliativa ou representacional das falas, revelou-se as categorias que serão apresentadas a seguir.

O HIV e a AIDS

Nesta categoria, os participantes destacaram o HIV/AIDS como objeto de atitude (AO) e sobre ele, tecem considerações importantes para a compreensão das representações sociais dos profissionais do sexo, significando-o desde como apenas um vírus a um vírus que pode causar uma doença sexualmente transmissível, a AIDS.

Os conectores verbais ligam o enunciado aos objetos de atitude e podem estar na direção positiva, quando o verbo liga o sujeito ao seu complemento, ou dissociativo, quando na direção negativa, o verbo separa o sujeito do seu complemento. Uma intensidade forte (+ ou -3) é indicada pelo uso do verbo “ser” ou “ter”⁶. Como acontece nesta categoria, na qual todos os conectores verbais são o verbo “ser” e estão ligando o verbo ao seu sujeito, como pode ser evidenciado na **tabela 1**.

Tabela 1- Recife-PE. Análise avaliativa ou representacional da categoria o HIV e a Aids, 2017.

AO (Objeto de atitude)	CV (Conector verbal)	Valor de CV	CM (Termo de significado comum)	Valor de CM	Produto (C X CM)
O (HIV/AIDS)	É	+3	<i>um vírus</i>	+2	+6
	É	+3	<i>um vírus que causa doença</i>	+3	+9
	É	+3	<i>um vírus contagioso onde em muitos casos se ocorre através da transmissão sexual</i>	+2	+6
	É	+3	<i>uma doença sexualmente transmissível</i>	+3	+9
	É	+3	<i>uma síndrome de imunodeficiência humana</i>	+3	+9
	É	+3	<i>uma doença</i>	+2	+6
				Total	+45

Resultado: $+45/3(6) = +45 / 18 = + 2.5$.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Os valores dos conectores verbais apresentaram-se com forte intensidade, caracterizando uma boa ligação entre o objeto de atitude e o termo de significado comum. O valor da notação dos qualificadores (CM) codifica como favoráveis ou desfavoráveis os termos avaliativos de significação comum, numa escala de sete pontos em que os três níveis positivos ou negativos correspondem a “muito”, “bastante”, “pouco”. Sendo assim, o CM dos participantes da pesquisa em relação ao HIV apresentaram-se entre +3 a +2 caracterizando a representação existente entre os dois, o HIV e a AIDS como um elemento presente e ancorado⁶.

Quanto à notação dos objetos de atitude (AO), calcula-se a multiplicação e soma das notas atribuídas aos qualificadores e aos conectores a cada objeto de atitude ($C \times CM$). A escala permite visualizar o conjunto dos objetos de atitude do texto analisado e o seu grau de favoritismo e/ou desfavoritismo na fala do produtor do texto, ou seja, dos profissionais do sexo participantes do estudo.

Seis indivíduos trouxeram a definição do HIV/AIDS na proporção de +2,5, porém foi um conhecimento encontrado, em média, em 50% do corpus da investigação. Quatro participantes significaram o HIV e a AIDS como uma doença que não tem cura e que destrói o corpo, respectivamente, enquanto cinco não responderam sobre a definição ou conceito.

Vulnerabilidade

A categoria vulnerabilidade representa potenciais possibilidades para a transmissão ou contágio pelo HIV, consideradas pelos profissionais do sexo e demais populações. O objeto de atitude, correspondendo às pessoas vulneráveis ao HIV, mostra quem para eles pode e como pode adquirir o vírus e a doença.

Para os profissionais do sexo, os termos de significado comum ou CM estão ligados à vulnerabilidade de pessoas que são ativas sexualmente, as quais, segundo eles, frequentavam festas (baladas) e eram ‘relapsas’, aquelas que não faziam o uso do preservativo masculino (camisinha), aquelas que viviam em condição de rua (moradores de rua) e usuários de drogas, os próprios profissionais do sexo, travestis, mulheres transexuais e homens.

Neste estudo, houve ausência de conectores verbais em algumas falas de participantes, atribuindo-se o valor de intensidade zero (0) nestes casos. O valor de +2 foi atribuído para as pessoas vulneráveis ao HIV que *transam/tem sem camisinha (P2)* e também para o conceito dado mais generalizado, *Vulnerável é todo ser humano (P6)*. O valor de +3 caracteriza o CV usado no plural e o +1 aos conectores verbais que mostraram pouca intensidade.

Os valores CM mostraram-se entre +3 a -1, sendo o +3 para o termo de significado comum, no qual os participantes da pesquisa relataram que *o mundo, todo mundo*. Outros disseram que *sem camisinha* eram os tipos de vulnerabilidade relacionados ao contato sexual como forma de transmissão, +2 foi atribuído para aqueles significados que retratavam a vulnerabilidade ser *todo ser humano* e para os participantes que estavam nos grupos de maior vulnerabilidade, como por exemplo, travestis, mulheres transexuais, homens e profissionais do sexo.

**Tabela 2-** Recife-PE. Análise avaliativa ou representacional da categoria vulnerabilidade, 2017.

AO (Objeto de atitude)	C (Conector verbal)	Valor de C	CM (Termo de significado comum)	Valor de CM	Produto (C X CM)
(As) pessoas Vulneráveis ao HIV		0	<i>O mundo.</i>	+3	0
	TRANSAM	+2	<i>Sem camisinha.</i>	+3	+6
	NÃO USAM	+3	<i>Camisinha.</i>	+3	+9
		0	<i>Os moradores de rua e usuários de drogas.</i>	+1	0
	SÃO	+3	<i>As pessoas com maior risco de vulnerabilidade: travestis, mulheres transexuais, homens.</i>	+2	+6
	SÃO	+3	<i>Pessoas que trabalham como profissionais do sexo.</i>	+2	+6
	DESCARTAM	+3	<i>O uso de preservativos na sua prática sexual</i>	+3	+9
	TEM	+2	<i>relação sem proteção, no caso do preservativo.</i>	+3	+6
		0	<i>Os profissionais do sexo.</i>	+1	0
	NÃO USA	+3	<i>Camisinha</i>	+3	+9
	É	+2	<i>todo ser humano</i>	+2	+4
	SÃO	+3	<i>todas as pessoas são vulneráveis a adquirir o HIV. O problema é o não uso de preservativos nas relações.</i>	+3	+9
	TRANSA	+1	<i>Sem camisinha.</i>	+3	+3
		0	<i>As pessoas.</i>	-1	0
	SÃO	+3	<i>Todos os seres humanos</i>	-1	-3
	CONTINUAM	+1	<i>Relapsas, principalmente quando estão na balada.</i>	+1	+1
				Total	+65

Resultado: $+65/3(16) = +65/48 = +1,35$.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Perante a vulnerabilidade para adquirir o HIV, os resultados demonstraram o valor de + 1,35 e evidenciam que os conteúdos destas representações possuem influências, sobre e para a participação e pertença social e em nível do processo de formação, emergência e dinâmica de comunicação, permitindo emergir nas falas estigmas e preconceitos que podem ser discutidos em estratégias para a promoção da saúde sobre a situação de vulnerabilidade para este grupo e para outros.

Tratamento

Esta categoria diz respeito ao tratamento para o HIV/AIDS (Tabela 3) em relação à medicação, terapia antirretroviral (TARV) e a realização de exames como sorologias e contagem de carga viral. Os conectores verbais se basearam nos verbos ‘ter’, ‘tomar’, ‘dever’ e ‘dar’, tendo como respectivos valores +2, +3, +3 e +3, tendo em vista que os valores foram positivos, mostrando-se com relevância ao AO e CM.



Já os CM obtiveram algumas diferenças em seus valores, pois o valor +1 foi atribuído às frases curtas e diretas, +2 curtas, diretas e mais específicas e +3 para as frases mais completas em seu sentido e significado.

Tabela 3- Recife-PE. Análise avaliativa ou representacional da categoria tratamento, 2017.

AO (Objeto de atitude)	C (Conector verbal)	Valor de C	CM (Termo de significado comum)	Valor de CM	Produto (C X CM)
(O)Tratamento para o HIV/AIDS	TEM	+2	<i>Uma sobrevida e conseguem viver melhor.</i>	+3	+6
	TEM	+2	<i>Remédios.</i>	+1	+2
	TOMANDO	+3	<i>Os remédios direitinho.</i>	+2	+6
	DEVE	+3	<i>Procurar serviços de referência para fazer exames específicos e começar o seu tratamento.</i>	+2	+6
	TEM	+2	<i>O uso de retrovirais adequadamente.</i>	+3	+6
	TEM	+2	<i>Uso dos coquetéis.</i>	+2	+4
	DA	+3	<i>Uma sobrevida aos pacientes que vivem com a doença através da medicação.</i>	+2	+6
				Total	+36

Resultado: $+36/3 (7) = +36/21 = +1,71$.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Diante da categoria tratamento para o HIV/AIDS, o valor de representatividade atribuído foi de + 1,71. Neste sentido, destaca-se entre os achados que os participantes do estudo consideravam o tratamento como uma possibilidade para uma vida melhor ou ainda para uma sobrevida, revelando que uma vida em que deve-se realizar algum tipo de acompanhamento clínico relacionado ao HIV pode ter comprometimentos com impacto negativo sob a qualidade de vida.

Prevenção

Quanto à categoria prevenção, destaca-se que foram usados conectores verbais no presente contínuo. E também houve ausência de conectores verbais em algumas falas de participantes, atribuindo-se o valor de intensidade zero (0), nesses casos, conforme Tabela 4.

Sendo atribuído ao restante valor de CM entre +2 a +3, sendo +2 nas respostas mais simples e diretas e +3 nas que enfatizaram a prevenção., como por exemplo: *Prevenção contra o HIV/AIDS usando camisinha em todas as relações sexuais, seja ela oral, anal ou vaginal e não compartilhando objetos perfurocortantes (P14).*

Tabela 4- Recife-PE. Análise avaliativa ou representacional da categoria prevenção, 2017.

AO (Objeto de atitude)	C (Conector verbal)	Valor de C	CM (Termo de significado comum)	Valor de CM	Produto (C X CM)
Prevenção contra o HIV/AIDS	USANDO	+3	<i>Camisinha.</i>	+2	+6
	USANDO	+3	<i>Sempre camisinha</i>	+3	+9
		0	<i>com mais campanhas</i>	+2	0
	TER POLÍTICAS AFIRMATIVAS	+3	<i>e com maior foco nas escolas.</i>	+2	+6
	SEMPRE FAZENDO	+3	<i>Uso de preservativo</i>	+2	+6
	USANDO	+3	<i>camisinha em todas as relações sexuais, seja ela oral, anal ou vaginal e não compartilhando objetos perfurocortantes.</i>	+3	+9
	SEMPRE USANDO	+3	<i>Preservativos e de sete em sete meses fazendo exames periódicos.</i>	+2	+6
	USANDO	+3	<i>Camisinha</i>	+2	+6
	USANDO	+3	<i>Camisinha em. todas as relações.</i>	+3	+9
				Total	+57

Resultado: $+57/3 (9) = +57/27 = +2,11$.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os profissionais do sexo apresentaram a prevenção do HIV/AIDS associada e condicionada ao uso do preservativo durante as práticas sexuais no valor de +2,11 de +3,0, o que evidenciou uma situação de vulnerabilidade quanto à negociação do uso do preservativo. Desse modo, os participantes demonstraram um aumento no conhecimento sobre a prevenção.

Transmissão

Nesta categoria, os participantes enfatizaram a doença como transmitida por relação sexual desprotegida, seja ela oral, anal ou vaginal. A análise dos CM enfatizou que o HIV/AIDS era sexualmente transmissível.

Salienta-se que os conectores verbais ligam o enunciado aos objetos de atitude em direção positiva quando o verbo relaciona o sujeito ao seu complemento, nesses casos atribui-se valores de +2 a +3, sendo o primeiro relacionado ao verbo 'ser' no presente e o segundo no gerúndio.

Já os valores de CM, por sua vez, adquiriram uma intensidade forte +2 a +3. Sendo +2 quando utilizada a palavra 'sexo' apenas e +3 quando o participante referiu *relações sexuais sem proteção* e para respostas mais completas *através de relação sexuais sem camisinha, agulhas e seringas (drogas injetáveis) e transfusão de sangue (P1)*.

**Tabela 5-** Recife-PE. Análise avaliativa ou representacional da categoria Transmissão, 2017.

AO (Objeto de atitude)	C (Conector verbal)	Valor de C	CM (Termo de significado comum)	Valor de CM	Produto (C X CM)
(A)Transmissão do HIV/AIDS	É	+2	Pelo <i>sexo</i> .	+2	+4
	TENDO	+3	<i>Relações sem proteção.</i>	+3	+9
	FAZENDO	+3	<i>Sexo sem camisinha.</i>	+3	+9
		0	<i>Desde um pequeno acidente até uma relação sexual.</i>	+2	0
	TRANSANDO	+3	<i>Sem preservativos ou com materiais cortantes.</i>	+3	+9
	É	+2	<i>Através de relação sem camisinha, agulhas e seringas (drogas injetáveis) e transfusão de sangue.</i>	+3	+6
	É	+2	<i>Pelo contato com agulhas, alicates de unha, sexo sem camisinha.</i>	+2	+4
	É	+2	<i>Pelo sexo sem camisinha.</i>	+3	+6
	É	+2	<i>Pelo sexo desprotegido.</i>	+3	+6
	É	+2	<i>Via sexo.</i>	+2	+4
	É	+2	<i>Através relações sem o uso do preservativo.</i>	+3	+6
				Total	+63

Resultado: $+63/3 (11) = +63/33 = +1,90$.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O conhecimento a respeito da transmissão representando o valor de + 1,90, corresponde ao fato de não haver um participante que descreve a via sexual e sanguínea em conjunto, e nenhum participante que referiu a transmissão vertical.

DISCUSSÃO

Um estudo com profissionais do sexo demonstrou que existem lacunas sobre o conhecimento do HIV e AIDS entre HSH¹⁰. E por isso, o presente estudo, discute que o meio mais eficaz para o combate ao vírus é a implementação e ampliação de práticas preventivas e de promoção da saúde consolidadas diante da análise das representações sociais dos profissionais do sexo HSH, travestis e mulheres transexuais vivendo em situações de vulnerabilidade social e econômica acerca do tema.

Os resultados evidenciaram que os conteúdos representacionais destes participantes permitiam significar o HIV e a AIDS como uma doença, um vírus ou ainda como uma infecção ou doença sexualmente transmissível (IST).



Estas representações partem do conhecimento do senso comum no objeto representacional⁸ e atribuiu-se o maior coeficiente sinalizado no estudo em relação às outras categorias + 2,5.

Os participantes compreendiam o que era o HIV e a AIDS e as principais diferenças entre os dois conceitos, como também que por vezes relacionavam sua profissão e condutas profissionais, prática do sexo como atividade profissional, ao adoecimento¹⁰⁻¹², como discute a categoria vulnerabilidade, descrita neste estudo.

A vulnerabilidade como um dos conteúdos com o coeficiente representacional mais baixo em relação às outras categorias +1,35, considerando quem eram as pessoas vulneráveis, foi o elemento principal da situação que envolvia representar o vírus e a doença, já que todo indivíduo se interessa e busca informação sobre aquilo que ele considera que pode atingi-lo de alguma forma, ou seja, ao que ele estaria vulnerável¹¹.

Neste sentido, considerou-se que a vulnerabilidade oportunizou mais do que a avaliação de risco para a infecção pelo vírus, mas os diferentes contextos que contribuem para que cada pessoa perceba as chances que têm de se infectar ou se proteger do vírus, sob as dimensões individual, social e programática¹⁰⁻¹¹. Em alguns participantes observou-se os elementos de defasagem a subtração, não representando a si mesmos, profissionais do sexo, como população vulnerável para o HIV e Aids⁷⁻⁸.

A categoria vulnerabilidade foi um dos principais achados do estudo, diante do fato de que o número de novos casos de infecção pelo HIV tem crescido entre a HSH jovens, no cenário nacional¹³, o que suscita diversos questionamentos, entre eles o de que qual seria a estratégia para discutir vulnerabilidades entre as populações sob as quais o número de novos casos tem aumentado, e a rápida resposta, focada em interações que discutam suas especificidades enquanto grupo social.

O tratamento também foi representado pelos sujeitos da representação diante do objeto representacional com coeficiente relativamente baixo em relação aos outros elementos representados +1,76, demonstrando ou reforçando o conhecimento de que se sabe que existe um tratamento e serviços de referência para este fim. Acredita-se que este fato se deva à participação destes nas atividades da ONG, que costuma abordar o tema em suas reuniões e encontros.

Deste modo, enquanto alguns participantes do estudo reiteram elementos negativos deste tratamento, como a TARV e a rotina de realização de exames e acompanhamentos clínicos, pode-se inferir a diminuição na qualidade de vida aos elementos acima. Outros destacaram estes eventos como componentes daquilo que representa o próprio HIV.

Estudos abordam este fenômeno como sendo uma introdução a um tratamento que não promove cura, mas controle, como sendo o processo de cronificação, quando seus participantes atribuem características comuns a outras doenças como a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus ao HIV, mas isto não foi evidenciado no presente estudo^{13,14}. A percepção relacionada ao enfrentamento da doença no sentido da manutenção da saúde e do prolongamento de vida também vem sendo estudado em face ao tratamento¹⁵.

A Prevenção foi apresentada com elevado coeficiente representacional ou avaliativo +2,11, inferior apenas à significação conceitual do HIV e AIDS, como objeto de representação. Dentre os elementos preventivos, a



população do presente estudo destacou a utilização de camisinhas nas relações sexuais, campanhas educativas e o não compartilhamento de objetos perfurocortantes. Sabe-se que a forma mais conhecida de se proteger contra o HIV/Aids é fazendo o uso do preservativo¹⁶.

Contudo, atualmente, a prevenção combinada é uma nova abordagem adotada pelo Ministério da Saúde para falar de prevenção ao HIV englobando formas de prevenção e promoção da saúde, como: distribuição de preservativo masculino e/ou feminino e géis lubrificantes; redução de danos (distribuição de insumos como seringas e agulhas para minimizar o compartilhamento de objetos perfurocortantes); testagem regular do anti-HIV sob livre demanda e aconselhamento; obrigatoriedade da testagem para o anti-HIV e outras IST no pré-natal para mulheres; profilaxia pré-exposição (PrEP); profilaxia pós-exposição (PEP); diagnosticar e tratar outras IST e tratamento com TARV para todas as PVHIV¹⁷.

Discute-se que a transmissão como objeto de representação acerca do HIV e AIDS foi apresentada com coeficiente de +1,90, figurando a via sexual como o elemento mais recorrente de possibilidade para a transmissão e contágio. Acredita-se que este evento foi evidenciado pela característica da atividade profissional desenvolvida pelos participantes do estudo. Outros estudos também destacaram a prática e o comportamento sexual como fatores associados à infecção pelo HIV entre HSH²⁻³.

O fato da via sexual ser a mais valorizada foi positivo. Contudo, a ausência de algumas outras vias de transmissão reflete que o processo de subtração na elaboração da representação fragiliza a prevenção diante do fenômeno amplo e complexo que é a transmissão do vírus, no qual o profissional do sexo não costuma referir todas as vias de transmissão (sexual, sanguínea e transplacentária), mas somente aquelas que ele considera ser mais vulneráveis^{5-6,10}.

CONCLUSÕES

Os dados da pesquisa ressaltaram a importância da prevenção e promoção da saúde e enfermagem, da inclusão de estratégias de educação em saúde voltadas para pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social, como é o caso dos participantes do estudo.

Considera-se de extrema valia reconhecer que o estudo possibilitou uma reflexão aos profissionais da saúde e enfermagem para a sensibilização da disseminação do conhecimento e promoção da saúde, destacando-se que as informações que chegam para a sociedade nem sempre são adequadas e satisfatórias sobre o que os profissionais do sexo sabem e conhecem sobre o HIV e a AIDS para efetivar o planejamento de ações para este grupo.

Este estudo trouxe implicações para a saúde e enfermagem à medida que apresentou representações sociais de um grupo que não costuma frequentar os serviços de saúde e que refere dificuldades de acesso, principalmente quanto à capacidade dos profissionais de compreender suas necessidades e responder às suas demandas.

Apresentou como limitações a necessidade de novas abordagens sobre quais estratégias de promoção à saúde podem ser planejadas e implementadas, revelando apenas uma investigação sobre as representações sociais de profissionais do sexo sobre o HIV/AIDS que abordam os conteúdos necessários para que novas pesquisas sobre o tema possam ser desenvolvidas com este fim.



Agradecimientos

Ao Professor Dr. Carlos Roberto de Lyra pelas contribuições na etapa de elaboração do projeto. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que concedeu financiamento para a execução deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Comunicação. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde lança campanha de prevenção às DST, AIDS e hepatites virais direcionadas às mulheres. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/19072012.pdf>
2. Pereira BDS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HSD, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2014; 19(3): 747-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300747&lng=pt
3. Maia LDJ, Fontenele PP, Souza AP, Amorim LPR, Costa MML, Fernandes CDDF, et al. Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens. *Rev bras enferm*. 2014; 67(6): 886-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0886.pdf>
4. Sandra B, Ligia K, Amorim LD, Dourado I. Fatores associados a infecção por HIV numa amostra respondent-driven sampling de homens que fazem sexo com homens, Salvador. *Rev bras epidemiol*. 2016; 19(2): 256–271. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020004>
5. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 9 ed. Petrópolis: Vozes (RJ); 2011.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011
7. Flament C. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: Jodelet D (Organizador). *As representações sociais*. Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ; 2001. p. 173-87, 2001
8. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais*. Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ; 2001
9. Brasil. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Ministérios da Justiça e Cidadania. 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de LGBT. Glossários LGBT, Brasília-DF, 2016.; Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/3a-conferencia-nacional-lgbt/conceitos/glossario-lgbt>



10. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 117-140
11. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMHT, Adami F. Homosexuality and the right to health: a challenge for health policies in Brazil. *Saúde debate*. 2013; 37(98): 516-524. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300015>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf
13. Camargo BV, Bousfield ABS, Giacomozzi AI, Koelzer LP. Representações sociais e adesão ao tratamento antirretroviral. *Liberabit*. 2014; 20(2): 229-38. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272014000200004&script=sci_arttext
14. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Rev latinoam enferm*. 2013; 21: 276-286. DOI: www.10.5935/1414-8145.20150063
15. Nardelli GG, Malaquias BSS, Gaudenci EM, Ledic CS, Azevedo NF, Martins VE, et al . Knowledge about the human immunodeficiency syndrome among elders in a unit for the care of the elderly. *Rev gaúch enferm*. 2016; 37(spe): 2016-0039. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0039>
16. Dantas MS, Abrão FMS, Freitas CMSM, Oliveira DC. Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência. *Rev gaúch enferm*. 2014; 35(4): 94-100. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45860>
17. Maksud I, Fernandes NM, Filgueiras SL. Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services. *Rev bras epidemiol*. 2015; 18(Suppl1): 104119. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500104&lng=en

REVENF