



SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE HIV/AIDS: PERCEPTION OF THE PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HIV/AIDS: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

REPRESENTACIONES SOCIALES DE VIH/SIDA: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD BÁSICA

Ana Maria Ayres Navarro¹, Valéria Peixoto Bezerra², Danielle Abrantes de Oliveira³,
 Maria Adelaide Silva P. Moreira⁴, Maria do Socorro Costa Feitosa Alves⁵, Sandra Nagaumi Gurgel⁶

ABSTRACT

Objective: Analyze the social representations of HIV/Aids related to the perception of the primary health care professionals. **Methods:** participated in the study two hundred forty graduate and undergraduate professionals from João Pessoa (PB), as well as the assistant staff. For the collection of the data, the following methods were applied: the interview and the Word Free Association Test; and subsequently analyzed by these tools: Microsoft Excel and software Alceste 2010. **Results:** the analysis resulted into eight semantic classes: Viral spread and the reduction of the damage; Prevention through Education; HIV/Aids carrier reality; Therapeutic possibilities; HIV vulnerability; Feelings of the patients when first diagnosed; Biopsychosocial implications related to aids; and Sex issues. **Conclusion:** the drugs mixture was highly rated by the professionals, a clear result of the divulgation of the mass media and the efficacy of the antiretrovirals. The isolation of the patients also showed a serious concern, what means that the professionals have to work hard to surpass this challenge through the action of inserting the aids carriers in society. **Descriptors:** Representations, Aids, Health Care Professionals.

RESUMO

Objetivo: Analisar as representações sociais do HIV/Aids dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** participaram do estudo 240 profissionais de níveis superior, médio e apoio, em exercício de suas atividades em João Pessoa-PB. Para coleta de dados foram utilizados a entrevista e o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP). Os dados foram analisados pelo Microsoft Excel e software Alceste 2010. **Resultados:** a análise resultou em oito classes semânticas: Disseminação viral e redução de danos; Educação como prevenção; Sentimentos vivenciados pelo portador; Possibilidades Terapêuticas; Vulnerabilidade ao HIV; Sentimentos diante do diagnóstico; Implicações biopsicossociais da aids e Sexo. **Conclusão:** o coquetel obteve o maior valor atribuído pelos profissionais, resultante da divulgação por meios de comunicação do advento dos anti-retrovirais. O isolamento do portador também se apresentou com um valor significativo, configurando-se um desafio para as ações dos profissionais ao tentar proporcionar a inserção social das pessoas convivendo com aids. **Descritores:** Representações Sociais, Aids, Profissionais de Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Ese estudio tiene el objetivo de analizar las representaciones sociales de VIH/Sida relacionados con la percepción de los profesionales de la salud básica. **Métodos:** Participaron de esa pesquisa 240 profesionales de João Pessoa (PB), incluyéndose tanto los graduados, quanto los de nivel mediano y los de apoyo. Para la colecta de los datos, los siguientes métodos fueran utilizados: la entrevista y el Teste de Asociación Libre de Palabras. Para se verificar los resultados, fueron usados los programas Microsoft Excel y el software Alceste 2010. **Resultados:** Los resultados se presentaron en ocho clases semánticas: Diseminación viral y la reducción de los daños; Educación como prevención; Los sentimientos vividos por los portadores; Posibilidades terapéuticas; Vulnerabilidad al VIH; Sentimientos de los pacientes cuando diagnosticados; Implicaciones biopsicossociales de la sida; y Temas relaciones al sexo. **Conclusión:** la mezcla de medicamentos para el tratamiento fue altamente aprobada por los profesionales, un resultado claro de la divulgación de los medios de comunicación y de la eficacia de los antirretrovirales. El aislamiento de los pacientes también se mostró en la pesquisa con un valor significativo, configurándose como un desafío para las acciones de los profesionales al proporcionar la inserción de los portadores de sida en la sociedad. **Descritores:** Representaciones sociales, Sida, Profesionales de área de la Salud.

¹ Psicóloga, aluna da Especialização em Saúde e Envelhecimento do PPGEnf da UFPB. E-mail: anamariayres@gmail.com. ² Enfermeira e Psicóloga, Docente da Graduação e PPGEnf da UFPB. valeriapbez@gmail.com. ³ Enfermeira da ESF em Campina Grande, Mestranda do PPGEnf da UFPB. E-mail:

daniabrant@gmail.com. ⁴ Fisioterapeuta. Doutora. Docente do PPGEnf da UFPB/PNPD. E-mail: jpadelaide@hotmail.com. ⁵ Odontóloga. PHD. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pesquisadora do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais - GIEPERS/UFPB/CNPq. E-mail: alfaleda@hotmail.com. ⁶ Fisioterapeuta. Mestranda do PPGEnf da UFPB. E-mail: sanagaumi@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A evolução da epidemia da aids permanece desconstruindo hábitos, revendo conceitos e revolucionando costumes em todo o mundo. Como doença sexualmente transmissível alimenta as estatísticas mundiais e se configura como um dos agravos mais comuns à saúde na contemporaneidade.

A complexidade que envolve a aids diz respeito não só aos aspectos físicos da doença, mas, principalmente, ao desencadeamento de atitudes preconceituosas no meio social dos que convivem com o vírus. Em outras palavras, o que permeia a aids não é apenas o medo da contaminação ou as consequências à corporalidade dos acometidos pela doença, mas os julgamentos morais atrelados a ela.

Neste sentido, desde o início da epidemia, ainda permanece um esforço social e político em divulgar informações que esclareçam a população sobre a doença e ajudem a superar os seus desafios impostos, além de favorecer comportamentos preventivos para o contágio do vírus.

Sendo assim, é considerado que todas as pessoas são vulneráveis à infecção pelo HIV e o nível da proporção em maior ou menor, encontra-se relacionada ao contexto social, aos valores pessoais, níveis de exclusão socioculturais e econômicos. Diante da soropositividade, a vulnerabilidade ao adoecimento está associada à qualidade de vida, aos serviços públicos oferecidos e à sociedade civil organizada¹.

Nesse contexto, os profissionais que atuam na Atenção Primária em Saúde desempenham um papel de destaque na prevenção ao contágio pelo HIV, e suas práticas devem considerar a divulgação de informações que envolvem abordagens de temas complexos como sexualidade e comportamentos de risco. Na implementação das práticas preventiva, torna-se imprescindível que os profissionais utilizem uma linguagem adequada e sejam sensíveis às necessidades e situações específicas de cada usuário do serviço, sem fazer juízo de valor. Porém, é sabido que as práticas cotidianas dos profissionais de saúde são influenciadas pelas suas percepções em relação à aids. Desse modo, a racionalidade no atendimento direcionado ao público está arraigada às construções, representações e estereótipos contidos na subjetividade e vivência desses profissionais.

Consideradas por um conjunto de conceitos e explicações oriundas da vida cotidiana durante o curso de comunicações interpessoais², as representações sociais se comparam em nossa sociedade, aos mitos e crenças das sociedades tradicionais, sendo também vistas na versão contemporânea de senso comum.

Assim sendo, o estudo sobre as representações sociais sobre HIV/Aids na perspectiva dos profissionais de saúde pode apontar estratégias importantes para novas práticas de saúde direcionadas a população em geral; configurando-se, dessa forma, como uma temática relevante do ponto de vista acadêmico, social e científico por contribuir

Navarro ANA, Bezerra PV, Oliveira DA *et al.*

para qualidade da atenção à saúde nas ações de prevenção.

Em face ao exposto, este estudo tem o objetivo de analisar as representações sociais do HIV/Aids dos profissionais atuantes na Atenção Primária em Saúde, com ênfase nas atividades de prevenção do HIV e promoção da saúde na área de abrangência das atividades desses profissionais.

METODOLOGIA

O estudo de cunho exploratório com abordagem qualitativa foi desenvolvido como subprojeto “Condições de Saúde”, Qualidade de vida e Representação Social de Idosos nas Unidades Saúde da Família, aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB (Protocolo 26/2009), do Projeto “Tecnologias Assistivas para Idosos atendidos em Unidades Saúde da Família” (0598), em convênio firmado pela UFPB, Ministério da Saúde e Fundo Nacional de Saúde.

Participaram do estudo 240 profissionais de níveis superior, médio e de apoio, em exercício de suas atividades na Atenção Primária à Saúde, em 18 unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), dois Centros Integrados de Saúde do Idoso-CAISI e um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), no município de João Pessoa-PB. Esses serviços foram selecionados considerando as características de suas ações na prevenção e controle da epidemia do HIV, além de atender um público diversificado e ser área de atuação profissional dos envolvidos no projeto.

Os participantes foram selecionados de forma aleatória, por ocasião da visita da

Social Representations...

pesquisadora aos serviços referidos, realizada durante o período de abril a julho de 2011 e que atenderam ao convite de participar do estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em cumprimento as normas que regem a pesquisa envolvendo seres humanos.

Para a coleta de dados foi utilizado uma entrevista semi-estruturada composta por variáveis sócio-demográficas, como: sexo, idade e profissão e o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), com estímulo indutor HIV/Aids.

Os dados empíricos foram analisados com o auxílio do *software* Alceste versão 2010 (Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto), em que se considerou para este estudo as palavras de maior frequência. Os resultados foram interpretados subsidiados na Teoria das representações Sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos 240 participantes do estudo, 184 foram profissionais de nível superior, 20 do nível médio e 36 do pessoal de apoio, sendo a maioria (87,1%) do sexo feminino e na faixa etária entre 41 e 50 anos (30,8 %).

Os dados analisados pelo *software* Alceste resultaram em 240 UCI's (Unidades de Contexto Inicial), sendo divididas em 1.267 segmentos do texto, definindo 219 UCE's (Unidade de Contexto Elementar) e oito classes semânticas apresentadas pela Classificação Descendente Hierárquica (CHD): disseminação viral e redução de danos; educação como prevenção; sentimentos vivenciados pelo portador; possibilidades terapêuticas; vulnerabilidade ao HIV;

Navarro ANA, Bezerra PV, Oliveira DA *et al.*

sentimentos diante do diagnóstico; implicações biopsicossociais da aids e prevenção.

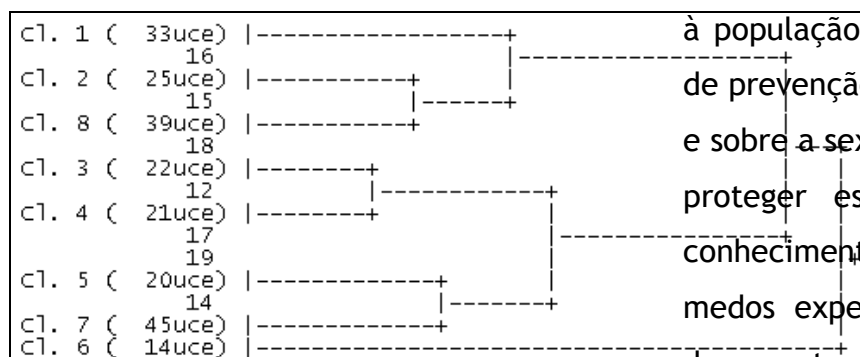


Fig. 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente

DISCUSSÃO

A classe um, formada por 33 UCE's, corresponde a 15,0 % das 219 UCE's, em que o sexo quando desprotegido, *drogas*, *descuido* e *desinformação*, são atribuídos significados pelos profissionais para a disseminação viral, uma vez podem comprometer a *vida* e refletir em *solidão*. Sendo assim, a *orientação* associada ao *amor*, à busca do apoio da *família* e o *tratamento com medicação*, fazem parte dos princípios gerais da política de atenção básica à saúde na redução dos danos, quando busca a prevenção e tratamento de doença, aliviando os sofrimentos com possibilidades de o portador viver de modo saudável³.

Nesse contexto, os profissionais que atuam na atenção primária à saúde, devem adotar estratégias para manter a população informada sobre as medidas de prevenção do HIV e promoção da saúde, além de prestar uma assistência de forma contínua e resolutiva.

Vale salientar que aproximadamente a 30 anos da existência dos primeiros casos de aids notificados no Brasil ainda nos deparamos

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):92-99

Social Representations...

com o desafio da eficiência das campanhas de prevenção do contágio pelo HIV, que envolve principalmente a orientação para população sobre práticas de sexo seguro.

Neste campo da ação preventiva junto à população, o profissional torna-se o agente de prevenção ao discutir sobre o próprio corpo e sobre a sexualidade, pois a capacidade de se proteger está diretamente ligada com os conhecimentos e reflexões sobre os desejos, medos expectativas e prazeres. E para tal, deve-se tentar abrandar as crenças e tabus que cercam a sexualidade dificultando esse trabalho de prevenção⁴.

Na construção dessa classe semântica, destaca-se a faixa etária de 51 e 60 anos de idade dos profissionais, ou seja, formam um grupo social que vem acompanhando a evolução da epidemia da aids, teve acesso à demanda de campanhas preventivas promovidas pelas políticas públicas e atualmente estão prestes a serem incluídos na faixa etária que vem apresentando uma vulnerabilidade ao contágio pelo HIV pela ascensão em número de casos da doença.

Nesse sentido, se por um lado os participantes do estudo tornam-se um grupo que emana numa certa preocupação no contexto do perfil que a epidemia se apresenta, por outro podem assumir um papel de fundamental importância neste contexto. No momento em que desempenham atitudes positivas diante das pessoas que convivem com o HIV e a aids, os profissionais também podem manifestar um poder de convencimento para mudanças de comportamentos através do estabelecimento da confiança no relacionamento profissional-paciente.

Navarro ANA, Bezerra PV, Oliveira DA *et al.*

Quanto a classe dois, que compreende a Educação como prevenção, constituída por 25 UCE's e representa 11,42% das UCE's, teve a *informação* como estratégia de *campanhas* voltadas para *educação* na *prevenção* do *contágio* pelo *vírus* considerada como o baluarte da prática dos profissionais que atuam na atenção primária.

A informação deve permear nas inúmeras atividades dos diversos espaços de discussão e reflexão sobre a aids, acessíveis aos moradores da área geográfica de atuação dos profissionais⁴.

Alguns princípios que devem orientar as práticas educativas na área da Saúde Pública, como o saber ouvir o outro na dinâmica do diálogo; conhecendo o saber anterior das pessoas, suas experiências e vivências; trocar experiências e construção de conhecimento entre o saber técnico e o saber popular, pressupondo que os diversos saberes são apenas diferentes e não hierarquizados⁵.

Sendo assim, as práticas educativas voltadas especialmente para a prevenção do HIV faz alusão, principalmente, ao uso do preservativo, que deve ser levado ao conhecimento da comunidade no sentido de incentivar a prática do seu uso para que, familiarizados com este método de barreira, passem a ter o sexo seguro.

No entanto, a adesão ao uso do preservativo não é fácil de concretização, pois as pessoas em geral colocam a frente aos diferentes obstáculos. Estudo realizado com homens residentes na zona rural aponta o seu desuso por considerarem a fidelidade entre homens e mulheres no convívio domiciliar e quando eles não são fiéis também dispensam o

Social Representations...

seu uso após avaliarem a amante se encontrar saudável⁶.

A classe três em que associam sentimentos vivenciados pelo portador, formada por 22 UCE's, representando a 10,0 % das UCE's retidas e compreende o *sofrimento*, *tristeza*, *discriminação* e *dor*, além de julgamentos de culpas em consequência de uma suposta *promiscuidade* vivenciada pelo portador do HIV.

O profissional de saúde deve estar preparado para prestar assistência ao paciente, utilizando estratégias de encorajamento desse indivíduo para participação em atividades comunitárias com o intuito de adquirir uma melhor qualidade de vida.

Nesse momento, o profissional deve enfatizar que embora a aids não tenha cura, o processo de cuidar deve envolver um diálogo sobre os sentimentos que associam a doença com punição e morte devido a promiscuidade, na tentativa de amenizá-los.

O profissional deve reforçar ao usuário do serviço que a qualidade vida implica principalmente na adoção de práticas sexuais seguras, tanto para seu próprio benefício como para o parceiro, pois pode prevenir o aumento de cargas virais e evolução da doença. Além disso, os profissionais devem lembrar que, eticamente, todos devem manter o sigilo do diagnóstico⁷.

Sendo assim, os profissionais de saúde de atenção básica assumem responsabilidades e importância junto ao acolhimento desses pacientes, no momento difícil e da tristeza que vivenciam frente ao diagnóstico, do medo de discriminação e julgamentos ao ser

Navarro ANA, Bezerra PV, Oliveira DA *et al.*

enfrentados, na maioria das vezes, atribuídos a promiscuidade.

Em relação à classe quatro salienta-se dimensões associadas as possibilidades terapêuticas, com 21 UCE's, sendo 9,5% caracterizadas pelo *coquetel* como *esperança* de *cura*, desmistificando a *morte* precoce do portador diante de uma sorologia positiva para o HIV, além da possibilidade de amenizar o *preconceito* de ser atribuído como consequência da *promiscuidade* vivida pelo portador.

Um aspecto importante a ser abordado nesse contexto é a importância da adesão do portador do HIV ao tratamento para o aumento da sua expectativa de vida. Fato de grande responsabilidade do profissional de saúde, que deve estar atento para este aspecto, principalmente quando se trata de indivíduos considerados mais vulneráveis como usuários de drogas, portador de sofrimento mental ou em situação social de risco. Esses indivíduos vulneráveis devem receber o apoio adequado da equipe na própria unidade de saúde, e quando necessário, serem encaminhados aos serviços especializados⁷.

Na classe cinco, os sujeitos associam vulnerabilidade ao HIV, que detém 20 UCE's, correspondendo a 9,1 % das UCE's retidas sendo a *transmissão* e *contaminação* do vírus como resultado da *fragilidade* do sistema imunológico que resulta na *doença* e envolve a busca de *proteção*. Esses sentidos atribuídos aos aspectos de vulnerabilidade quando se expõe ao HIV, implica em condições de vida, à autoestima, relações de gênero, momento de vida da pessoa que convive com o vírus. Portanto, para as atividades de prevenção da aids, implica em ações preventivas que

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):92-99

Social Representations...

contemplem os diversos contextos que envolve a vulnerabilidade.

Os profissionais de saúde devem considerar aspectos na vulnerabilidade como: desigualdades sociais e econômicas enfrentadas pela população; o trabalho com o recorte de gênero, já que os homens se mostram mais resistentes a ouvir orientações; a não discriminação de homossexuais; a diversidade religiosa; a exposição às manifestações de violência sejam elas urbana, sexual, doméstica e no reconhecimento dos direitos humanos.

Na classe seis os entrevistados descrevem diferentes tipos de sentimentos vivenciados pelo portador diante do diagnóstico, com 14 UCE's, equivalente a 6,3% das UCE's, realçados por *desespero* e *rejeição* que constituem um *problema* diante da *contaminação* pelo HIV com tendência ao *isolamento* do portador.

Neste aspecto, o temor do portador em revelar o seu estado sorológico por ser atribuído a aids como uma punição moral com culpados (homossexuais, bissexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis), aliado ainda a morte social pela privação de apoio social, por tentar o anonimato através do sigilo médico⁷. Esse isolamento social vivenciado pelo portador é observado frequentemente pelos profissionais na atenção primária, pois dificilmente o portador aceita levar o diagnóstico ao conhecimento da equipe que lhe assiste, por medo da exposição diante da comunidade a que pertence, preferindo o acompanhamento em centros de referência, localizados, muitas vezes, distante de sua residência, com pessoas desconhecidas do seu convívio familiar e social.

A falta de confiança demonstrada pelo portador quanto à garantia de sigilo de sua condição pelo profissional da atenção primária,

Navarro ANA, Bezerra PV, Oliveira DA *et al.*

torna-se uma realidade e um desafio que deve demandar atenção nessa interação.

A classe sete, diz respeito às implicações biopsicossociais da aids, possui 45 UCE's, com 20,5% das UCE's, configurando a classe com maior número de UCE's representada por *medo da morte*, seja social ou biológica, resulta do *preconceito e exclusão social* vivenciados pelo portador ou das implicações pelo *contágio* pelo HIV em evoluir para a *doença e infecções*.

Os conteúdos mais evidentes são associados a aids, no início da epidemia, representada pelo medo, preconceito, exclusão e morte, todos negativos. Esses sentidos retratam um comportamento social que o portador vivencia frente a aids.

Neste sentido, mais do que uma síndrome clínica, a aids ainda carrega o peso social da epidemia, com uma acompanhada de preconceito e discriminação, embora, já acreditem na cura, sugerindo que se tenha sentimento de solidariedade capaz de apontar novos caminhos com maior esperança⁸.

Neste contexto, cabe ao profissional o empenho em desmitificar a permanência desses atributos negativos a doença, pois as respostas atuais dadas pelo avanço no prognóstico e na qualidade de vida dos portadores, não mais se justificam esses sentidos atribuídos.

A classe oito, com 39 UCE's, diz respeito a dimensão prevenção e corresponde a 17,8% das UCE's, caracterizado pelo princípio norteador das atividades desenvolvidas pelos profissionais que atuam na Atenção Básica em Saúde.

Os sentidos atribuídos a aids ao serem associados a *prevenção* do contágio pelo HIV

Social Representations...

envolve destaca o *cuidado* para o uso do *preservativo* como prática de *sexo seguro*, configura-se uma das ações mais eficaz das estratégias adotadas pelas políticas públicas na luta para o *controle* da epidemia.

A demanda de esforços e empenho dos profissionais em orientar centrando ações a partir da distribuição de preservativos, se caracteriza como uma das principais responsabilidades de políticas adotadas na prevenção da epidemia do HIV, considerando a descentralização dos níveis de competência do Sistema Único de Saúde-SUS e por serem as únicas barreiras efetivas comprovadamente na prevenção do vírus e outras DST³.

CONCLUSÃO

Este estudo procurou analisar representações sociais sobre o HIV/Aids construídas por profissionais que atendem na Atenção Primária em Saúde, para possíveis ênfase nas atividades de prevenção do HIV e promoção da saúde, enquanto uma preocupação mundial.

Se reconhece que o surgimento da aids trouxe grandes desafios para os serviços de saúde e seus profissionais, por ter provocado a revisão e respeito de vários conceitos ligados à temas complexos, a exemplo, da sexualidade.

Verificou-se representações hegemônicas (repulsa, medo, rejeição, entre outras), do início da doença, que permanecem ao longo dos anos e representações sociais emancipadas como: *fragilidade* do sistema imunológico, *doença*, *proteção* entre outras. Esses sentidos atribuídos ao HIV/Aids foram associados aos aspectos de vulnerabilidade pelos profissionais, ao serem confrontados nas

Navarro ANA, Bezerra PV, Oliveira DA *et al.*

suas práticas profissionais resultante do conhecimento científico e o do senso comum.

O *coquetel* como significado de maior valor atribuído ao HIV pelos profissionais, pode ser resultado da divulgação pelos diversos meios de comunicação, das conquistas do advento dos anti-retrovirais nas melhorias da qualidade de vida dos portadores.

O *isolamento* do portador também se apresentou como valor significado atribuído pelos profissionais, caracterizando um desafio na prática profissional, no âmbito de sua área de abrangência de atuação na atenção primária à saúde. A tendência do portador de se isolar socialmente deve provocar nos profissionais um movimento inverso ao de agregar, acolher, apoiar e de inclusão social.

Reconhece-se a eficácia da estratégia de reinserção social para os portadores na comunidade, por melhorar sua autoestima, fazendo-os sentirem-se integrantes dos seus grupos de pertencas sociais enquanto um instrumento de luta da prevenção contra aids, considerando as suas experiências enquanto portadores.

Trilhar caminhos para respostas de prevenção a Aids impõe uma série de desafios, porém, há que se considerar tanto aspectos individuais, subjetivos, quanto os culturais, econômicos e sociais na atenção em saúde das diferentes populações quanto ao atendimento, denotando assim uma limitação deste estudo, por carecer de maior exploração dos dados apreendidos.

REFERÊNCIAS

1. Natividade JC. Relações entre representações sociais da aids e conhecimento

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):92-99

Social Representations...

científico sobre HIV/AIDS. Dissertação. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Psicologia; 2010.

2. Moscovici S. Das representações coletivas as Representações Sociais. In: JODELET, D. (org.). As Representações Sociais. Rio de Janeiro: Ed.UERJ, 2001.

3. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p

4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

5. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev Bras Enferm. Brasília, 2008; 61 (1): 117-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>. Acesso em 28 set 2011.

6. Alves MFP. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2006; 19 (Sup. 2): S429-S439.

7. Secretaria de Estado de Saúde (Minas Gerais). Atenção a saúde do adulto: HIV/AIDS. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 68 p.

8. Soares RL. Estigmas da AIDS em busca da cura. Impulso. n. 32. Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba: 2002. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistas/pdf/imp32art03.pdf>. Acesso em: 28 set 2011.

Recebido em: 01/10/2011

Aprovado em: 20/11/2011