

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AIDS PARA IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MUNICIPAL DA TERCEIRA IDADE

Aline Oliveira Silva¹
Maria das Dores Saraiva de Loreto²

Introdução

A contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é mundialmente prevalente e tem se intensificado nas últimas décadas, principalmente na população acima dos 60 anos. No Brasil, desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2011, foram registrados 608.230 casos de AIDS, conforme apontam Vasconcelos et al (2013).

Para Santos e Assis (2009), o aumento da incidência de HIV/AIDS na terceira idade cresce como em nenhuma outra faixa etária, emergindo como um desafio para o Brasil, no sentido do estabelecimento de políticas públicas e estratégias que garantam o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Segundo Sousa et al (2009), a AIDS deixou de ser uma doença de segmentos populacionais sob particular risco, disseminando-se para a população em geral. Dois fatores podem estar relacionados ao aumento crescente dos casos de HIV/AIDS em idades mais

¹ Graduada e Mestre em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa, e atualmente é estudante de doutorado do programa de pós-graduação em Economia Doméstica. E-mail: aline.o.silva@ufv.br.

² Professora do Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, MG, Brasil. E-mail: dorinhasaraiva@hotmail.com.

avançadas. O primeiro se deve àqueles idosos que possuem, entre outros fatores, mais recursos, o que contribui para o acesso aos prazeres e serviços disponíveis, permitindo vida sexual mais ativa. A existência de tabu sobre a sexualidade na terceira idade é o segundo fator. É enganoso pensar que os idosos não possuem atividade sexual e não fazem uso de drogas; assim, de modo geral, estas pessoas estão menos informadas sobre o HIV e pouco conscientes de como se protegerem (SOUZA et al, 2012).

Dessa forma, um dos desafios para a prevenção da infecção pelo HIV entre os idosos é a crença errônea de que estes não estão em risco de contrair a doença, o que tem sido uma barreira para a educação dos idosos sobre os riscos que estão expostos. Assim, seria importante a realização de ações de prevenção e capacitação dos profissionais de saúde, o que possibilitaria que um maior número de pessoas idosas fosse orientada sobre o assunto, diminuindo assim a crescente disseminação desta doença nessa faixa etária (GOMES e SILVA, 2008).

Diante do exposto acima, o objetivo principal desse trabalho foi analisar as representações sociais da AIDS para os idosos participantes do Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI).

Moscovici (1978) esclarece que a representação social compreende uma modalidade de conhecimento particular, que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos. Assim, a relevância do problema em questão não está centrada somente no aumento da incidência do HIV/AIDS na terceira idade, mas principalmente nas representações dos idosos sobre a AIDS e nas vulnerabilidades e consequências que a doença pode acarretar em suas vidas.

1. Referencial Teórico-Conceitual: As Representações Sociais e a AIDS

O conceito de representação social implica compreender o ato de representar, o que significa um ato de pensamento por meio do qual um sujeito se relaciona com um objeto. Como destaca Junqueira

(2003, p.45), citando Ribeiro (2000): “representar é substituir, estar no lugar de algo, de outrem. Do mesmo modo que a função simbólica, a representação é o representante mental de alguma coisa, e pode ser um objeto, uma pessoa, um acontecimento, uma idéia, etc”.

Existem dois processos geradores de representação social, que são: a objetivação e a ancoragem. O termo objetivar se refere à função de duplicar um sentido por uma figura, dar materialidade a um objeto abstrato, naturalizá-lo. Já o termo ancorar é inerente à função de duplicar uma figura, por um sentido, oferecer um contexto inteligível ao objeto, compreendê-lo. A objetivação permite tornar concreto, quase tangível, o que é abstrato, modificando o conceito em uma imagem; enquanto a ancoragem consiste em classificar e denominar, porque coisas que não são classificadas, nem denominadas, também não rotuladas, são estranhas, não existentes e, ao mesmo tempo, são ameaçadoras. Ancorar significa também transformar o não- familiar em familiar (MOSCOVICI, 1978).

Para Jodelet (2001, p.1) a representação social é vista como objeto de estudo legítimo, uma vez que:

[...] a representação social é uma forma de conhecimento especialmente elaborada e compartilhada, que tem como objetivo prático contribuir para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Também designada “saber de senso comum”, ou “saber ingênuo”, “natural”, distingue-se do conhecimento científico. Mas é tida como objeto de estudo igualmente legítimo, devido à sua importância na vida social e a elucidação que possibilita dos processos cognitivos e das interações sociais.

A referida autora argumenta sobre a importância das representações sociais na vida cotidiana, pelo fato delas serem capazes de nos guiar, ao nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, bem como interpretar esses aspectos, tomar decisões e posicionar-se de forma defensiva.

Pesavento (1995, p.18) relata que,

[...] o interesse das representações é, em si, um campo de manifestação de lutas sociais e de um jogo de poder. É preciso ultrapassar a alternativa economicista/culturalista, que ou vê o objeto simbólico como reflexo mecânico do real ou o vê como uma finalidade em si. O mundo social é também representação e vontade, e todo discurso contém, em si, estratégias de interesses determinados. A autoridade de um discurso e a sua eficácia em termos de dominação simbólica vêm de fora: a palavra concentra o capital simbólico acumulado pelo grupo que o enuncia e pretende agir sobre o real, agindo sobre a representação deste real.

A análise das representações sociais deve ser realizada à luz do contexto em que a representação social é produzida. Vale ressaltar que o objeto de estudo das representações sociais, do ponto de vista psicossocial, é a atividade de reinterpretar, que nasce do processo de elaboração das representações, no ambiente da interação. Para se compreender as representações sociais, o contexto social que será considerado deve ser formado pelos fatores situacionais e históricos. É importante considerar três tempos na perspectiva temporal: o tempo curto da interação, que está ligado à funcionalidade das representações; o tempo vivido, que se apresenta pelo processo de socialização, e o tempo considerado longo, no qual predominam as memórias coletivas (Spink, 1993 citado por Junqueira, 2003). Em função dessa perspectiva temporal e contextual, pode-se afirmar que as representações não são neutras ou passivas, mas sempre ativas e investidas de uma multiplicidade de significados, dos quais uns são reforçados e incorporados e outros não (STROPASOLAS, 2013).

Dessa forma, a maneira como as representações sobre o mundo são construídas e classificadas não é apenas inata, pois as representações são coletivas, nascem do convívio social por meio da linguagem e se manifestam de diferentes formas nas diversas sociedades (Durkheim; Mauss, 1981, citados por Silva, 2012). Para Pesavento (1995, p.19): “as representações coletivas são ao mesmo tempo matriz e efeito das práticas construtoras do mundo social”.

Junqueira (2003), por sua vez, mostra através de um estudo, que são quatro as funções da representação social, e que elas possuem um papel fundamental na dinâmica das relações sociais e práticas: a)

função de saber: que permite aos sujeitos apreender, entender e explicar os fatos reais; b) função identitária: que define a característica da identidade dos grupos, possibilitando a proteção das peculiaridades grupais; c) função de orientação: que orienta as atitudes e os comportamentos, definindo a função do contexto situacional a priori, assim como a qualidade das relações pertinentes para o sujeito e a devida resolução de tarefas, possibilitando uma ação e intervenção sobre o contexto, uma vez que funciona como seleção e filtro de informações e interpretações, procurando adequar essa realidade à representação; d) função de justificativa, que possibilita aos indivíduos justificarem posteriormente as posições tomadas e as atitudes no cotidiano ou no relacionamento com as pessoas.

Essa forma de representar ou se representar corresponde ao ato de pensar onde o sujeito se reporta ao objeto. Este pode ser uma pessoa, uma coisa, um acontecimento material, psíquico ou social, um fenômeno natural, etc. Não se pode dizer que há representação quando não se tem um objeto (JODELET, 2001).

Como relata Le Goff, citado por Pesavento (1995, p.15): “a representação é tradução mental de uma realidade exterior percebida e liga-se ao processo de abstração”. Pesavento (1995) complementa que o imaginário faz parte de um campo de representação, e, como expressão do pensamento, se manifesta por imagens e discursos que pretendem dar a definição da realidade. No entanto, as imagens e os discursos sobre o real não são exatamente o real, isto é, não são expressões literais da realidade, como um fiel espelho. Assim pode-se dizer que no domínio da representação, as coisas ditas, pensadas e expressas têm outro sentido além daquele manifesto. Enquanto representação do real, o imaginário é sempre referência a um “outro” ausente. O imaginário enuncia, se reporta e evoca outra coisa não explícita e não presente.

Na modernidade, as pessoas são permanentemente submetidas a um grande fluxo de informações, que, de alguma forma, acabam afetando, suas decisões. Em geral, busca-se compreender as coisas novas que surgem através da associação destas com algo que já é do conhecimento ou que já faça parte do dia a dia. Essa tentativa de compreensão das coisas se fortalece e se justifica pela necessidade

que se tem de manifestar, fazer julgamentos, procurar explicações ou se posicionar sobre determinado objeto perante as pessoas no convívio social. A partir dessas interações são criados “universos consensuais”, onde se produzem e se repassam novas representações, que constituem as teorias do senso comum; ou seja, “construções esquemáticas que visam dar conta da complexidade do objeto, facilitar a comunicação e orientar condutas”, além de fortalecer a identidade do grupo e proporcionar o “sentimento de pertencimento do indivíduo ao grupo” (MAZZOTTI, 2008).

No que se refere às representações sociais sobre as doenças, é possível visualizar diversas representações, do castigo à redenção, passando pela capacidade humana da reabilitação e da cura ou pela constatação do inexplicável e do incurável (Silva, 2012). Segundo Jodelet (2001) existe uma importante adesão à teoria das representações sociais nas pesquisas relacionadas com problemas de saúde, como uma maneira de se conhecer comportamentos e crenças nessa área.

Jodelet (2001, p.18), em seu livro “As Representações Sociais”, menciona como um exemplo, os fenômenos que acompanharam, no início dos anos 1980, o aparecimento da AIDS (primeira doença cujas histórias médicas e sociais se desenvolveram juntas), onde a mídia e as pessoas se apoderaram deste mal desconhecido e estranho, cuja proximidade ainda não tinha sido revelada, onde a ausência de referências médicas favoreceu uma qualificação social da doença, mesmo com a permissão da análise do discurso da mídia, na observação de uma rápida conjugação do progresso de conhecimentos científicos e de imagens construídas no espaço público, em torno da AIDS e suas vítimas. A referida autora acrescenta,

[...] antes que a pesquisa biológica trouxesse alguns esclarecimentos sobre a natureza da AIDS, as pessoas elaboraram teorias apoiadas nos dados de que dispunham, relativos aos portadores (drogados, hemofílicos, homossexuais, receptores de transfusão) e aos vetores do mal (sangue, esperma). O que se sabia sobre a transmissão da doença e de suas vítimas favoreceu, em particular, a eclosão de

duas concepções: uma do tipo moral e social, outra do tipo biológico, com a influência evidente de cada uma delas sobre os comportamentos, nas relações íntimas ou para com as pessoas afetadas pela doença”.

Hanan (1994) ao relatar sobre a sua experiência com pessoas portadoras do vírus da AIDS, esclarece que, em seu primeiro contato, o que via eram pessoas tidas pela sociedade como “desviantes” e que traziam uma enorme constelação de “culpas”, no que se refere a este “desvio” em relação à família, ao trabalho, aos amigos e à sociedade em geral. Entretanto, todos possuíam algo em comum: eram portadores do vírus da AIDS, uma doença estigmatizada e estigmatizante, o que os levava a uma necessidade de encontrar apoio em alguém, mas com medo, fazendo um jogo de revelação do ser.

Pode-se dizer que esta visão moral faz da doença um estigma social que pode provocar ostracismo e rejeição e, da parte daqueles que são assim estigmatizados ou excluídos, submissão ou revolta (JODELET, 2001).

Essa questão do estigma é reportada por Goffman (1982, p. 14), ao afirmar que:

[...] as atitudes que nós normais temos com uma pessoa com um estigma, e os atos que empreendemos em relação a ela são bem conhecidos na medida em que são as respostas que a ação social benevolente tenta suavizar e melhorar. Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construimos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela apresenta, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social. Utilizamos termos específicos do estigma, como aleijado, bastardo, retardado, em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original.

Jodelet (2001, p.19) relata que desde o início, outro aspecto de destaque na representação da AIDS foi a sua transmissão pelo sangue e esperma, dando lugar a uma visão biológica muito mais inquietante: o contágio poderia ocorrer também por meio de outros líquidos corporais além do esperma, como a saliva e o suor. Essas crenças, onde se encontram vestígios da teoria dos humores, relacionavam o contágio pelos líquidos do corpo à sua osmose com sangue e esperma. Dessa forma, “como no caso da doença mental, cuja degenerescência afeta os nervos, e o sangue se transmite pela saliva e pelo suor, assim seria com a AIDS e com a sífilis, que poderiam contaminar por meio do simples contato com as secreções corporais ou pelos objetos sobre os quais estão depositados”. Reconhece-se os terrores que inspiram e continuam a inspirar a AIDS, mesmo após os desmentidos do corpo médico. Este ressurgimento de crenças arcaicas ocorre em virtude da falta de informação. Paradoxalmente, isso favoreceu uma assimilação da AIDS a doenças contagiosas correntes, reforçando o peso inquietante desta doença.

Estudo realizado por Delmiro (2001), com idosos portadores e não portadores de AIDS, intitulado “O que Pensam os Idosos Sobre a AIDS: Representações Sociais e Práticas”, identificou como representações consensuais nos dois grupos: Angústia; Medicamentos/Remédio; Tratamento; Discriminado; Deprimido; Normal; Cuidado; Medo; Prevenção; Morte; Incurável; Perigo; Deus; Ruim. Esse resultado mostra como, na maioria das vezes, as representações sobre a AIDS estão ligadas somente a aspectos negativos.

Pode-se dizer que os interesses ou substitutos institucionais e as redes de comunicação informais ou da mídia intervêm na formação das representações, abrindo caminho a processos de influência e, até mesmo, de manipulação social. Estas representações formam um sistema que dão lugar a teorias espontâneas, versões da realidade encarnadas por imagens ou condensadas por palavras, umas e outras carregadas de significações. E, por meio dessas significações, as representações expressam aqueles indivíduos ou grupos que as forjam e dão uma definição específica ao objeto por elas representado. Estas definições partilhadas pelos membros de um

mesmo grupo constroem uma visão consensual da realidade para esse grupo. Esta visão, conforme Jodelet (2001) pode entrar em conflito com a de outros grupos, sendo um guia para as ações e trocas cotidianas; ou seja, trata-se das funções e da dinâmica sociais das representações.

2. Procedimentos Metodológicos

Este estudo caracterizou-se como sendo de natureza exploratório-descritiva, uma vez que buscou explorar melhor o tema a ser estudado, proporcionando maior familiaridade com o problema de pesquisa. Por outro lado, a pesquisa descritiva se fez presente nesse estudo uma vez que ela se destaca por expor características de determinada população ou determinado fenômeno (GIL, 2005).

Para tanto o estudo foi realizado no município de Viçosa/MG, localizado na Zona da Mata do estado de Minas Gerais, situado a 225 km de Belo Horizonte, capital do estado, com uma área territorial de 299 Km².

O desenvolvimento do município se dá pela presença da Universidade Federal de Viçosa (UFV), com uma economia centrada no setor de comércio e serviços. Em virtude da universidade, o município conta com uma população flutuante de aproximadamente 12 mil habitantes, somados a uma população estimada de 72.244 habitantes, conforme a contagem populacional feita pelo IBGE (2010). Quanto ao número de idosos, Viçosa tinha em 2014 um total de 12.189 idosos, sendo que nesta faixa etária de 60 anos ou mais predominava o gênero feminino com 55,5% (CENSUS, 2014).

O município de Viçosa conta, desde 1997, com o Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI), que é uma parceria da Prefeitura com a UFV. O PMTI tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida dos idosos, oferecendo diversas atividades direcionadas para a melhoria da saúde dos idosos residentes no local. Essas atividades são desenvolvidas sob acompanhamento do Departamento de Nutrição e Saúde da UFV e da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Atualmente o PMTI desenvolve diversas ações, com destaque para: Atividades Físicas e Recreação (ginástica, fisioterapia, caminhada orientada, dança sênior); Alfabetização; Oficinas; Atendimento Médico; Acompanhamento de Enfermagem; Acompanhamento Nutricional; Atendimento Psicológico, Orientação de Direito e Atividades Socioculturais.

Assim, a população estudada foi constituída de homens e mulheres idosos, residentes no município de Viçosa/MG, que frequentam o PMTI, com faixa etária a partir de 60 anos.

Para a identificação desses idosos, foi feita uma visita ao PMTI, com a finalidade de se obter informações junto à coordenação sobre o número de idosos frequentadores e os horários das atividades mais frequentadas por eles. Dessa forma, pode-se constatar que o PMTI conta com mais de 2000 idosos cadastrados; no entanto, o número de idosos assíduos chega a ser 1/3 desse total, sendo destes 90% do sexo feminino.

Dessa população, foi selecionada uma amostra de 20 idosos com o objetivo de examinar as suas representações sobre a AIDS. Essa amostra do tipo intencional foi escolhida, levando-se em consideração a vontade dos idosos em participarem do estudo e o número de idosos que frequentaram o PMTI durante o período do estudo.

Para a coleta dos dados foi utilizada entrevista semiestruturada, conjugado com o Teste de Associação Livre de Palavras³ (TALP), onde a entrevista semiestruturada possibilitou coletar informações que contemplassem aspectos relacionados ao delineamento do perfil sócio-econômico dos idosos, em termos de idade, cor/raça, situação conjugal, escolaridade, religião, situação de trabalho/emprego e renda média. Além disso, foi aplicado o TALP, perguntando aos idosos “O que lhe vem à cabeça quando digo a palavra AIDS?” “O que lhe vem à cabeça quando eu digo AIDS na terceira idade?” Considera-se que as primeiras palavras pronunciadas pelos

³ O TALP que é uma técnica bastante difundida no âmbito da Psicologia Social, uma vez que possibilita acesso aos conteúdos periféricos e latentes.

entrevistados representariam o conhecimento e a imagem que têm sobre a doença.

Os dados socioeconômicos do perfil pessoal do idoso foram analisados pela estatística descritiva e apresentados em forma de gráficos e tabelas. Após a coleta dos dados, estes foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011).

As entrevistas foram aplicadas no PMTI, durante os dias 10 a 14 de Novembro de 2014, no período da tarde. Os idosos foram abordados ao entrarem no PMTI e convidados a participarem do estudo. Quando aceitavam participar, eram feitas a eles as perguntas e a entrevista durava em média 30 minutos, sendo gravadas, quando consentidas pelo sujeito da pesquisa, ou escrita no momento da entrevista.

3. Resultados e Discussão

Os resultados foram discutidos considerando os seguintes tópicos: Perfil socioeconômico dos idosos entrevistados e as representações dos idosos sobre a AIDS.

3.1 Perfil Socioeconômico dos Idosos

Nesta seção, buscou-se analisar o perfil socioeconômico dos idosos entrevistados, com intuito de obter informações referentes ao: sexo, estado civil, escolaridade, idade, religião e renda.

Dos 20 idosos entrevistados, constatou-se que 17 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Essa diferença no número de homens e mulheres se deu devido ao fato, de que o PMTI é mais frequentado pelas mulheres idosas, e essa situação de acordo com Silva et al (2011) pode estar relacionada também a composição demográfica dos idosos com maior probabilidade de sobrevivência pelas mulheres, além do fato de que as mulheres têm uma maior atenção a saúde e com atividades de lazer do que os homens, devido a questões socioculturais.

No que tange a idade dos idosos entrevistados, foi possível observar que esta variou entre 62 e 84 anos, como pode visto no Gráfico 1 abaixo.

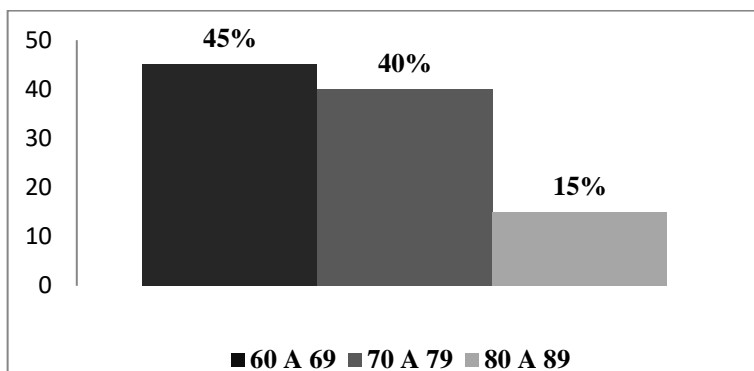


Gráfico 1 – Idade dos Entrevistados, Viçosa/MG.

Fonte: Dados da Pesquisa (2014).

Entre os idosos entrevistados 35% eram casados, 35% viúvos, 20% eram solteiros e 10% separados. Observou-se que resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de Areosa et al (2003) ao trabalharem com idosos participantes do grupo para terceira idade em Santa Cruz do Sul/RS, onde estes em sua maioria eram casados ou viúvos. Camarano (2004) ainda ressalta que a proporção de idosos casados nos últimos anos cresceu entre ambos os sexos

No que se refere à cor da pele dos idosos entrevistados, pode-se constatar que a maioria dos idosos possuía cor de pele negra, conforme o Gráfico 2.

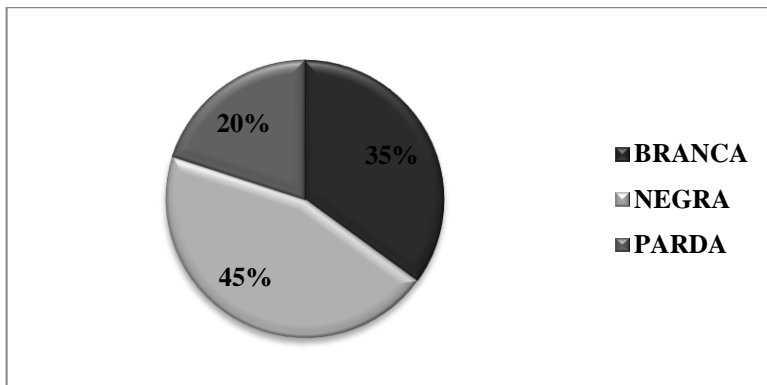


Gráfico 2 – Especificação da Raça, pelos Entrevistados, Viçosa/MG.
Fonte: Dados da Pesquisa (2014).

Quanto à religião, pode-se constatar que a maioria dos idosos entrevistados era da religião católica (Gráfico 3).

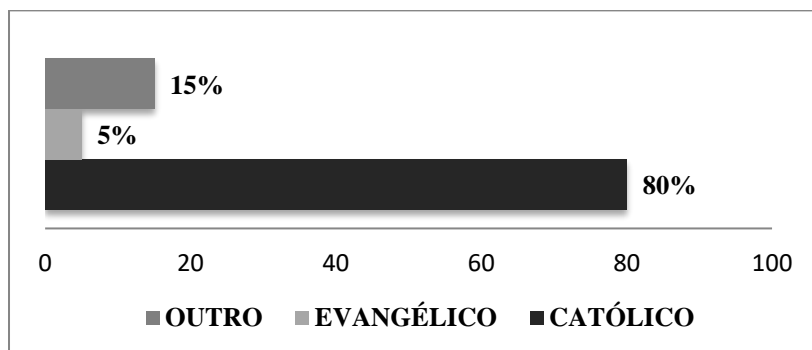


Gráfico 3 – Especificação da Religião pelos Idosos Entrevistados, Viçosa/MG.
Fonte: Dados da Pesquisa (2014).

Quanto à escolaridade dos idosos entrevistados, observou-se que a maioria possuía baixa escolaridade (Gráfico 4). Visto que no PMTI trabalha-se com aulas de alfabetização, os entrevistados ressaltaram que, apesar de não terem tido a oportunidade de se dedicarem aos estudos no passado, hoje em dia eles participavam das aulas

promovidas pelo PMTI e lá teriam aprendido, mas no entanto, um entrevistado ainda relatou que não sabia assinar o seu nome.

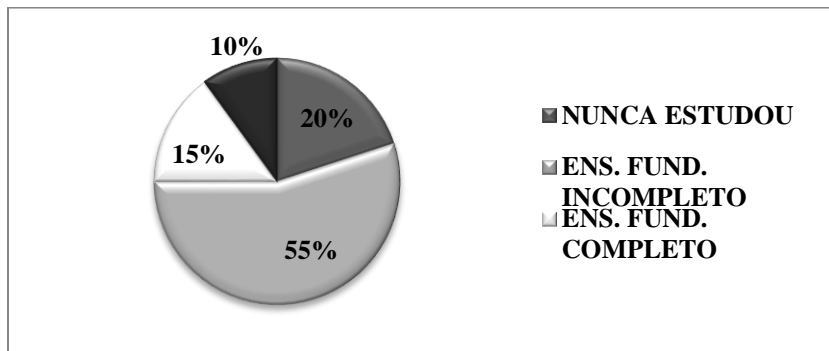


Gráfico 4 – Nível de Escolaridade dos Idosos Entrevistados, Viçosa/MG.
Fonte: Dados da Pesquisa (2014).

No que tange a principal ocupação dos idosos, 100% dos entrevistados disseram não trabalhar, sendo que 60% eram aposentados, 30% pensionistas e 10% aposentados e pensionistas. Assim, a renda de 90% dos entrevistados correspondia a um salário mínimo, enquanto que a dos outros 10% correspondia a dois salários mínimos.

3.1.1 As Representações dos Idosos Sobre a AIDS

Nesta sessão abordou-se o tema da AIDS, indagando, inicialmente aos entrevistados: “Você já ouviu falar sobre a AIDS?”. Onde identificou-se que o conhecimento sobre a doença foi de 100%, demonstrando sua visibilidade pela sociedade.

Em seguida foi questionado aos idosos: “O que lhe vem à cabeça quando eu digo a palavra AIDS?”. Levando-se em consideração a repetição das palavras ditas pelos entrevistados, as categorias que apareceram com maior frequência foram: Doença ou Doença sem Cura (16), Cuidados (6), Contágio (5), Medo (5), Controle (3), Morte (2) e Falta de Conhecimento (1).

O Quadro 1, mostra as representações sobre a AIDS relatadas pelos entrevistados, tanto de natureza positiva quanto negativa, embora a associação negativa tenha prevalecido, relacionada as cinco categorias: doença, contágio, coisa ruim/medo/perigo/agonia, morte e falta de Deus. Dessa forma, como relata Torres et al (2011), embora a AIDS tenha sido incorporada como uma doença que pode ser controlada e podendo fazer parte da vida cotidiana, pode ser visto que, desde o surgimento dos primeiros casos, ela desperta na sociedade medo e “fantasmas”; levando, na maioria das vezes, à discriminação e desprezo pela pessoa portadora do vírus, causando solidão e a tristeza.

POSITIVAS	(%)	NEGATIVAS	(%)
Controle da Doença	7,89%	Doença	42,10%
Cuidados	15,78%	Contágio	13,15%
		Coisa ruim/medo/perigo/agonia	3,15%
		Morte	5,26%
		Falta de Deus	2,67%

Quadro 1- As Representações dos Idosos sobre a AIDS, Viçosa/MG.
FONTE: Dados da Pesquisa (2014).

Tendo em vista que as representações sociais sobre as doenças podem apresentar inúmeras representações, as palavras ditas pelos idosos e agrupadas em representações positivas foram selecionadas, tendo como base a afirmação de Carvalho et al (2003) que ressalta que a AIDS é associada a aspectos mais positivos como a esperança; possibilidade de tratamento e seguimento das prescrições médicas; conhecimento da existência dos medicamentos anti-retrovirais (que transformaram a AIDS de uma infecção agudamente letal, para uma doença crônica e controlável), sendo responsável por uma vida mais digna e produtiva para os indivíduos HIV positivos, reduzindo a mortalidade.

Já categoria representações negativas se formou após a análise das demais palavras, verificando se estas estavam associadas a medo,

angústia, discriminação, depressão, morte, perigo e coisa ruim, como é trazido por Delmiro (2011).

Em um segundo momento, foi questionado aos participantes da pesquisa: “O que lhe vêm à cabeça quando eu digo AIDS na terceira idade?”. Levando em consideração a repetição das palavras ditas pelos entrevistados, foi possível perceber que as palavras ditas com maior frequência foram: Doença ou Doença sem Cura (47,36%), Morte (47,36%), Como Pegou? (10,52%), Falta de Vergonha (10,52%), Falta de Prevenção (10,52%), Difícil de Imaginar (10,52%), além de outras palavras relatadas que foram ditas apenas uma vez.

Conforme mostra o Quadro 2, essas palavras podem ser agrupadas nas seguintes categorias: morte, doença/coisa ruim/perigo, falta de responsabilidade/vergonha, falta de informação/prevenção, tristeza/preocupação e falta de Deus. Nesse sentido, prevalece as categorias negativas sobre a AIDS na terceira idade comparativamente aos aspectos mais positivos, identificado neste caso como tratamento.

POSITIVAS	(%)	NEGATIVAS	(%)
Tratamento	2,77%	Morte	27,77%
		Doença/coisa ruim/perigo	25,00%
		Falta de responsabilidade/vergonha	6,66%
		Falta de informação/prevenção	11,15%
		Tristeza/preocupação	13,88%
		Falta de Deus	2,77%

QUADRO 2 – As Representações do Idosos sobre a AIDS na Terceira Idade, Viçosa/MG.

Fonte: Dados da Pesquisa (2014).

A pesquisa de Lôbo (2011) corrobora desse resultado ao relatar que “a AIDS ainda é associada à morte, o que mostra que

permanecem ainda representações cristalizadas no imaginário social”.

Também como pode ser visto, surge nas respostas dos idosos preconceitos ligados a forma de contágio, sendo que para eles é até mesmo difícil de imaginar um idoso com AIDS, uma vez que para muitos, na terceira idade, encerra-se a vida sexual do indivíduo. Goffman (1982) esclarece que as atitudes que nós “normais” temos com uma pessoa com um estigma, e os atos que são empreendidos em relação a ela são bem conhecidos, na medida em que são as respostas que a ação social benevolente tenta suavizar e melhorar. Por definição, é claro, acredita-se que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, são estruturados vários tipos de discriminação, através das quais efetivamente e, muitas vezes, sem pensar, reduz-se suas chances de vida. Constrói-se uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta que ela apresenta, racionalizando, algumas vezes, uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social por exemplo.

Observa-se então que as palavras ditas pelos idosos estão relacionadas às categorias: doença, transmissão, comportamentos, sentimento, consequências, pessoas, tratamentos e informação. Esses resultados confirmam o exposto de Silva (2012), ao afirmar que, quando nos referimos às representações sociais sobre as doenças, podemos constatar diversos significados, do castigo à redenção, passando pela capacidade humana da reabilitação e da cura ou pela irrefutável constatação do inexplicável e do incurável.

Ao serem questionados se uma pessoa idosa também corria o risco de se contaminar com o vírus do HIV/AIDS, 100% dos entrevistados responderam que sim, como pode ser visto nas falas abaixo:

“Sim. Hoje é normal né, as pessoas não temem a Deus”.
(Entrevistada nº 5, 63 anos).

“Sim é um perigo porque somos todos iguais, tanto jovem como velho corre risco de pegar”. (Entrevistada nº6, 78 anos).

“Sim. Depende do assanhamento, ou se o marido for safado e trair ou ate mesmo pelo sangue”. (Entrevistada nº11, 65 anos).

“Sim, não é porque é idosa que não vai ter a doença e se não cuidar transmite”. (Entrevistada nº12, 67 anos).

“Sim, porque tem que prevenir mesmo sendo idosa, tem que usar preservativo”. (Entrevistada nº 17, 72 anos).

“Sim, todos podem pegar se não prevenir”. (Entrevistada nº14, 71 anos).

Nos depoimentos dos idosos, a forma de contágio que predomina é a sexual, o que está coerente com a pesquisa de Lôbo (2011), ao relatar que os idosos representam a via de transmissão sexual como à principal forma de contágio do vírus, evidenciando seus saberes sobre as formas de contágio da AIDS, embora ainda parem determinadas incertezas entre alguns idosos, quanto à transmissão por outras formas.

Ainda pode ser observado, que os idosos entrevistados associam a chance de se contaminarem somente por via sexual; ou seja, para eles se um idoso não tiver mais relação sexual não correrá risco de adquirir a doença, como pode ser visto no relato abaixo:

“Sim, mas depende da idade, pois dependendo ele não tem mais relação sexual e não vai pegar a doença”. (Entrevistado nº10, 69 anos).

Na percepção de um dos idosos, a AIDS na terceira idade não pode ser vista como perigosa, uma vez que o idoso já está perto de falecer e assim não irá transmitir a doença para outras pessoas, como pode ser evidenciado no seguinte depoimento:

“Sim, o idoso pode pegar também se for uma pessoa assanhada, só que ela pode pegar que não tem perigo não porque já tá na hora de morrer mesmo e não vai passar pra ninguém”. (Entrevistada nº8, 84 anos).

Para os participantes da pesquisa, as consequências que a AIDS pode vir acarretar na vida de um idoso estão ligadas à depressão, tristeza, perda total da saúde que já é frágil, um maior preconceito, afastamento das pessoas (familiares e amigos), negação ao tratamento devido à vergonha e, até mesmo, a uma morte mais rápida. Nos relatos abaixo, pode-se verificar algumas das consequências destacadas pelos idosos:

“Se não se cuidar vai ter depressão”. (Entrevistada n° 11, 65 anos).

“Vai ter tristeza, depressão né, e não querer se tratar”. (Entrevistada n°17, 72 anos).

“Sofre muito preconceito, afasta as pessoas, e a saúde fica mais frágil”. (Entrevistada n°7, 65 anos).

Quando questionados se o idoso seria mais vulnerável à infecção pelo vírus do HIV/AIDS, 25% responderam que sim e que essa vulnerabilidade estava ligada à falta de informação e fragilidade na saúde, que torna o idoso menos resistente as doenças; enquanto 75% responderam que não, pois acham que todas as pessoas correm o mesmo risco de se contaminar pelo vírus. Os relatos a seguir apresentados evidenciam essas percepções:

“Sim devido à falta de informação, e o risco da infecção no idoso é maior”. (Entrevistada n°12, 67 anos).

“Sim, pela falta de informação né”. (Entrevistada n°18, 67 anos).

“Não, eu acho que um jovem tem muito mais facilidade de pegar essas doenças”. (Entrevistada n°11, 65 anos).

“Não, o idoso é mais cuidadoso do que os jovens ne. Jovem não tem medo de nada já o idoso tem”. (Entrevistada n° 17, 72 anos).

“Não, todas as pessoas correm o mesmo risco de pegar”. (Entrevistada n°7, 65 anos).

Em um estudo realizado por Prilip (2004), a autora relata que o aumento da incidência da AIDS em idosos está ligado à falta de informações sobre a doença, além do preconceito contra o uso de preservativos e ausência de ações preventivas voltadas para a terceira idade. Essa situação de preconceito foi citada por 100% dos participantes da pesquisa, como demonstrado nas falas abaixo:

“Tudo para idoso as pessoas acham errado”. (Entrevistado n°10, 69 anos).

“Só dele ter a doença já é um ponto negativo, ai se ele não souber explicar como pegou ai é pior ainda né”. (Entrevistado n°19, 70 anos).

“Devido a velhice eles acham que não pode pegar a doença”. (Entrevistada n° 18, 67 anos).

“O idoso sempre sofre mais, é mais discriminado”. (Entrevistada n°11, 65 anos).

Nesse sentido, na visão dos entrevistados, o idoso já é discriminado devido à idade, sendo assim, se ele tiver o HIV/AIDS vai se tornar um alvo ainda mais fácil do preconceito, uma vez que as pessoas poderão se questionar como que esse idoso veio a contrair o vírus do HIV, o que pode ter como consequência a ocultação da doença e a vivência com o sentimento de culpa por parte do idoso.

Considerações Finais

Os resultados evidenciaram que os idosos entrevistados eram em sua maioria do sexo feminino, negros, com idade entre 62 a 84 anos, casados ou viúvos, católicos, com ensino fundamental incompleto e aposentados.

Observou-se que os idosos tinham conhecimento ou já ouviram falar sobre a AIDS. No entanto, apesar de apresentarem entendimento a respeito do assunto, foi possível perceber que para

eles a forma de contágio está ligada somente ao sexo, e por isso, alguns se sentiam seguros pois afirmaram que não mantinham mais relação sexual.

Entretanto, alguns ainda se sentem vulneráveis devido à falta de informações, bem como a crença errônea de que somente os jovens poderiam contrair o vírus do HIV.

Quanto às representações sobre a AIDS, a maioria dos idosos associa a doença com aspectos negativos, demonstrando que ainda é difícil assimilar a doença a aspectos mais positivos, como a descoberta dos coquetéis, ao uso do preservativo e ao controle da doença. Nesse sentido, o significado da AIDS para os idosos está representado pela morte, doença, coisa ruim, falta de responsabilidade e vergonha, limitada informação e prevenção, tristeza, preocupação e falta de Deus.

Assim, pode-se concluir que o aumento da incidência do HIV/AIDS na população idosa está ligado muitas vezes à falta de informações e a não prevenção, considerando que a forma predominante de contágio é a sexual. Nesse sentido, a crença errônea de que as pessoas idosas não possuem vida sexual ativa, conduz o grupo a não buscar se prevenir. Dessa forma, diante do aumento de casos de HIV/AIDS na terceira idade, cabe aos familiares e aos profissionais de saúde informarem aos idosos de que também fazem parte do grupo de risco, buscando alternativas que discutam abertamente sobre a prevenção, de forma a contrapor as situações de estigma e discriminação.

Referências

AEROSA, S. C; BEVILACQUA, P.; WERNER, J. Representações Sociais do Idoso que Participa de Grupos para Terceira Idade no Município de Santa Cruz do Sul. **Estudos Interdisciplinares de Envelhecimento**. v. 5, n. 1, p. 81-100, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60 anos.** Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CARVALHO, C. V.; DUARTE, D. B.; MERCHAN-HUMANN, E.; BICUDO, E.; LAGUARDIA, J. Determinantes da aderência à terapia antiretroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999- 2000. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 19, n. 2, p. 593-604, 2003.

CENSUS – Centro de Promoção de Desenvolvimento Sustentável. **Retrato social de Viçosa.** Tancredo Almada Cruz (coord), Viçosa – MG; CENSUS, 2014. [acesso 16 Dez. 2016]. Disponível em. <<http://www.vicosa.mg.gov.br/arquivos/imprensa/census-promove-desenvolvimento-sustentavel>>.

DELMIRO, R. S. **O que Pensam os Idosos sobre a Aids: Representações Sociais e Práticas.** 2011. [acesso 02 Dez. 2016]. Disponível em: <<http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Rosana%20Delmiro.pdf>>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas; 2005.

GOFFMAN, E. **Estigma.** Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1982.

GOMES, S. F.; SILVA, C. M. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/Aids: uma revisão. **Vitalle.** v.20, n.1, p. 107-122, 2008.

HANAN, J. **A percepção social da AIDS Raízes do preconceito e da discriminação.** Rio de Janeiro. Livraria e Editora Revinter, 1994.

IBGE. **Censo Demográfico 2010.** [acesso 02 Dez. 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_uf.shtm>.

JODELET, D. **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Ed UERJ. 420p; 2001.

JUNQUEIRA, M. F. R. **Representação social da violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Goiânia – Goiás, Janeiro de 2003.

LÔBO, M. P. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS: Representações Sociais de Idosos Residentes em Zona Rural**. 2011, 95 f. Dissertação Mestrado em Enfermagem e Saúde, Jequié/Bahia - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2011.

MAZZOTTI, A. J. A. Representações Sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. **Revista Múltiplas Leituras**. v.1, n.1, p.18-43, 2008.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar. 1978.

PESAVENTO, S. J. Em Busca de uma Outra História: Imaginando o Imaginário. **Rev. Bras. De Hist.** v.15, n.29, p.9-27, 1995.

PRILIP, N. B. A. **O pulso ainda pulsa: o comportamento sexual como expressão da vulnerabilidade de um grupo de idosos soropositivos**. 2004. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. PUC-SP, São Paulo, 2004.

SANTOS, A. F. M; ASSIS M. Vulnerabilidade das Idosas ao HIV/Aids: Despertar das Políticas Públicas e Profissionais de Saúde no Contexto da Atenção Integral: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia [online]**. v. 14, n.1, p. 147-158, 2009.

SILVA, H. O. e; CARVALHO, M. J. A. D. de; LIMA, F. E. L. de; RODRIGUES, L. V. Perfil epidemiológico de idosos

frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 14, n. 1, p. 123-133, 2011.

SILVA, M. M. C. **Juventude Rural e as Representações Sobre a Aids.** Mestrado em Extensão Rural, Viçosa/MG. 2012, 207 f. Dissertação- Universidade Federal de Viçosa, 2012.

SOUSA, A. C. A; SUASSUNA, D. S. B; COSTA, S. M. L. Perfil Clínico-Epidemiológico de Idosos com Aids. DST. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis.** v. 21, n.1, p. 22-26, 2009.

SOUZA, L. P. S; OLIVEIRA, M. V. R; SILVEIRA, W. R. M; FIGUEIREDO, M. F. S; MESSIAS, R. B; SILVA, J. R. Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online].** v.15, n.4, p. 767-776, 2012.

STROPASOLAS, V. L. Juventude Rural: uma categoria social em construção. SBS – **XII Congresso Brasileiro de Sociologia.** GT 22: Sociologia da Infância e Juventude. Santa Catarina. p. 27, 2013.

TORRES, C. C; BEZERRA, V. P; PEDROZA, A. P; SILVA, L. M; RODRIGUES, T. P; COUTINHO, N. J. M. **Representações Sociais do HIV/AIDS: Buscando os Sentidos Construídos por Idosos.** 2011. [acesso 06 Dez 2015]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/articloe/view/1960/pdf_532>.

VASCONCELOS, M. F; MATIAS, R. B; MELO, D. A. C; CUNHA, F. C. G. Aids em Idosos: Produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. In: **III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano.** Campina Grande, Paraíba. 2013.

Recebido em 02/09/2016 e
aceito em 11/04/2017.

Resumo: *Objetivou-se com esse trabalho, analisar as representações sociais da AIDS para os idosos participantes do Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI). Metodologicamente foi feito uso da entrevista semiestruturada e da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). A população estudada foi constituída de homens e mulheres idosos, residentes no município de Viçosa/MG, que frequentam o PMTI, com faixa etária a partir de 60 anos. Os resultados evidenciaram que os idosos tinham conhecimento sobre a AIDS e a associavam na maioria das vezes, a representações negativas evidenciando uma concepção do tipo moral e social. Conclui-se então que diante do aumento dos casos de HIV/AIDS na terceira idade, cabe aos familiares e aos profissionais de saúde informarem aos idosos de que também fazem parte do grupo de risco, buscando alternativas que discutam abertamente sobre a prevenção, de forma a contrapor as situações de estigma e discriminação.*

Palavras-chave: *Idosos, AIDS, Representações Sociais.*

Title: *The Social Representations of AIDS for Elderly Participants of the Municipal Program of the Third Age.*

Abstract: *The aim of this study was to analyze the social representations of AIDS for the elderly participants of the Municipal Program of the Third Age (PMTI). Methodologically, was used the semi-structured interview and the Free Words Association Technique (TALP). The population evaluated was consisted of elderly men and women residing in the city of Viçosa/MG, who attend the PMTI, with age range from 60 years. The results showed that the elderly had knowledge about AIDS and associated it in the majority of the time, to negative representations, evidencing a conception of the moral and social type. It is concluded that, in view of the increase in cases of HIV / AIDS in the elderly, it is the responsibility of family members and health professionals to inform the elderly that they also are part of the risk group, seeking alternatives that openly discuss prevention, to counter situations of stigma and discrimination.*

Keywords: *Elderly, SIDA, Social Representations.*
