

Maria Lucia Alves Godoy

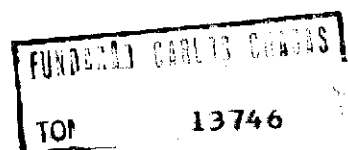
**Representação Social de Adolescentes
Sobre Aids e Sua Prevenção**

Mestrado em Psicologia da Educação

(043.3)
616.97
G 5342
1999

PUC/São Paulo

1999



Maria Lucia Alves Godoy

Representação Social de Adolescentes Sobre Aids e Sua Prevenção

*Dissertação apresentada à Banca Examinadora
da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
como exigência parcial para obtenção do título
de Mestre em Psicologia da Educação, sob a
orientação da Prof^ª Dr^ª Clarilza Prado de Sousa*

PUC/São Paulo

1999

Banca Examinadora

*Ao Felipe, meu filho querido,
hoje com 14 anos, um dos
motivos que me impulsionam
a querer um mundo
cada vez melhor.*

*À Mayra e a todos aqueles
que, tendo o Amor por
sentimento, são na vida
eternos aprendizes.*

Agradecimentos

- ◆ À Profa. Clarilza Prado Sousa, minha orientadora, pela colaboração e sugestões ao longo do trabalho e pela confiança em minha trajetória e descobertas no caminho de pesquisadora.
- ◆ Aos professores do Programa de Psicologia da Educação, da PUC/SP, que me possibilitaram aprofundar conhecimentos e questionamentos sobre as perspectivas da Psicologia da Educação.
- ◆ À Profa. Vera Placco, pelo encaminhamento e cuidados ao conduzir o Projeto de Pesquisa de Representações de Jovens sobre Aids, Drogas e Violência, que me valeram novas leituras e reflexões.
- ◆ À Profa. Cecília Pescatore, pelas sugestões e observações cuidadosas.
- ◆ Aos colegas do Grupo de Pesquisa, pelas discussões, questionamentos e entusiasmo com que sempre realizaram o trabalho de pesquisa.
- ◆ Aos colegas da turma de Mestrado, pela riqueza das discussões desenvolvidas ao longo do nosso curso.
- ◆ Aos alunos participantes da pesquisa – protagonistas anônimos sem os quais não teria sido possível este trabalho – que, com muito interesse, espontaneidade e seriedade, responderam às questões.
- ◆ À Valéria Polizzi que, com seus depoimentos em seu livro *Depois Daquela Viagem*, fortaleceu-me no desenvolvimento deste trabalho, levando-me a acreditar ainda mais na necessidade de realizá-lo.
- ◆ Ao CNPq, pela concessão da bolsa de estudos.
- ◆ À Ada Santos Seles, incansável, pela organização e revisão do texto.

“*Nem tudo é individual
no indivíduo*”

(SERGEI MOSCOVICI)

Resumo

Neste trabalho, buscamos analisar alguns dos significados que estão ancorados à questão da Aids e sua prevenção, com o objetivo de conhecer as dificuldades enfrentadas pelos adolescentes no momento em que iniciam sua vida sexual. Para tanto, procuramos relacionar o comportamento desses jovens com as representações que têm a respeito da Aids e sua prevenção, buscando encontrar pistas para as indagações a serem levantadas no decorrer do estudo ora desenvolvido.

Direcionamos, portanto, o presente estudo para a análise das informações que os jovens têm a respeito do assunto, como, por exemplo, se eles sabem o que é a Aids; o que sabem sobre sua transmissão e prevenção; como obtêm as informações a respeito da doença e suas formas de prevenção; com quem falam sobre o assunto; como a escola discute (se discute) com eles as questões que envolvem a doença; as dificuldades que têm ou não de entender o que se fala sobre a doença. Isto, sem deixar de levar em consideração, principalmente, a maneira como as informações recebidas são – ou não – interiorizadas por esses jovens.

Se pudermos entender melhor as representações que estão sendo ancoradas à Aids e sua prevenção pelos jovens, caminharemos para questionamentos e enfrentamentos mais próximos da realidade, que poderão oferecer maior contribuição na formação dos professores, jovens e pais.

Sumário

RESUMO	8
INTRODUÇÃO	9
JUSTIFICATIVA	17
Capítulo I	
REPRESENTAÇÃO SOCIAL	20
Capítulo II	
AIDS E SUA PREVENÇÃO: DEFINIÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO COMO PRÉ-REQUISITO DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	26
Capítulo III	
METODOLOGIA	51
Capítulo IV	
ANÁLISE DA PESQUISA	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
Anexo I	
SÍNTESE DESCRITIVA DO PROJETO DE PESQUISA REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES SOBRE AIDS, DROGAS E VIOLÊNCIA	94
Anexo II	
QUESTIONÁRIO 1 - AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS JOVENS SOBRE AIDS	101

Introdução

Como aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Educação, iniciei esta Dissertação a partir de experiência vivida como integrante do Projeto de Pesquisa Representações Sociais de Jovens Sobre AIDS, DROGAS e VIOLÊNCIA¹, proposto a partir de um Projeto similar de Elizabeth Lage, da École des Hautes Études en Sciences Sociales, de Paris.

Com as adaptações necessárias à realidade brasileira, esse Projeto busca identificar, por meio de pesquisa, as representações de jovens alunos de mesma idade (de 12 a 15 anos), no Brasil, quanto às suas expectativas de vida futura, considerando os problemas da sociedade atual, como violência, drogas, desemprego, Aids e outros (a pesquisa francesa diz respeito especificamente à Aids). O Projeto desenvolvido pelo grupo de pesquisa da PUC/SP tem por finalidade coletar dados que possibilitem melhor conhecimento da realidade desses adolescentes, de modo a estabelecer diretrizes para a formação de professores, assim como proporcionar subsídios para campanhas de educação e prevenção entre estes jovens sobre os temas pesquisados.

¹ Ver, no Anexo I, síntese do Projeto de Representações Sociais de Jovens Sobre Aids, Drogas e Violência.

O desenvolvimento das etapas deste trabalho, desencadeadas nesse Projeto de pesquisa, levou-nos a uma aproximação e envolvimento crescente com a Teoria da Representação Social; com a problemática dos adolescentes, suas visões de futuro; do mundo atual; e, principalmente, das questões relacionadas a AIDS, DROGAS e VIOLÊNCIA.

A elaboração dos instrumentos de coleta de dados (questionários), dos testes, pré-testes, a reelaboração dos instrumentos e conseqüente aplicação, leitura e esboços de análise das respostas dadas produziram uma riqueza – de informações e de questionamentos – que nos estimulou no sentido de buscar um maior entendimento e aguçou nossa necessidade de querer contribuir com a discussão da representação da Aids e sua prevenção pelos adolescentes.

Por outro lado, minha formação acadêmica em Ciências Sociais e a experiência adquirida ao longo dos últimos 20 anos (1977/97) junto à Rede de Escolas Estaduais do Ensino Fundamental e Médio de São Paulo me estimularam a desenvolver o presente estudo, objeto desta Dissertação de Mestrado. Isto porque, durante esse período, sempre trabalhei em órgão da Secretaria da Educação do Estado, na implantação de projetos de natureza social na escola, onde a oportunidade de estabelecer contato direto com diretores, professores, pais e alunos proporcionou-me uma visão da complexidade das questões enfrentadas pela escola para além dos problemas ditos “curriculares”.

Foi possível constatar que, embora a escola seja uma referência na formação dos jovens, ela não se vê ainda preparada para enfrentar muitos temas fundamentais a esta formação. É necessário

impor a abertura de um espaço. Na verdade, esta é, ainda, a expectativa dos pais, que vêm delegando à escola também a responsabilidade da discussão destes assuntos.

É, pois, na Escola que muitos projetos de cunho social são implantados, ainda que muitas vezes esta Instituição, assim como a família, não esteja preparada para desempenhar, com abrangência e desenvoltura, estes projetos.

Assim, para atender à dimensão do papel social que lhe foi atribuído, a escola tem de tornar-se cada vez mais ágil tanto no acompanhamento dos avanços pedagógicos como no enfrentamento das diversidades e complexidades das múltiplas questões que a vida moderna lhe coloca como desafio. Isto traduz-se na exigência de formação de educadores e professores capazes de acompanhar as questões contemporâneas enfrentadas por alunos e pais.

A discussão do problema da Aids chegou às escolas por imposição das necessidades dos nossos jovens e ela se viu obrigada a inserir em seus projetos pedagógicos a discussão do tema. Assim, as propostas pedagógicas têm incluído a Aids entre as questões emergentes a serem trabalhadas pelos professores. No entanto, é preciso incluir no plano escolar o enfrentamento deste tema de uma forma mais ampla, contemplando o conhecimento da sexualidade do aluno e a formação dos professores para tratar do tema.

A Escola é o local de encontro de crianças e jovens, é o local de convívio, de aprendizado, das vivências, do contato social. É nela que muitas crianças têm as maiores oportunidades de encontrar seus amigos, conviver com aqueles de sua idade e desenvolver suas

descobertas cognitivas, sociais e afetivas. É por meio da Escola e de grupos de amigos que as primeiras descobertas dessas crianças sobre sexualidade e afetividade se dão. É na escola que as primeiras experiências de namoro acontecem e que, com o despertar para a troca de informações sobre sexualidade, o assunto passa a fazer parte das conversas e dos interesses dessas crianças.

A Aids e sua prevenção desencadeiam discussões, como sexualidade, afetividade, saúde, risco, que envolvem valores, crenças e atitudes que em geral não têm sido enfrentados satisfatoriamente. São questões que precisam ser analisadas pela escola considerando-as no contexto da vida atual, assim como considerando as dificuldades de prevenção da doença na adolescência e a ameaça que ela representa em suas vidas.

A prevenção da Aids implica mudanças de comportamento e atitudes. Ao considerarmos que *“prevenção também se ensina”*, é preciso levar em conta **o que estamos ensinando e como estamos ensinando.**

“Dessa forma, o modelo de prevenção deve estar voltado à valorização da vida saudável, visando qualificar as decisões dos jovens adolescentes em relação às suas responsabilidades, pelo que os modelos amedrontadores de prevenção têm-se mostrado ineficazes e inócuos.

(Projeto Prevenção Também se Ensina – Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, 1999)

Neste trabalho, ao procurar desvelar alguns dos significados que estão implicados na questão da Aids e sua prevenção, pretendemos buscar entendimentos para a dificuldade que se tem de desenvolver comportamentos de prevenção. Para tanto, procuraremos entender as **Representações Sociais** que os adolescentes apresentam em relação à Aids e sua prevenção, levando em consideração sua significância ao enfrentarmos a tarefa de orientar na prevenção da doença. Se pudermos entender melhor as representações que estão sendo ancoradas à Aids e sua prevenção pelos adolescentes, caminharemos para questionamentos e enfrentamentos mais próximos da realidade, que poderão oferecer maior contribuição na formação dos professores, jovens e pais.

O que nos move nesta direção são os dados estatísticos demonstrando o número significativo de jovens entre 15 e 24 anos que se têm contaminado com a Aids (50% do total de novos casos no ano de 1998 referem-se a esta faixa etária), apesar da vasta gama de informações veiculadas diariamente pelos meios de comunicação, das crescentes campanhas publicitárias, publicações, organizações e entidades de apoio à informação sobre a doença.

Considerando que a informação parece não estar sendo suficiente para que ocorra mudança de comportamento, levantamos as seguintes indagações para análise:

- ◆ Como o jovem lida com a questão da prevenção da Aids neste momento da vida, de transformações biológicas e psíquicas?
- ◆ Que representações estão presentes?

A questão da Aids está colocada para esta geração de jovens, que nasceu com a disseminação desta doença, e que ouviu falar dela desde sua mais tenra idade, de modo diferente do que foi e é para outras gerações. Os pais desses adolescentes, advindos da geração dos anos 60, da liberação sexual e de costumes, não construíram uma vivência sexual sob a ameaça da Aids, e, neste sentido, não desenvolveram uma experiência que pudesse ser fonte de consulta para educar seus filhos no que diz respeito a se prevenirem da doença.

A forma como o adolescente constrói as representações sociais sobre a Aids depende da perspectiva que seus grupos familiar e social têm sobre a doença e, como afirma Rouquette (1994), do grau de “pertença” e identificação do sujeito com estes grupos, de como ele participa na constituição dos grupos de convivência.

A representação social enquanto uma modalidade de conhecimento que tem por função a comunicação entre sujeitos (Moscovici, 1978) irá sempre se desenvolver em grupos sociais e influenciará mais ou menos estes sujeitos, dependendo do envolvimento que estes têm nestes grupos.

Esta construção coletiva da representação social para sujeitos envolve um *corpus* organizado de conhecimento, uma atividade psíquica para ler e dominar a realidade, tem como função orientar comportamentos e preparar para a ação (Moscovici, 1978).

Embora, conforme salientado anteriormente, os meios de comunicação venham informando, colocando para discussão o

problema da Aids e sua prevenção, através de debates e de campanhas publicitárias institucionais, podemos inferir que a informação não tem sido suficientemente poderosa e impactante para o adolescente, uma vez que ela não tem alcançado um significado forte nos grupos de “pertença”. Isto porque, como afirma Pinto (1998, p. 44-45),

“Conversar e informar sobre práticas e comportamentos sexuais adequados para reduzir o risco de infecção não significa ... interferir nos valores de uma pessoa ou tentar impor-lhe determinados comportamentos; significa, sim, oferecer opções e criar condições para que as informações possam ser interiorizadas e utilizadas individualmente sempre que necessário.”

Desta forma, objetivamos, nesta pesquisa, entender como se ancoram as representações, desvelando quais as informações, atitudes que tecem suas “teorias do senso comum” que orientam o comportamento dos adolescentes nesta questão e que condicionam suas opiniões, conceitos e comportamentos.

Neste trabalho, entendendo que a compreensão do conceito de Representação Social é fundamental para a análise do problema, dedicamos todo o Capítulo I a uma apresentação dessa Teoria.

No Capítulo II, de acordo com as diretrizes metodológicas da Teoria da Representação Social, procuramos descrever a construção de nosso objeto de pesquisa: Aids e sua

Prevenção. Procuramos, assim, evitar o deslize metodológico criticado por Sá (1998) aos principiantes do campo de estudo das Representações Sociais que, levados pelo modernismo, desenvolvem *“projetos que de representação social tenham apenas o título”* (op. cit, p. 16). Ressalta o autor que no desenvolvimento de pesquisa sobre representação social é imprescindível a construção desse objeto, considerando *“a própria natureza construtivista dos fenômenos de representação social”* (op. cit, p. 17). Fazemos, ainda, um breve apanhado sobre a Adolescência, considerando ser esta uma fase evolutiva do ser humano, entre a infância e a fase adulta, na qual ocorrem profundas modificações físicas, psicológicas e sociais (OMS – Organização Mundial da Saúde, 1975).

Definido este quadro teórico, passamos a descrever a Metodologia que orientou nosso trabalho. O Capítulo III explica a Metodologia desta Dissertação, para, no Capítulo IV, descrevermos e analisarmos os resultados alcançados.

À guisa de Considerações Finais, retomamos a trajetória na análise da questão procurando fazer um balanço de nossa contribuição e sugerir propostas para o desenvolvimento de programas de prevenção.

Finalmente, no Anexo I, fazemos um apanhado do trabalho que norteou esta Dissertação – o Projeto desenvolvido pelo grupo de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Educação da PUC/SP); e, no Anexo II, apresentamos o Questionário 1, instrumento de nosso trabalho.

Justificativa

Ao longo desses últimos 18 anos, a Aids tornou-se um dos graves problemas de saúde pública do final do século XX, enfrentado pelas ciências médicas e sociais.

Temos, recentemente, assistido a alguns avanços significativos no que se refere ao tratamento da doença; no entanto, a cura ainda está por ser descoberta. Por outro lado, os índices de contaminação têm crescido em progressão geométrica, atingindo, também, mulheres e jovens. O que antes era considerado um mal que atingia apenas “grupos de risco” passou a ser uma questão de todos.

Houve, no mundo, um aumento de 10% nos casos de contaminações pelo vírus da Aids (HIV) em 1998. Metade dessas novas contaminações ocorre entre jovens de 15 a 24 anos de idade. Dados recentes mostram que, diariamente, 3.750 jovens nessa faixa etária são infectados, e 13 jovens são contaminados a cada 5 minutos (médias mundiais) – (fonte: Unaid – *Folha de S. Paulo*, 30/11/98).

Há, contudo, um aumento bastante significativo no investimento em campanhas, publicações, programas, projetos de prevenção, entidades, associações e organizações, o que não tem impedido o avanço da doença.

Esta realidade tem contribuído para as discussões e estudos que a Aids vem desencadeando, ao enfocarem, principalmente, dois pontos positivos a serem ressaltados: a tentativa de desmistificação da doença pelos meios de comunicação, que vêm veiculando mais informações sobre ela, e a participação cada vez maior dos diversos segmentos da sociedade e do Governo, como, por exemplo, de educadores, médicos, ONGs, Ministério da Saúde. Cabe ressaltar que, no entanto, estas ações não têm sido suficientes.

A discussão focada no problema da Aids, por outro lado, tem chamado a atenção para aspectos reveladores, envolvendo adolescentes. Levantou-se, por exemplo, que se somam aos altos números de casos de contaminação pelo HIV os altos índices de gravidez na adolescência (52% das mulheres engravidam antes dos 22 anos) – o que demonstra que a prevenção está distante de ocupar o primeiro lugar nas práticas sexuais. Além disso, desenvolver um processo de prevenção, única possibilidade de evitar a doença, em um momento de vida caracterizado pela busca do ajustamento sexual, social, vocacional e pela luta por emancipar-se dos pais, parece ainda mais difícil de ser alcançado.

É neste contexto que pretendemos, aqui, compreender a representação sobre Aids e prevenção para o adolescente.

Vários fatores têm sido analisados como concorrendo para a constituição desta representação dos adolescentes sobre Aids, tanto de natureza sociocultural, política, econômica quanto de natureza individual. Há aqueles jovens que deixam de ter acesso ao uso de preservativos, ou, ainda, há aqueles que andam com seus preservativos no bolso, mas na hora de usar acreditam que ... a “*minha*

namorada” ou o “*meu namorado*” estariam fora de qualquer suspeita de contaminação por se considerarem inclusos, do mesmo grupo – são os “iguais” – ou por “*serem conhecidos*”. Há ainda a questão do amor,

“numa versão romântica, o amor torna-se sinônimo de segurança, de entrega total, em que se acredita estar ao abrigo dos perigos, sob a amorosa capa protetora. Através desta representação, os jovens – mais as meninas que os meninos – associam amor/confiança, importantes ingredientes para as relações afetivo-sexuais, segundo eles.”

(Jeolás, 1999, p. 162)

Analisando as informações, atitudes e situações presentes nas representações sociais que os adolescentes têm a respeito da Aids, esperamos contribuir para que se desenvolvam programas de prevenção que considerem o cotidiano vivido pelos adolescentes e o imaginário que vem sendo construído no início, com o amadurecimento de sua sexualidade adulta sob a ameaça da Aids.

Representação Social

O conceito de Representação Social, desde que surgiu apresentado por Moscovici em 1976, tem sido utilizado por vários autores com o objetivo de permitir a compreensão da relação entre indivíduo e sociedade, e a forma como o homem se apropria da sua realidade e do mundo onde vive.

Estudar a representação social é entender a apropriação da realidade pelo indivíduo, compreendendo como seu processo de elaboração de significado se desenvolve coletivamente.

Segundo Moscovici (1978), o conceito de Representação Social tem três dimensões que devem ser consideradas:

- ◆ informações que dizem respeito aos conhecimentos que um indivíduo ou um grupo têm a respeito de um objeto social e que varia em quantidade e qualidade, dependendo de ser um conhecimento obtido pela experiência direta, pelos meios de comunicação etc.;
- ◆ campo de representação ou imagem, que se refere à organização hierárquica de conteúdo de uma representação;

- ◆ atitude, isto é, orientação geral, seja ela positiva ou negativa, favorável ou desfavorável, que se tem sobre o objeto da representação.

As informações recebidas pelo sujeito sobre determinado objeto

*“relacionam-se com a organização dos
conhecimentos que um grupo possui a respeito de
um objeto social.”*

(Moscovici, 1976, p. 69)

A atitude é a mais freqüente das dimensões e, talvez, geneticamente primordial.

*“É razoável concluir que uma pessoa se informa e
se representa alguma coisa unicamente depois de ter
adotado uma posição, em função da posição
tomada.”*

(Idem, p. 74)

Isto é, as pessoas agem sobre o objeto e depois teorizam a ação tomada em função dele.

As representações sociais são construídas e compartilhadas socialmente sobre coisas, pessoas, objetos, acontecimentos, fatos etc. No seu cotidiano, o homem, na sua necessidade de entender o mundo, dominá-lo, identificar e resolver as questões que lhe são impostas pela vida, e saber como proceder no mundo que o cerca, constrói socialmente suas representações a partir das suas experiências, valores e conhecimentos em um determinado grupo social.

No entanto, a dinâmica das representações sociais, segundo Moscovici (1978), não deve ser encarada como um processo

passivo, reflexo da consciência de um objeto ou conjunto de idéias, mas como um processo ativo, uma reconstrução do dado em um contexto de valores, de reações, de regras e de associações. É uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos.

Ainda para Moscovici (1978, p. 65),

“representar uma coisa ... não é simplesmente duplicá-la, repeti-la ou reproduzi-la; é reconstituí-la, retocá-la, modificar-lhe o texto. A comunicação que se estabelece entre o conceito e a percepção, um penetrando no outro, transformando a substância concreta comum, cria a impressão de realismo.... A estrutura de cada representação tem duas faces tão pouco dissociáveis quanto a frente e verso de uma folha de papel: a face figurativa e a face simbólica, querendo dizer com isso que ela faz compreender a toda figura um sentido e a todo sentido uma figura... O propósito de todas as representações é o de transformar algo não familiar, ou a própria não familiaridade em familiar.”

(Moscovici, apud Sá, 1996, p. 8)

É no contexto destas considerações que o estudo das Representações Sociais se constitui numa abordagem que permite a investigação do grau de conhecimento, atitudes, crenças deste grupo desta pesquisa sobre a Aids e sua prevenção e que poderá subsidiar novas referências para programas educativos, preventivos e intervenções visando ao controle da doença.

O sujeito, na Teoria das Representações Sociais, é um sujeito ativo que interpreta as informações que recebe e as elabora em representações sociais. Para Moscovici (1976, p. 56),

“os indivíduos em sua vida quotidiana, não são apenas máquinas passivas para obedecer a aparelhos, registrar mensagens e reagir às estimulações exteriores... Pelo contrário, elas possuem o frescor da imaginação, o desejo de dar um sentido à sociedade e ao universo ao qual pertencem.”

No entanto, este sujeito ativo que constrói um sentido sobre o que é viver em sociedade a partir de suas vivências nos diferentes grupos sociais é também um sujeito limitado pelas representações de seu próprio grupo.

Assim, conhecer as representações sociais dos sujeitos significa compreender o grupo e intervir; e atuar pedagogicamente sobre as representações dos sujeitos significa, também, atuar sobre o grupo. Neste sentido, modificá-las é modificar o grupo.

Esta perspectiva impede que se atribua unicamente ao sujeito a responsabilidade por suas práticas, mas considera também a complexidade que está presente no seu modo de agir, nas suas atitudes.

Segundo Abric (apud Sá, 1996, p. 54),

“os comportamentos dos sujeitos ou dos grupos não são determinados pelas características objetivas da situação, mas pela representação dessa situação.”

Na realidade, as Representações Sociais organizam-se

“enquanto sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os

outros e organizam as comunicações e as condutas.”

(Jodelet, 1989, p.36)

Estudar as representações sociais de um determinado grupo social significa verificar quais são os referentes sociais que esse grupo assume diante de aspectos destacados da prática da sociedade (Tavares, p.114). No nosso caso, diante da prevenção da Aids, devemos ressaltar que o caráter estranho e ameaçador gerado pela doença responde por sua extrema capacidade de gerar representações (Sá, 1998) e se justifica como objeto de estudo das representações sociais.

A Aids é uma doença fatal, que tem um desenvolvimento social bastante singular. Desde seu surgimento, tem passado por modificações de referência quanto às formas de seu contágio. Inicialmente, os denominados “grupos de risco” foram isolados, contribuindo para que o risco de propagação da doença fosse atribuído ao “outro” e, com isso, “isentando” ou justificando a ausência ou descuido do sujeito com as práticas preventivas. Este pode ser considerado apenas um dos fatores, entre os quais se encontram imbricados a sexualidade, a necessidade de afirmação do indivíduo, de afeto, demandas e desejos, relacionados com normas, valores, informações e outros de diferentes ordens que, em razão de situações socioeconômico-culturais, influem na construção do significado do objeto pelo sujeito.

Morin (1994) assinala que as ameaças e enigmas que emergiram com o surgimento do fenômeno social da Aids podem desencadear um processo de elaboração – nos planos individuais e

coletivos – de teorias que combinem valores, crenças, atitudes e informação.

A importância do estudo da Aids e sua prevenção sob a luz da Teoria das Representações Sociais assume, aqui, toda uma significação, pois possibilita a compreensão, o entendimento de processos e mecanismos pelos quais o sentido da Aids e sua prevenção é construído e constituído pelos adolescentes em sua prática cotidiana.

Aids e Sua Prevenção:

**Definição do Objeto de Estudo Como Pré-Requisito da
Teoria das Representações Sociais**

Como afirma Sá (1998, p. 15), não basta

“decidir que se quer pesquisar a Representação Social de um objeto qualquer, sem se preocupar de antemão com a própria plausibilidade da sua existência como fenômeno concreto, nem com a possibilidade de sua abordagem segundo a Teoria das Representações Sociais e com os recursos metodológicos disponíveis.”

Atendendo a esta importante orientação no campo da pesquisa das representações sociais, este Capítulo pretende descrever as possibilidades do estudo da Aids e sua prevenção, a partir desta Teoria. Isto, de acordo com Sá (1998, p. 25), implica:

*“enunciar exatamente o objeto da representação a ser considerado, de modo a evitar, pelo menos em um primeiro momento, uma **contaminação** pelas representações de objetos próximos a ele.”*

No nosso caso, o **objeto** da pesquisa se refere à **Aids e sua prevenção** e não à **prevenção de gravidez**, ou à questão da **sexualidade** etc., que, embora correlacionados, não serão aqui investigados.

Precisamos, ainda de acordo com Sá, decidir em qual população o objeto da pesquisa será investigado, identificando

“quais serão os sujeitos (grupos, populações, estratos ou conjuntos sociais concretos) em cujas manifestações discursivas e comportamentais investigaremos o conteúdo e a estrutura da representação.”

Por último, ainda de acordo com Sá,

“é preciso decidirmos o quanto de contexto sociocultural e de que natureza – práticas específicas, redes de interação, instituições implicadas, comunicação de massa acessível etc. – levaremos em consideração para esclarecer a formação e a manutenção da representação.”

Contextualizando as colocações feitas por Sá, passamos a desenvolver os itens 1 e 2 a seguir.

1. A População da qual o Objeto da Pesquisa Será Investigado

A população em foco neste estudo é a **adolescência**. A adolescência tem sido delimitada por diferentes critérios como idade cronológica, fases do desenvolvimento físico, características psicológicas e sociais.

Na adolescência, a personalidade do indivíduo passa por uma transformação – o que é esperado como parte de seu desenvolvimento. Nessa fase, o adolescente desliga-se de muitos aspectos e interesses normais à criança, perdendo gradualmente a identidade infantil.

A relação com os pais se modifica e são estabelecidas novas identificações com os professores e, em especial, com os colegas.

Vivenciar experiências com seu grupo de pares talvez seja a principal aspiração de todo adolescente. Sanches (apud Domingues, 1997) ressalta que é através da convivência com o grupo de amigos, “os iguais”, que os adolescentes permanecem no idêntico e se defendem contra a diferença, pois é através do grupo que o adolescente encontra a possibilidade de se reconhecer, através do outro como espelho, diferenciando-se então daquilo que não quer ser – a criança – e daquilo que ainda não é – o adulto.

Biologicamente, o corpo, nessa fase, passa por transformações, o que torna o indivíduo apto à procriação. As principais modificações no corpo são:

- ◆ crescimento acelerado;
- ◆ desenvolvimento das características sexuais primárias (os órgãos) e das secundárias (surgimento de pêlos, mudanças de voz;
- ◆ crescimento das glândulas mamárias, por exemplo); e
- ◆ iniciação da capacidade de reprodução, resultado da ação de hormônios.

A época em que essas mudanças começam, bem como a ordem em que ocorrem e o tempo que levam para concluir o desenvolvimento completo variam para cada sexo e de pessoa para pessoa.

Essas mudanças no corpo levam o adolescente a transformações na identidade com seu corpo de criança e a um momento de adaptação e identificação com um corpo adulto.

Neste contexto, percebemos que, pela própria natureza, a adolescência é uma época de incertezas, sofrimentos, dúvidas e ambivalências. Como coloca Anna Freud (in Suplicy, 1999, p.61),

“É normal para o adolescente se comportar de maneira inconsciente e não previsível. Lutar contra seus impulsos e aceitá-los, amar seus pais e odiá-los, ter vergonha de reconhecê-los perante outros e querer conversar com eles; identificar-se, imitar os outros enquanto procura uma identidade própria. O adolescente é idealista, artístico, generoso e pouco egoísta como jamais o será novamente, mas também é o oposto: egoísta, calculista, autocentrado.”

É neste período e neste contexto que a sexualidade adulta emerge.

“Vista como um instrumento relacional importante, a sexualidade fundamenta-se no aspecto biopsicossocial de cada indivíduo. Assim, ela é construída a partir de três elementos primordiais: o potencial biológico, o processo e socialização e a capacidade psicoemocional. O saldo da dinâmica entre esses pilares é inevitavelmente de

conflitos. Para entender a natureza desses conflitos, é preciso ter em mente que existem duas forças antagônicas: de um lado, temos a necessidade sexual básica, cujos mecanismos fisiológicos de resolução nem sempre coincidem com as normas vigentes em nossa cultura. De outro lado, há o fato de que, como seres sociais que somos, temos de nos adaptar às regras de convivência.”

(Gherpelli, 1998, p.61)

Nas sociedades ocidentais, a sexualidade sempre esteve estritamente ligada à reprodução e aos papéis de gênero. Falar em sexualidade é falar de atitudes arraigadas e socialmente definidas como restritas à dimensão da vida privada – da individualidade, da liberdade e da identidade. Embora atualmente esteja liberta das necessidades de reprodução, o que se desenvolveu como resultado da difusão da contracepção moderna e das novas tecnologias reprodutivas.

“Novos entendimentos sobre a sexualidade continuam relativamente limitados, continua vigente um impressionante critério de ‘dois pesos e duas medidas’ para os valores sexuais. Segundo o qual a sexualidade da mulher é percebida como necessariamente limitada pelas exigências do controle masculino, enquanto que a sexualidade do homem é entendida como necessariamente indisciplinada e incontrolável.”

(Parker, 1997, p. 67)

Considerando o contexto sociocultural em que vivemos, nas últimas décadas vêm-se observando grandes mudanças de

costumes, principalmente no que se refere à sexualidade. Ainda que haja maior tendência, hoje, à aceitação de novos valores, eles coexistem com valores tradicionais, gerando conflitos entre tradição e inovação, e ainda nos leva a vivenciar a sexualidade, dependendo das camadas ou grupos sociais, das idéias de pecado e de culpa. Pode-se considerar, neste aspecto, que valores ligados à sexualidade não se alteram com clareza e rapidez; é necessário algum tempo para que sejam assimilados, e isto provoca indefinições, confusões e excesso de referência entre jovens e adultos. Valores atuais que estimulam o sexo, o erotismo e a sedução de ambos os sexos ainda apresentam conflitos em relação a valores atuais e tradicionais no que se refere a virgindade, fidelidade, casamento e mudanças e permanências culturais relativas aos papéis sexuais.

“Paradoxalmente, se a mídia fortalece a imagem da mulher sensual, capaz de atrair o homem, o exercício pleno da sexualidade da mulher, ainda está atrelada a que a mulher deve e pode ter alguma experiência sexual, porém, apenas o suficiente, sob pena de ser colocada ao lado das meninas fáceis.”

(Jeolás, 1999, p. 174)

Aos homens, cabe maior experiência que às mulheres neste terreno, até porque, **segundo essas posturas conservadoras**, eles têm mais necessidade de sexo, é algo considerado próprio da natureza masculina.

Este quadro de ambivalências, ambigüidades e contradições leva o jovem a viver sentimentos de angústia e culpa,

dificultando a vivência da sexualidade para o desenvolvimento, o prazer e a responsabilidade com práticas preventivas.

“Os aspectos que mais se destacaram como preocupação dos adolescentes até 1994 eram: o próprio corpo, o namoro e a masturbação. Em 1997, foram acrescentados outros como a anticoncepção, o “ficar”, as doenças sexualmente transmissíveis, a Aids e a negociação da camisinha com o(a) parceiro(a).”

(Suplicy, 1999, p. 67)

No domínio da sexualidade entre meninos e meninas, se estabelecem contradições:

“parece quase imoral, sobretudo para as meninas, um planejamento, no caso da adoção de métodos contraceptivos, para se evitar a gravidez, e do uso da camisinha, para se evitar a Aids”.

(Jeolás, 1999, p. 169)

Isto porque

“os métodos contraceptivos e a camisinha representam, para as jovens, premeditação do ato sexual, incompatível com a espontaneidade, a surpresa e o acaso que devem predominar em tais situações.”

(Idem, ibidem)

E completa:

“Para os meninos, a contradição se encontra na necessidade de racionalizar as manifestações da própria sexualidade, considerada natural, pulsão incontrolável,

*marca da própria virilidade, colocando em risco o
desempenho que deles se espera.”*

(Idem, ibidem)

A prevenção assumida, a visibilidade e a aceitação da camisinha pelos jovens significam “confessar” aos adultos que se é sexualmente ativo.

Estas considerações são no sentido de que estas situações estão presentes quando falamos de prevenção. Não basta só informar o que é “politicamente correto”, devemos ter, nós educadores e pais, presentes estas angústias e este momento de vida que os adolescentes vivem ao considerarmos **suas dificuldades, o que e como** estamos trabalhando com eles a formação e a educação de práticas preventivas.

Pesquisas² com jovens têm indicado que, apesar de se poder considerar que estas populações possam ter um alto grau de informação, esta ainda é superficial, e pequena porcentagem relata mudanças de comportamento em práticas de prevenção.

Por exemplo, se considerarmos os dados referentes à gravidez na adolescência, no Brasil, em que 1 em cada 3 mulheres de 19 anos já são mães ou estão na primeira gravidez (fonte: PNDS, 1996), torna-se evidente a falta de cuidados tanto do homem quanto da mulher, no que se refere à prevenção, o que, por outro lado, tem levado estudiosos, pesquisadores, a inserir, cada vez mais, a questão da prevenção nas preocupações referentes a essa fase.

²Bemfam, 1992; Berquó & Souza, 1994; Catello Branco et al., 1996; Loyola, 1994; Madeira, 1998; Paiva, 1994, 1996a, 1996b; Zagury, 1997).

Pode-se considerar que estamos diante de ampla e complexa cadeia de múltiplos fatores ou determinantes socioculturais, políticos, econômicos e individuais, que explicam as dificuldades encontradas para a prevenção da Aids entre os adolescentes.

Zagury (1996, p. 167)), em estudos com jovens de 14 a 18 anos, de vários estratos sociais de diferentes regiões do País, demonstra que, do total de pesquisados, 49,6% apresentaram nível excelente de conhecimento sobre a Aids e 13,3% nível bom. Entre aqueles que iniciaram sua vida sexual (cerca de 40%), apenas 22,7% usam sempre preservativos nas relações sexuais e 11% não se preocupam por considerarem que só transam com “*pessoas seguras*”.

Paiva (1996) traz dados importantes sobre sexualidade, Aids e gênero, ao comparar alunos de 1º Grau de quatro regiões de São Paulo e universitários da mesma cidade. Em relação à camisinha, grande porcentagem de homens e mulheres, com vida sexual ativa, nunca fez uso dela: cerca de 50% dos alunos do 1º Grau e 25% dos universitários (ibidem, p. 223).

Há, ainda, que se considerar que existe todo um contexto cultural associado ao uso da camisinha, e que deve estar sendo assimilado pelos jovens quando se fala no uso de preservativos. Berquó & Souza (1994) concluem, em sua pesquisa entre homens adultos da cidade de Campinas, que o uso de preservativos não constitui prática comum nas relações sexuais; além disso, ele é percebido, de modo geral, mais como meio de se evitar a gravidez do que como forma de se prevenir contra DSTs/Aids. As principais razões apontadas para o não-uso de preservativos se referem a “relações estáveis” e ao emprego de métodos contraceptivos por parte

das parceiras. Afirmam ainda que o uso de preservativos inibe, constrange, diminuindo a sensibilidade e o prazer tanto quanto provoca desconfiança entre os parceiros.

Sujeitos/Amostra

Foram eleitos 60 estudantes das 7^{as} e 8^{as} séries do Ensino Fundamental de escolas da Rede Pública Estadual da Região Metropolitana de São Paulo (46,7% são meninos e 53,3% são meninas, com idade entre 12 e 15 anos).

Considerando a distribuição de idade e série, os dados apresentam uma concentração de nossos sujeitos na faixa etária dos 13 e 14 anos com uma diferença pequena no que se refere à distribuição de alunos de 7^a e 8^a séries. Portanto, entendemos ser inicialmente relevante o fato de as opiniões serem analisadas levando-se em conta apenas o gênero dos sujeitos (ver Tabelas 1 e 2).

TABELA 1 – *Identificação dos sujeitos*

CATEGORIA/Fr	SÉRIE	Fr	%	TOTAL/ SEXO	
				Fr	%
Masculino	7 ^a	13	21,7%	28	46,7%
	8 ^a	15	25,0%		
Feminino	7 ^a	14	23,3%	32	53,3%
	8 ^a	18	30,0%		
Total	-	60	100,0%	60	100

Obs.: Distribuição da frequência e porcentagem dos sujeitos, segundo o gênero.

TABELA 2 – Identificação dos sujeitos por série, idade e gênero

SÉRIE	SEXO	IDADE	Fr	%
7ª	Masculino	12 anos	04	6,6%
		13 anos	05	8,3%
		14 anos	03	5,0%
		15 anos	01	1,6%
	Feminino	12 anos	05	8,3%
		13 anos	08	13,3%
		14 anos	01	1,6%
		15 anos	0	0
8ª	Masculino	12 anos	0	0
		13 anos	04	6,6%
		14 anos	09	15%
		15 anos	02	3,3%
	Feminino	12 anos	0	0
		13 anos	06	10%
		14 anos	10	17%
		15 anos	02	3,3%
		-	60	100,0%
Total				

Obs.: Distribuição da frequência e porcentagem dos sujeitos, segundo o gênero.

2. O Contexto Sociocultural do Objeto de Estudo

Cabe-nos salientar que os primeiros casos de Aids no mundo surgiram em 1981. Traziam em comum a incidência rara de um determinado tipo de pneumonia e um certo tipo de câncer que ataca a pele: sarcoma de Kaposi. Todos os doentes tinham em comum o fato de serem homossexuais masculinos, o que levou a doença a ser inicialmente chamada de peste *gay* e de câncer *gay*. Isto explica o desencadeamento de uma série de preconceitos e estigmas sociais associados ao comportamento e práticas sexuais.

Os pesquisadores deram nome à doença – Aids, sigla inglesa formada pelas iniciais da expressão *Acquired ImmunoDeficiency Syndrome*, que traduzida para o português significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida) – e reconheceram sua transmissão pela via sexual. Eis aqui a primeira construção social a respeito da Aids: uma doença grave, fatal e contagiosa, transmitida via sexual, que atinge homens de comportamento homossexual ou promíscuo.

Verificou-se, ainda, que mais pessoas, especialmente os hemofílicos, também estavam contraindo a doença, provavelmente pela transfusão de sangue. O aumento do número de casos e a diversificação de contágio alertaram as autoridades sanitárias e a população a perceberem que se estava diante de uma epidemia séria, que atinge igualmente homo e heterossexuais, sendo transmitida pelas vias sexual e sangüínea.

Este novo patamar de conhecimento amplia a referência de contágio e insere os viciados em drogas injetáveis (usuários de seringas) no contexto da doença.

Este cenário contribui para a configuração dos chamados “grupos de risco” – homossexuais, usuários de drogas injetáveis, pessoas de comportamento sexual promíscuo e, embora inseridos, mas sempre colocados diferentemente como “vítimas” da doença, não só os hemofílicos como também aquelas pessoas que sofreram transfusão de sangue, ou, ainda, aquelas que estavam ou foram expostas ao contato com sangue. Isto produziu um olhar e um contexto social diferentes, provocando na sociedade um sentimento de solidariedade a essas pessoas diferente do sentimento que nutriam pelos outros grupos marginalizados.

O vírus da doença foi isolado em 1984, e denominado HIV – *Human Immunodeficiency Virus* (vírus da imunodeficiência humana). Embora desde então muito se tenha investido em pesquisas, obtendo-se avanços significativos com relação ao desenvolvimento, tratamento da doença, qualidade de vida dos doentes, a cura ainda não foi descoberta, tampouco foi possível deter a ação do vírus que a provoca, ou fabricar uma vacina que proteja o organismo do contágio. Até o momento a única forma de evitar a doença é “prevenir-se”.

A caracterização inicial da Aids enquanto doença contagiosa, incurável, mortal e ligada principalmente à homossexualidade fez associar à doença vários estigmas e preconceitos advindos das nossas posições perante a morte, a contaminação, a sexualidade (Parker, 1994, p. 31).

O fato de a Aids ser uma doença nova, e a forma como a epidemia foi socialmente construída, basicamente sobre a noção de “grupos de risco”, coloca a questão da prevenção num relativo limite à normalização da medicina nesta área, como ressalta (Jodelet, 1989):

“Trata-se do primeiro caso de doença, cujas histórias social e médica se desenvolveram conjuntamente.”

Seu aparecimento tem como particularidade o fato de que a ausência de referenciais médicos levou a uma primeira qualificação social da doença, ainda que tenha havido, em reduzido espaço de tempo, uma interligação entre o progresso dos conhecimentos científicos e as imagens construídas – sobre a Aids e o aidético – nos espaços públicos (Herzlich & Perret, in Jodelet, 1998).

Situar a amplitude da abordagem das representações sociais nos estimula a contextualizar o desenvolvimento da Aids no Brasil e no mundo.

“No Brasil, o papel das representações no trajeto da epidemia é tanto mais importante quanto a doença. A Aids apareceu primeiro como um fenômeno da mídia, e só depois se tornou uma evidência médica; isto porque, inicialmente, não se conhecia quase nada a seu respeito. A desinformação geral levava à estigmatização do doente, que, antes mesmo de o ser, já estava definido.”

(Parker, 1994, p. 31)

Ou seja, era estigmatizado ou como homossexual, ou como drogado, ou, ainda, como de comportamento sexual promíscuo.

A história da Aids, em nosso País, desenvolve-se a partir de 1982 e os primeiros diagnósticos se referem a sete pacientes de prática homo/bissexual.

Considerando o período de incubação do HIV (vírus cujo poder infeccioso é responsável pela alteração do sistema imunológico), podemos considerar que a introdução da doença no País ocorreu na década de 70. Sua difusão num primeiro momento se deu entre as principais áreas metropolitanas do Sudeste brasileiro, seguida de um processo de disseminação para as diversas macrorregiões, já na primeira metade da década de 80 (Simpósio Satélite – *A epidemia da Aids no Brasil: situação e tendências*/Coordenação Nacional de DST e Aids – Brasília: Ministério da Saúde, 1997).

Nos últimos anos, a epidemia da infecção pelo HIV vem apresentando importantes mudanças no seu perfil, e, principalmente, revelando padrões distintos nos diversos níveis de agregação geográfica. Até 1984, 74% dos casos notificados referem-se a homo/bissexuais; progressivamente sua participação vem-se reduzindo, tendo em 1996/97 atingido 24%.

Não obstante, houve, no mundo, em 1998, um aumento de 10% nos casos de contaminação pelo HIV. E a Organização Mundial de Saúde estima que, no ano 2000, 90% das ocorrências de Aids no mundo serão registradas nos países em desenvolvimento.

Os dados disponíveis sobre a Aids no Brasil mostram que o País conta, hoje, com mais de 140.000 casos acumulados, sendo o Estado de São Paulo responsável por cerca de 49% desses casos (*Boletim Epidemiológico*, jun./ago. 98 – Brasília: Ministério da Saúde) e evidenciam uma distribuição entre a população adulta

concentrada nas regiões mais ricas do País – regiões Sul e Sudeste. Contudo, outros estudos indicam uma tendência de crescimento da epidemia entre mulheres, jovens, camadas mais pobres da população e em cidades pequenas do Interior do Estado de São Paulo.

Desde o início da epidemia, no período de 1983 a 1985, os pacientes tinham, em média, 46 anos, enquanto entre 1994 e 1998 esta idade passou para 34 anos. Do total dos casos acumulados até 1997, 53% referiam-se à transmissão do HIV por via sexual (fonte: *Boletim Epidemiológico*, maio/98 – Brasília: Ministério da Saúde).

Ao constatar estes dados referentes à idade, devemos levar em conta que o HIV tem um período de incubação de até 10 anos, o que nos põe em alerta diante dos nossos jovens e da necessidade da compreensão e adoção de comportamentos preventivos.

O aumento dos casos entre os heterossexuais, além de interiorizar a epidemia no País – embora ainda caracterizada como uma doença eminentemente “masculina”, penalizando mais os homens do que as mulheres, sua crescente feminilização –, vem sendo apontado em vários estudos, passando a relação de 28 homens/1 mulher (1984/85), para 7 homens/1 mulher (1990) e para 3 homens/1 mulher (1996/97). O desenvolvimento da doença provoca mudanças significativas no olhar epidemiológico sobre a doença, associando à noção de “grupos de risco” aquelas de “práticas de risco”.

Cresce, a cada dia, a importância de estimular a conscientização da sociedade sobre como lidar com a doença e, principalmente, com as formas de preveni-la. Prevenir implica mudanças de hábitos, condutas e valores que estão culturalmente

arraigados, uma vez que a sociedade parece sofrer de um mal ainda maior: o preconceito, a desinformação – o que é corroborado pela seguinte afirmação de Daniel (apud Pinto, 1998, p. 45):

“pode-se dizer, sem recorrer a qualquer metáfora, que a nossa sociedade está doente de AIDS. Doente de pânico, de desinformação, de preconceitos, de imobilismo diante da doença real. Medidas eficazes de controle à epidemia de HIV passam por medidas concretas ao combate ideológico. Isto significa: informação correta, ações eficientes, desmistificação do medo, esvaziamento dos preconceitos, exercício permanente da solidariedade.”

Pesquisas internacionais e nacionais (na França, ANRS, 1993; CRIPS, 1993; e, no Brasil, Berquó & Souza, 1990; Castello Branco et al., 1996; Loyola, 1994; Paiva, 1994, 1996a, 1996b; Zagury, 1996; dentre outros) têm apontado que o alto grau de conhecimento sobre as formas de transmissão da doença não está diretamente influenciando sobre os comportamentos de prevenção, considerando-se que os índices da epidemia não têm apresentado diminuição ou mesmo estabilização.

De acordo com Sawaia (1994, p. 106),

“... para se promover a saúde não basta ensinar novos conhecimentos e padrões, é preciso compreender os motivos e emoções que medeiam tais conhecimentos e práticas, desvelando a base afetiva-volitiva do agir e pensar. Em outras palavras, as relações, a consciência e as ações não são apenas cognitivas ou sociais, elas têm carga afetiva-simbólica. Na Representação Social, atividade e afetividade são elementos de um mesmo processo – de orientação da relação com o mundo e com os outros.”