

*Maria Lucia Alves Godoy*

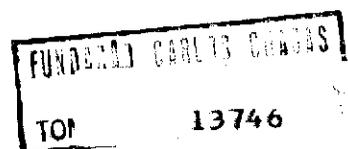
**Representação Social de Adolescentes  
Sobre Aids e Sua Prevenção**

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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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
<b>Capítulo I</b> REPRESENTAÇÃO SOCIAL .....	20
<b>Capítulo II</b> AIDS E SUA PREVENÇÃO: DEFINIÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO COMO PRÉ-REQUISITO DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS .....	26
<b>Capítulo III</b> METODOLOGIA .....	51
<b>Capítulo IV</b> ANÁLISE DA PESQUISA .....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	89
<b>Anexo I</b> SÍNTESE DESCRITIVA DO PROJETO DE PESQUISA REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES SOBRE AIDS, DROGAS E VIOLÊNCIA .....	94
<b>Anexo II</b> 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 VIOLÊNCIA<sup>1</sup>, 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.

---

<sup>1</sup> 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

---

**A**o 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**

**C**omo 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.

Pesquisas<sup>2</sup> 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.

---

<sup>2</sup>Bemfam, 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<sup>as</sup> e 8<sup>as</sup> 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<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> 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 <sup>a</sup>	13	21,7%	28	46,7%
	8 <sup>a</sup>	15	25,0%		
Feminino	7 <sup>a</sup>	14	23,3%	32	53,3%
	8 <sup>a</sup>	18	30,0%		
<b>Total</b>	-	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

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%
<b>Total</b>				

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.”*

A Teoria das Representações Sociais vem sendo empregada de uma maneira bastante pertinente nos estudos da Aids. Jodelet (1994) e autores como Joffe (1995), Madeira & Carvalho (1997), Morin (1994), Oliver (1990), Tura & Luiz (1993) têm desenvolvido estudos referentes às representações da doença, seu contágio, preconceitos e prevenção.

A complexidade implicada na construção simbólica da doença Aids e na questão da prevenção não pode ser restrita a aspectos que pressuponham a coerência racional ou o grau de conhecimento e informação como parâmetros do agir. A Aids é uma ameaça que está presente nas relações mais íntimas do cotidiano do indivíduo, no que se refere a sua sexualidade, afeto, necessidades e desejos, que, junto com valores, normas, cultura, meio socioeconômico, tecem significados individuais e coletivos, componentes desta complexa questão que envolve comportamentos relativos à doença.

Tecer estas considerações nos permite situar a importância da contribuição da Teoria das Representações Sociais em estudos ao desvelar a construção simbólica das doenças e sua prevenção. A partir do paradigma das representações sociais proposto por Mocovici (1978),

*“considera-se que o sujeito, em suas experiências e interações, vai construindo um saber através do qual cada objeto – seja concreto ou abstrato –, acontecimento, pessoa, idéia, noção etc. adquire sentido, na articulação que o une a todos os que lhe estão associados na prática concreta daquele sujeito e na daqueles com quem interage ou que tem como referência.”*

(Madeira, 1998, p.11)

Ainda de acordo com Moscovici (1978, p. 27),

*“...uma representação é sempre uma representação de alguém, tanto quanto de alguma coisa.”*

De acordo com Jodelet (1984, p. 361), as representações não existem isoladas; elas são modalidades do pensamento prático, orientadas para a comunicação, a compreensão e o domínio do ambiente social, material e ideal e, enquanto tais,

*“apresentam características específicas no plano da organização dos conteúdos, das operações mentais e da lógica”.*

Considerar a apropriação de conhecimentos nesta dimensão é pertinente à compreensão da prevenção e das reações provocadas pela Aids, e que podem decodificar as representações de atitudes e comportamentos dos sujeitos diante deste objeto.

Conforme salientamos anteriormente, pesquisas nacionais e internacionais têm demonstrado que existe socialmente um alto grau de conhecimento sobre as formas de transmissão da doença, embora a epidemia não dê sinais de diminuição ou de estabilização, impondo a questão entre a informação e a não-mudança de comportamentos – como prática de sexo mais seguro, uso da camisinha e o não-compartilhamento de seringas e agulhas no uso de drogas injetáveis. Isto vem corroborar a posição de Morin & Moatti (in Madeira, 1998), de que

*“conhecer e reconhecer a importância de uma medida preventiva não garante em nada a adoção e apropriação individuais duráveis desta medida.”*

Em pesquisa realizada com jovens entre 19 e 22 anos, com o objetivo de apreender e analisar as representações sociais da Aids, Madeira (1998, p. 72) conclui:

*“A Aids continua a se configurar como uma doença que mata, mas o risco de contágio, magicamente, não existe no espaço de IGUAIS. Restringe-se ao contato com os que lhes são diferentes – OS OUTROS. No primeiro caso, a confiança é condição para a relação; no segundo, a desconfiança é a regra. A representação social da Aids articula-se, também, ao sentido atribuído à mulher, ao homem e à sexualidade, no contexto concreto de vida e de relação destes jovens: passividade e independência submissão e autonomia configuram assimetrias que se complementam na atribuição do prazer e de sua busca, ao homem, e de passividade e da negação de si, à mulher. Neste contexto, a representação da Aids atualiza experiências, valores, hábitos, símbolos, modelos e normas culturalmente arraigados, ao mesmo tempo que permite ao jovem situar-se, relacionar-se, comunicar-se e agir.”*

As conclusões apontadas neste trabalho de Madeira nos estimulam a citar Jodelet (1998, p. 26):

*“a abordagem das representações sociais leva a insistir que, numa área como a saúde, para apreender o processo de assimilação (ou não-assimilação) das informações, necessário se faz considerar os sistemas de noções, valores e modelos de pensamento e de conduta que os indivíduos aplicam para se apropriar dos objetos de seu ambiente, particularmente aqueles que são novos, como foi o caso da Aids nos anos 80.”*

Em busca de conhecer como as representações se estabelecem nas relações sociais, e na busca do sentido adquirido, podemos citar Madeira (1998, p. 49), quando afirma considerar a representação social como o sentido atribuído a um dado objeto pelo sujeito, a partir das informações que, continuamente, adquire em função de sua prática, de suas relações. Segundo a autora, é a

*“particularização, num objeto, do processo mais amplo de apreensão  
e de apropriação do real pelo homem,  
enquanto sujeito-agente situado.”*

Madeira refere-se ainda que, no dinamismo de sua construção, informações de diferentes ordens são continuamente elaboradas, transformadas, recriadas, articulando instâncias, níveis e dimensões, numa síntese que permite ao sujeito agir e interagir, situar-se e se definir, negociar aceitação e proximidades e estabelecer diferenças.

É neste sentido que se pode afirmar que as representações se organizam enquanto sistemas de

*“interpretação que regem nossa relação com o  
mundo e com os outros e organizam as comunicações  
e as condutas.”*

(Jodelet, in Madeira, 1998, p. 51)

Tal postura pressupõe a consideração do indivíduo na especificidade das relações que fazem sua inserção numa dada totalidade social, ao mesmo tempo em que exige atenção ao que o singulariza. A representação assim entendida não é ato isolado ou estático, nem provém de uma individualidade abstrata. É processo no

qual o sujeito, ao se apropriar do objeto, circunscreve espaços e aponta confins.

*"... as representações sociais exprimem aqueles (indivíduos ou grupos) que a forjam e dão do objeto que representam uma definição específica. Estas definições partilhadas pelos membros de um mesmo grupo constróem uma visão consensual da realidade para aquele grupo."*

(Jodelet, 1989, p.35)

*"Ao tornar o objeto palavra, o sujeito o articula e integra a linguagem do seu viver; aquela que o particulariza, ao mesmo tempo que o insere entre iguais, securizando-o frente à angústia do isolamento."*

(Madeira, 1998, p. 50)

Reiteramos que expor estes dados encaminha a questão da prevenção da Aids como objeto a ser desvelado nos múltiplos aspectos de sua complexidade, como a sexualidade, o afeto, as necessidades e desejos, junto com valores, normas, informações e outros fatores de diferentes campos, contidos nas ações e atitudes do sujeito, uma vez que a sexualidade permanece ainda estreitamente ligada à reprodução e aos papéis de gênero.

A apropriação de conhecimentos e informações referentes a condutas preventivas à Aids implica mudanças de hábitos do sujeito em relação ao objeto que colocam no contexto valores, modelos, normas, símbolos, arraigados culturalmente e socialmente definidos como restritos à dimensão da vida privada, da individualidade, da liberdade e da identidade pessoal.

E, como afirma Gomes (1994),

*“este posicionamento que surge na era da Aids, dentro de uma perspectiva de saúde coletiva, orienta-se para uma nova concepção de doença. Nesta concepção, o foco de atenção não está sobre alguns indivíduos, segregando-os mas na sociedade como um todo.”*

E recorre o autor a um texto de Carrara (1994), em que este afirma que

*“mesmo que haja indivíduos ou grupos mais expostos, é toda a sociedade que está imediatamente implicada no processo.”*

Independentemente das características biológicas da doença, o desenvolvimento da infecção nos remete à questão da prevenção. Não se trata mais de voltar a atenção somente para os denominados “grupos de risco” ou para aqueles “fatores de risco”, como a qualidade do sangue, mas sim para como enfrentar as “práticas de risco”.

“Práticas de risco”, no caso da Aids, remetem à questão da prevenção, à mudança de hábitos ou de práticas referentes à sexualidade e às opções individuais.

Engels (in Loyola, 1994) ressalta o fato de que a sexualidade humana, enquanto necessidade, traz consigo a dimensão da aprendizagem que se realiza segundo determinadas normas sociais, assumindo, portanto, distintas configurações, sejam elas de natureza ética, religiosa, estética ou moral.

É interessante destacar, aqui, uma interessante posição de Loyola (1994, p. 53), que vislumbra o surgimento de mudanças mais profundas na construção da sexualidade e, provavelmente, uma nova ética sexual:

*“...a sexualidade permanece ainda estreitamente ligada à reprodução e aos papéis de gênero, e a modelos de controle – reprodutivo e individualista – que vigoram nas sociedades ocidentais modernas, que são ideológica e praticamente contraditórios, gerando ações e representações também contraditórias que o aparecimento da Aids tem contribuído para trazer à luz.”*

Devemos considerar o contexto da vida contemporânea e o enorme apelo sexualista presentes nos meios de comunicação, principalmente aqueles veiculados pela televisão, através de imagens que invadem lares, escolas, expondo todos de tal forma que permite supor que a construção da linguagem da sexualidade, hoje, não esteja mais se fazendo orientada, principalmente, pela lógica do desconhecido, do silêncio, colocando o assunto em evidência nas mais variadas circunstâncias e momentos.

Cabe-nos ressaltar, ainda, os pontos já apresentados anteriormente em estudo de Madeira (1998), sobre as representações atribuídas ao homem e à mulher diferentemente no contexto de vivência da sexualidade, e que atribuem sentido aos *scripts* a serem adotados, configurando-se, com certeza, nas “cenas” a serem vividas, no comportamento sexual e nas práticas de sexo seguro e de prevenção a serem adotadas.

Ao considerar as “práticas de risco”, torna-se necessário considerar as mensagens das campanhas. Ao promoverem a desconstrução da noção de “grupos de risco”, as novas mensagens pretendiam minimizar preconceitos e a discriminação que recaía sobre tais grupos,

*“Entretanto, esta mesma nova mensagem apresenta um efeito perverso, qual seja o de igualar a possibilidade de risco, fundamentalmente desigual, pois dependente de situações diferentes de vulnerabilidade às quais se encontram expostos indivíduos, grupos e países.”*

(Jeolás, 1999, p. 146-147)

A mesma autora, em estudo com jovens sobre o imaginário da Aids, ressalta que estes, ao afirmarem que a “Aids tem tudo a ver comigo”, não explicam como nem por que, mas simplesmente que tem a ver com eles porque tem a ver com todos ou que tem a ver não só com ele, mas com todo mundo e até mesmo com ele

*“e não porque se sintam expostos a situações específicas de vulnerabilidade e se achem capazes de refletir sobre elas. O perigo de tal generalização reside no fato de que, se o risco é para todos, ele não é de ninguém.”*

(Idem, 1999)

Tecer considerações enfocando estes contextos é considerar que estes e outros tantos estão presentes nas construções de sentido que o sujeito presencia ao lidar com a prevenção da Aids e nas questões relativas a mudanças de hábitos. Ao serem desvelados os significados dos comportamentos já enraizados, estaremos caminhando na direção de encontrar pistas para o entendimento das representações sociais referentes à Aids e sua prevenção.

## Capítulo III

# Metodologia

---

**E**ste trabalho se insere no Projeto de Pesquisa mais amplo desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Educação da PUC/SP, do qual participo desde 1997 (ver Anexo I, Síntese Descritiva do Projeto de Pesquisa: Representações Sociais de Jovens sobre AIDS, DROGAS e VIOLÊNCIA).

O estudo que apresentamos articula abordagens qualitativa e quantitativa para entender as especificações que as dimensões e delimitações do objeto exigem. Busca, por meio da análise das Representações Sociais da Aids e sua prevenção, compreender como a doença e sua prevenção estão inseridas nas preocupações dos adolescentes considerando que estes jovens estão no momento iniciando suas práticas sexuais, sendo a Aids um fenômeno mais do âmbito social, que não faz parte de seu mundo, de sua experiência de vida.

Considerando a metodologia e os instrumentos de coleta de dados deste PROJETO, realizamos um recorte, elegendo para nossa investigação o Questionário nº 1, referente ao tema AIDS.

Ainda deste questionário, consideramos os dados referentes a idade, série e sexo dos alunos e selecionamos as questões que se referem apenas à Aids e sua prevenção.

Selecionamos os alunos das 7<sup>as</sup> e 8<sup>as</sup> séries (entre 12 e 15 anos) das escolas públicas da Rede Estadual de Ensino, situadas na cidade de São Paulo, num total de 60 sujeitos.

### **Organização e Procedimentos para Análise dos Dados**

Para alcançarmos o objetivo de conhecer as dificuldades enfrentadas pelos jovens no momento em que iniciam sua vida sexual, relacionando seu comportamento com as representações que têm a respeito da Aids e sua prevenção, direcionamos o presente estudo para a análise daquelas informações do questionário que se referiam a:

- ◆ se 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.

A partir desta primeira organização, construímos as seguintes categorias:

***I – Níveis de Conhecimento sobre a Aids***

1. Conhecem ou já ouviram dizer
2. Têm uma preocupação e sabem que é mortal
3. Têm conhecimento dos efeitos e de informações mais específicas
4. Têm críticas sobre informações falsas

***II – Como se informam/orientam sobre a Aids***

1. Principais fontes
2. Atividades de prevenção de que participam
3. Dificuldades de obter informação das diferentes fontes ou dificuldades de comunicação

***III – Prevenção***

1. Informações básicas de como é transmitida
2. Formas corretas de prevenção

Após esta categorização, a tabulação dos dados foi feita segundo análise quantitativa dos dados considerando a porcentagem e frequência segundo gênero.

A análise dos dados considerou as categorias de organização construídas inicialmente e que nos proporcionaram a organização dos dados conforme roteiro apresentado no Capítulo anterior – Metodologia.

Podemos considerar que nossos sujeitos pensam sobre a Aids, embora apresentem diferentes formas no que se refere a este pensar. É interessante observarmos que, para a maioria (68,3%), pensar sobre a doença está associado à prevenção e informação. Essa postura pode estar associada às propagandas e falas midiásticas, a uma repetição do que ouvem e consideram que é importante: *“é preciso ter informação para saber como se prevenir”*. A pesquisa aponta que apenas 5% dos nossos sujeitos (do sexo masculino) não pensam sobre isso. É significativo o número de jovens (50%) que reconhecem que a doença não tem cura e que é transmitida pelo HIV.

Interessante destacar também que os meninos, mais que as meninas (isso considerando os números que compõem a amostra por gênero), relacionam o seu pensar sobre a Aids com os ditos “grupos de risco” (homossexuais, drogados e prostitutas), além de apontarem que os homens são mais vulneráveis a contrair o vírus do

que a mulher. Estas relações podem ser atribuídas à questão do sexo masculino, em que as falas estejam inseridas na preocupação dos meninos em manter a imagem da “masculinidade” e o medo da homossexualidade (ver Tabela a seguir).

TABELA 3 - Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à pergunta: “O que você pensa sobre a Aids?”

CATEGORIA/ SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não me preocupa	03	5%	0	0	03	5%
É transmitida pelo HIV	12	20%	18	30%	30	50%
Não tem cura	14	23,3%	16	26,6%	30	50%
Só homossexuais pegam	07	11,6%	01	1,6%	08	13,3%
Só drogados pegam	06	10%	02	3,3%	08	13,3%
Só prostitutas podem pegar	07	11,6%	03	5%	10	16,6%
Uma forma de prevenção é estar bem-informado	14	23,3%	27	45%	41	68,3%
Os homens pegam mais que as mulheres	05	8,3%	02	3,3%	07	11,6%
Crianças não pegam	02	3,3%	01	1,6%	03	5,0%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.

Porcentagem calculada considerando-se o nº total de sujeitos da amostra. N = 60

No que se refere a comportamentos diante de algum conhecido portador da doença, nossos sujeitos apresentam perspectivas de sentimentos de solidariedade, apoio, amizade e sentimentos de compaixão (70%). É também significativo o

percentual daqueles que afirmam que continuariam com a mesma amizade pelo doente, no entanto, teriam medo de contrair a doença quando da visita a esse doente. Isto significa que esses sujeitos têm a Aids como uma ameaça para eles, e que, na verdade, não têm clareza sobre as formas de transmissão da doença.

TABELA 4 – Distribuição de freqüência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: "O que você faria se algum conhecido seu estivesse com Aids?"

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não teria medo, pois é ele que esta com Aids	10	16,6%	10	16,6%	20	33,3%
Continuaria com a mesma amizade	21	35%	21	35%	42	70%
Ficaria com pena	15	25%	08	13,3%	23	38,3%
Nunca mais falaria com ele	0	0	01	1,6%	01	1,6%
Teria medo de pegar a doença quando o visitasse	04	6,6%	05	8,3%	09	15%
Não me incomoda pois é ele que está com Aids	11	18,3%	08	13,3%	19	31,6%
Continuaria com a mesma amizade, mas teria medo	10	16,6%	08	13,3%	18	30%
Teria vontade de cercá-lo de carinho, de fazê-lo esquecer a morte	14	23,3%	17	28,3%	31	51,6%
Não poderia fazer nada por ele	03	5%	04	6,6%	07	11,6%
Não o rejeitaria	18	30%	14	23,3%	32	53,3%

(Continua)

(Continuação)

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não sei	01	1,6%	03	5%	04	6,6%
Outro	0	0	04	6,6%	04	6,6%
<i>Não identificou</i>	0	0	03	5,0%	03	5,0%
Jesus poderia curá-lo	0	0	01	1,6%	01	1,6%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.

Porcentagem calculada considerando-se o nº total de sujeitos da amostra. N = 60

### *I – Níveis de conhecimento sobre a Aids*

As respostas dos alunos ao questionário nos permitiram definir quatro níveis de conhecimento que os adolescentes têm a respeito da Aids.

No primeiro nível, relatamos a familiaridade que os nossos sujeitos, de acordo com o gênero, demonstram em relação ao conhecimento da Aids e sua preocupação a respeito. Do total geral dos nossos sujeitos, a maioria absoluta (98,4%) já ouviu falar sobre a doença e apenas 1,6% dos pesquisados não responderam à questão.

TABELA 5 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Você já ouviu falar sobre a Aids?”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não respondeu	0	0	01	1,6%	01	1,6%
Sim	28	46,7%	31	51,7%	59	98,4%
Não	0	0	0	0	0	0
Total	28	46,7%	32	53,3%	60	100,0%

No nível dois, reunimos as respostas referentes à preocupação que têm com relação à Aids e o conhecimento sobre a gravidade da doença, com a finalidade de obter o aprofundamento de informações dos nossos sujeitos.

Entretanto, nem todos consideram ser a Aids preocupação para as pessoas da mesma idade (68,3% consideram, contra 23,5% que dizem não considerar), não havendo destaque entre meninos e meninas. Cabe, aqui, esclarecer que os 68,3% alcançados se referem à soma das categorias “se preocupam” com a “se interessam só pelos perigos que afetam pessoas de sua idade”. Essa postura dos jovens em relação à doença pode ser vista como um fenômeno social, distante deles. Ou seja, para esses adolescentes, a doença só atingiria pessoas que pertencem aos chamados “grupos de risco” (ver Tabela 3), afastando para longe de si o perigo ou ameaça da Aids (o “Eu” e os “Outros”); essa postura poderia ser explicada, ainda, pelo fato de não estarem vivendo a sexualidade em sua plenitude. Esses jovens, em sua maioria, estão na fase do “ficar”, o que significa um namoro sem

maiores envolvimento, inclusive, muitas vezes, significando, também, que está fora a possibilidade de “transar”.

Analisados separadamente, estes dados podem ser considerados um percentual baixo, tendo em vista que a adolescência constitui um momento em que o interesse sexual e a sexualidade estão bastante presentes, e que uma das principais vias de contaminação pelo HIV é a sexual. Do total de casos em indivíduos de mais de 12 anos, notificados no Brasil até maio de 1998, 54,5% estão na categoria de transmissão sexual e 21,4% têm como categoria de transmissão o uso de drogas injetáveis (*Boletim Epidemiológico – Brasília: Ministério da Saúde, 1998*).

TABELA 6 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Você acha que as pessoas de sua idade se preocupam com a Aids?”

CATEGORIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Se preocupam	09	15%	11	18,3%	20	33,3
Se interessam só pelos perigos que afetam pessoas de sua idade	10	16,7%	11	18,3%	21	35%
Não se interessam	06	10%	08	13,5%	14	23,3%
Resposta invalidada	02	3,3%	02	3,3%	04	6,6%
Não respondeu	01	1,6%	0	0	01	1,6%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>46,5%</b>	<b>32</b>	<b>53,4%</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

A média de idade da iniciação sexual no Brasil é de 17 anos – 15 anos para o homem e 18 para a mulher, conforme pesquisa apresentada pela *Folha de S. Paulo*, de 18/1/98 –, período no qual os hormônios da sexualidade estão começando a funcionar e o interesse é despertado biologicamente; isto, aliado à curiosidade, impele na direção da exploração da sexualidade. Nesta fase, a Aids parece não representar uma ameaça presente e real em suas vidas, embora 65% saibam que se trata de uma doença mortal (Tabela 7). Saliente-se que 13,3% dos sujeitos têm informação errada a respeito da doença e 20% afirmam não saberem nada sobre ela.

Consideramos esta informação bastante significativa ao contextualizarmos esse período da vida destes adolescentes, que caracteriza o início de sua vida sexual.

TABELA 7 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: "O que você pensa da gravidade da Aids?"

CATEGORIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
É mortal	18	30%	21	35,0%	39	65,0%
Algumas pessoas conseguem se curar	04	6,7%	04	6,6%	08	13,3%
Eu não sei	06	10,0%	06	10 %	12	20,0%
Resposta inválida	0	0	01	1,7%	01	1,7%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>46,7%</b>	<b>32</b>	<b>53,3%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Para um terceiro nível de conhecimento, procuramos agrupar as questões do questionário que nos informam sobre o conhecimento dos efeitos e de aspectos mais específicos da doença. E aqui pode-se constatar que, à medida que as informações vão-se aprofundando, a porcentagem de sujeitos que detêm estas informações é menor.

A informação de que uma pessoa soropositiva é aquela que tem Aids aparece como relativamente incorporada (54,9%, – este índice refere-se à soma dos itens que identificam soropositivos com a doença, embora demonstre haver confusões, uma vez que alguns afirmam que o soropositivo pode ter o vírus mas não estar doente), mas podemos observar que também é significativo o número daqueles que não sabem o que é (40%) e 4,9% afirmam que são as pessoas que não têm a doença.

TABELA 8 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: "Uma pessoa soropositiva é aquela que:"

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Pode ter Aids	01	1,6%	03	5%	04	6,6%
Tem o vírus da Aids, mas não está doente	04	6,6 %	06	10%	10	16,6%
Não tem Aids	02	3,3%	01	1,6%	03	4,9%
Tem o vírus da Aids, e pode transmitir a doença	10	16,6 %	13	21,7%	23	38,3%
Eu não sei	09	15%	15	25%	24	40%
Resposta inválida	02	3,3%	04	6,6%	06	10%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.  
Porcentagem calculada sobre o nº total de sujeitos da amostra. N = 60

A maioria dos sujeitos não sabe como o vírus da Aids se manifesta no corpo (73,3%), sendo também relativamente significativo o número daqueles que sabem (25%). Isto pode ser explicado se considerarmos a faixa etária deste estudo e que se trata de uma informação mais aprofundada sobre a doença.

TABELA 9 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: "Você conhece os efeitos do vírus da Aids no corpo?"

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não conheço	23	38,3%	21	35%	44	73,3%
Conheço os seguintes efeitos	04	6,5%	11	18,5%	15	25%
Não respondeu	01	1,7%	0	0	01	1,7%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>46,5%</b>	<b>32</b>	<b>53,5%</b>	<b>60</b>	<b>100,%</b>

Os efeitos da doença apontados pelos sujeitos foram: facilidade de pegar gripes e pneumonias, perda de pêlos e cabelos, emagrecimento – o que pode indicar uma noção correta incorporada pelo grupo sobre os sintomas da doença (Tabela 10).

No entanto, os sintomas que mais identificam a Aids são a destruição dos glóbulos brancos e a perda de defesa do organismo associada a facilidades de contrair a doença, apontados por apenas 6,6% dos sujeitos.

**TABELA 10** – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e os tipos de efeitos identificados na questão: “Você conhece os efeitos do vírus da Aids no corpo?”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Emagrece	01	6,6%	06	40%	07	46,6%
Tem facilidade de pegar gripe e pneumonia	0	0	03	20%	03	20%
A pele fica manchada	0	0	05	33,3%	05	33,3%
Destrói os glóbulos de defesa	01	6,6%	01	6,6%	02	13,2%
Os pêlos do corpo caem, cai o cabelo	0	0	03	20%	03	20%
Ficam fracas	02	13,3	0	0	02	13,3%
Perde a esperança	0	0	01	6,6%	01	6,6%
Perde a visão	0	0	01	6,6%	01	6,6%
Se se machucar vai ser difícil curar	0	0	01	6,6%	01	6,6%
Perde a esperança	0	0	01	6,6%	01	6,6%
Fica com facilidade de pegar doenças	0	0	01	6,6%	01	6,6%
Falta apetite	0	0	01	6,6%	01	6,6%

Obs.: Porcentagem calculada sobre o total dos que responderam “conhecer” – Tabela 9.  
Total maior que 100%. N = 15

*No nível quatro*, foram elaboradas questões que avaliassem a qualidade das informações recebidas, por meio da verificação da capacidade desses sujeitos de elaborarem uma crítica acerca dessas informações. Para tanto, foram agrupadas as questões específicas sobre as informações que recebem; se encontram

dificuldades para entender o que se fala sobre a doença, e se sabem identificar informações falsas.

A maioria de nossos sujeitos (85%) considera as informações sobre a Aids fáceis de serem compreendidas, embora também seja significativo o percentual (13,3%) daqueles que consideram as informações complicadas e o vocabulário, difícil.

TABELA 11 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Segundo sua opinião quando se ouve falar da Aids:”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não se compreende bem, pois o vocabulário é muito complicado	02	3,3%	06	10%	08	13,3%
Não é difícil compreender o assunto	25	42%	26	43%	51	85%
Não respondeu	01	1,7%	0	0	01	1,7%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>47%</b>	<b>32</b>	<b>53%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

No entanto, quando se procura indagar acerca da capacidade crítica dos sujeitos em relação às informações sobre a doença, verifica-se que 61,6% deles apontam que as pessoas (crianças e adultos) **não falam muitas coisas falsas sobre a Aids** e 35% dos sujeitos consideram que as pessoas **falam coisas falsas sobre a Aids** (ver Tabelas 12 e 13 a seguir).

TABELA 12 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Você acha que as pessoas (crianças ou adultos) contam muitas coisas falsas sobre a Aids?”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	FR	%	Fr	%
Não falam	20	33,3%	17	28,3%	37	61,6%
Falam	07	11,7%	14	23,3%	21	35,0%
Não respondeu	01	1,7%	01	1,7%	02	3,4%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>46,7%</b>	<b>32</b>	<b>53,3%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

TABELA 13 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e as categorias formadas a partir da questão: “Você acha que as pessoas (crianças ou adultos) falam coisas falsas sobre a Aids?”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Pega com aperto de mão	0	0	04	19%	04	19%
Pega pelo ar, colher, copo	0	0	01	5%	01	5%
Só pega na relação sexual	01	5%	0	0	01	5%
Se sentar onde a pessoa estava sentada	0	0	01	5%	01	5%
Fazer sexo sem camisinha	0	0	01	5%	01	5%
Na conversa	0	0	01	5%	01	5%

(Continua)

(Continuação)

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Pega com abraço	0	0	02	10%	02	10%
Faltam informações corretas para as pessoas	01	5%	01	5%	02	10%
Ficar perto de alguém doente	01	5%	01	5%	02	10%
Resposta inadequada	01	5%	0	0	01	5%
Pode pegar no beijo	0	0	06	30%	06	30%
Falam muitas coisas falsas	01	5%	01	5%	02	10%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.  
Porcentagem calculada sobre os sujeitos que "falam" – Tabela 12. N = 21

A leitura destes dados nos informa que nossos sujeitos não ouvem muitas coisas falsas sobre a doença, e os que dizem ouvir, identificam corretamente as informações que são falsas.

Interessante ressaltar que observamos uma discrepância nítida entre as **informações corretas** que esses sujeitos **possuem sobre a doença** e a **desinformação** ou **informação incorreta** que têm sobre as **formas de prevenção**, como veremos adiante ao analisarmos o item **Prevenção**.

## *II – Como se informam e se orientam sobre a Aids*

Ao agregarmos as questões referentes a fonte de informações, interlocutores, atividades de prevenção de que os jovens

participam, pretendemos conhecer de onde saem as informações, com quem conversam sobre o assunto e se têm dificuldades para obter informações e conversar sobre a Aids, no seu cotidiano.

Nossos sujeitos apontam livros e revistas (58,5%) como as principais fontes de informação, seguidas pela pessoa da mãe. Apenas os meninos apontaram utilizar o Disque-Aids.

Livros e revistas são instrumentos de busca pessoal, individual, podem ou não identificar interesse prévio dos sujeitos em partir para a busca de informações.

Os dados apresentados revelam que, embora obtenham informações sobre a Aids, esta informação ainda é pouco buscada por eles.

A segunda principal fonte de informação, a figura da mãe, pode nos colocar diante de questões como:

- ◆ qual a qualidade das informações que a mãe possui?;
- ◆ que aspectos das informações são ressaltados por esta mãe?;
- ◆ a que valores estão atreladas estas informações?

O pai, os amigos, os professores e os meios institucionais (Postos de Saúde) são apontados num terceiro plano, podendo ser considerados como segundas fontes geradoras de informação.

Recorrem aos pais, na figura da mãe, tanto as meninas quanto os meninos; os meninos apontam procurar mais a figura do pai, e as meninas, a dos amigos.

**TABELA 14** – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Quando você quer obter informações sobre a Aids ou outras doenças quem você procura?”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Professor	08	13,3%	07	11,7%	15	25%
Minha mãe	13	21,6%	13	21,6%	26	43,2%
Meu pai	12	20%	04	6,6%	16	26,6%
Meu padrasto	0	0	02	3,3%	02	3,3
Minha madrasta	0	0	0	0	0	0
Meus amigos	05	8,3%	09	15%	14	23,3%
Livros e revistas	14	23,3%	21	35%	35	58,3%
Disque-Aids	03	5%	0	0	03	5%
Posto de Saúde	09	15%	04	6,6%	13	21,6%
Nada ou ninguém	02	3,3%	0	0	02	3,3%
Outros	01	1,6%	04	6,6%	05	8,2%
Não respondeu	0	0	01	1,6%	01	1,6%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.  
Porcentagem calculada sobre o nº total de sujeitos da amostra. N = 60

Apontam, ainda, a escola como fonte de informação – aqui representada pela figura do professor, ao qual os sujeitos se referem como o responsável pelo esclarecimento de dúvidas sobre o assunto, discutido, principalmente, através de trabalhos de pesquisa

(daí apontarem livros e revistas como fontes de informação), assim como por meio de aulas, palestras, vídeos e filmes.

As respostas dos nossos sujeitos apontam, assim, que a escola vem discutindo o assunto, por meio das formas tradicionais citadas aqui, parecendo-nos que a instituição escolar poderia estar se apropriando melhor de um espaço que é seu e bastante propício à discussão dos assuntos que se referem à Aids.

TABELA 15 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Como a sua escola discute com os alunos o assunto da Aids?”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Palestra	16	26,6%	13	21,6%	29	48,2%
Aulas	14	23,3%	17	28,3%	31	51,6%
Trabalhos de pesquisa	14	23,3%	19	31,7%	33	55%
Grupos de orientação	03	5%	0	0	03	5%
Vídeos e filmes	09	15%	12	20%	21	35%
Feira de Ciências e Exposição	03	5%	06	10%	09	15%
Não discute	03	5%	02	3,3%	05	8,3%
Outras	0	0	03	5%	03	5%
Não especificou	0	0	02	3,3%	02	3,3%
Nova no colégio	0	0	01	1,6	01	1,6%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.  
Porcentagem calculada sobre o n° total de sujeitos da amostra. N = 60

Ao indagarmos sobre as atividades de prevenção de que participam, vamos nos aprofundando no sentido de saber se há um espaço em que a discussão sobre a Aids esteja presente no cotidiano da vida destes adolescentes.

Quando nossos sujeitos respondem que os trabalhos de escola são a principal atividade de prevenção de que participam, remetem-nos novamente para a importância do papel a ser desempenhado pela escola neste assunto.

TABELA 16 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Quais das atividades abaixo relacionadas à prevenção da Aids você participou ou participa?”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Palestra	15	25%	12	20%	27	45%
Debate	04	6,6%	09	15%	13	21,6%
Trabalho de escola	17	28,3%	22	36,7%	39	65%
Nenhuma	04	6,6%	04	6,6%	08	13,2%
Outras	03	5%	02	3,3%	05	8,3%
Não especificou	03	5%	01	1,6%	04	6,6%
Conversa com amigos	0	0	01	1,6%	01	1,6%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.  
Porcentagem calculada sobre o nº total de sujeitos da amostra. N = 6

## *Dificuldades de comunicação ou de obter informações das diferentes fontes*

Do total de nossos sujeitos, uma parcela bastante significativa **não conversa** com ninguém sobre Aids (33,3%), o que é bastante significativo. No entanto, devemos considerar que esta é uma característica da maioria dos jovens desta faixa etária – eles não costumam procurar pessoas para conversar sobre suas preocupações. Mas quando conversam, procuram principalmente os amigos (38,3%) – o que demonstra mais uma vez que gostam de estar entre seus pares e com estes dividir suas preocupações.

Cabe ressaltar que consideram como amigos, em sua maioria, aqueles da mesma idade, os que freqüentam a escola e os da vizinhança, seguidos pelas pessoas da família.

A mãe (30%) e os professores (26,6%) são apontados como as figuras com quem mais conversam, depois dos amigos. Já os pais são apontados mais pelos meninos (13,3%) como a figura com quem conversam.

As dificuldades de comunicação são demonstradas inicialmente pelo pequeno espaço ocupado pelos interlocutores. O que podemos deduzir é que, em princípio, faltam interlocutores.

TABELA 17 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Você costuma conversar sobre a Aids com:”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Pai	08	13,3%	02	3,3%	10	16,6%
Mãe	07	11,6%	11	18,4%	18	30%
Outros familiares	03	5%	03	05%	06	10%
Professores	06	10%	10	16,6%	16	26,6%
Amigos	10	16,6%	13	21,7%	23	38,3%
Ninguém	13	21,7%	07	11,6%	20	33,3%
Outras pessoas	01	1,6%	0	0	01	1,6%
Não respondeu	0	0	02	3,3%	02	3,3%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.  
Porcentagem calculada sobre o nº total de sujeitos da amostra. N = 60

Essas informações nos apontam que nossos sujeitos, embora conversem com alguns interlocutores, conversam pouco e que a mãe, apontada como um dos principais interlocutores, faz parte da família, com a qual afirmam não conversar por não se sentirem bem.

A análise dos dados demonstra que os jovens têm conversado com seus familiares a respeito de Aids (56,6%, considerando pai, mãe e outros familiares que constam da Tabela 17) e, quando **não** conversam, as razões apresentadas são:

- ♦ por não se sentir bem (81,5%), podendo-se observar uma ligeira tendência apontada pelos meninos;

◆ porque nunca surgiu ocasião (48,5%).

As dificuldades apresentadas podem se referir à questão de que poucos se sentem bem em conversar sobre suas intimidades. Falar sobre questões relacionadas a sexo, sexualidade deixa as pessoas pouco à vontade, independentemente de estas serem jovens ou adultas.

TABELA 18 – Distribuição de freqüência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: "Se você não conversa com sua família sobre este assunto é porque:"

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não me sinto bem	12	44,4%	10	31,1%	22	81,5%
Tenho medo	01	4%	03	11%	04	15%
Eles não gostam de conversar	01	4%	01	4%	02	8%
Eles não têm interesse	0	0	02	8%	02	8%
Eles não têm tempo	01	4%	03	11%	04	15%
Nunca surgiu ocasião	05	18,5%	08	30	13	48,5%
Outro motivo	0	0	01	4%	01	4%
Não tenho dúvidas	01	4%	0	0	01	4%
Já consultei livros	01	4%	0	0	01	4%
Não tenho interesse	01	4%	0	0	01	4%
Não respondeu	0	0	01	4%	01	4%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.

Porcentagem calculada considerando somente os sujeitos que não conversam com a família (pai, mãe e outros familiares). N = 27

As razões apontadas por não conversarem com o professor são:

- ◆ não se sente bem (32%);
- ◆ nunca surgiu ocasião (39%);
- ◆ ter medo (18%).

Estas informações apontam para a questão do papel do professor como educador, abrindo espaço para a discussão e descobertas de novos conhecimentos.

TABELA 19 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Se você não conversa com seus professores sobre este assunto é porque:”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não me sinto bem	07	16%	07	16%	14	32%
Tenho medo	03	7%	05	11%	08	18%
Eles não gostam de conversar	01	2%	02	4,5%	03	6,5%
Eles não têm interesse	0	0	01	2%	01	2%
Eles não têm tempo	01	2%	01	2%	02	4,5%
Nunca surgiu ocasião	07	16%	10	23%	17	39%
Outro motivo	01	2%	04	9%	05	11%
Não tenho interesse	01	2%	0	0	01	2%
Já consultei livros	01	2%	0	0	01	2%
Não respondeu	01	2%	01	2%	02	4,5%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.

Porcentagem calculada considerando somente os sujeitos que “não conversam” com os professores. N = 4

Quando se referem aos amigos, apontam como razões para não conversarem:

- ◆ não se sente bem (24%); e
- ◆ eles não têm tempo (24%).

Considerando que este é o grupo eleito como aqueles com quem mais conversam, reafirma-se que as dificuldades em conversar sobre Aids podem estar ancoradas à dificuldade de conversar sobre sexo ou mesmo simplesmente de conversar.

TABELA 20 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Se você não conversa com seus amigos sobre este assunto é porque:”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Não me sinto bem	07	19%	02	5%	09	24%
Tenho medo	02	5%	0	0	02	5%
Eles não gostam de conversar	03	7,5%	01	2,5	04	10%
Eles não têm interesse	02	5	01	2,5%	03	7,5%
Eles não têm tempo	02	5%	07	19%	09	24%
Não tenho dúvida	01	2,5%	0	0	01	2,5%
Não tenho interesse	01	2,5%	0	0	01	2,5%
Outro motivo	03	7,5	03	7,5%	06	15%
Nunca surgiu ocasião	0	0	02	5%	02	5%
Não respondeu	03	7,5%	03	7,5%	06	15%
Resposta inválida	01	2,5%	0	0	01	2,5%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.

Porcentagem calculada considerando somente os sujeitos que “não conversam” com os amigos. N = 37

O que podemos inferir, aqui, é que os espaços para os jovens buscarem as informações que lhes são necessárias, e conversar a respeito do assunto, são precários – e que a família, por intermédio da mãe, tem um papel preponderante e a escola, através do professor, também.

### *Atividades de prevenção de que participam*

Ao indagarmos sobre as atividades de prevenção de que participam, vamo-nos aprofundando no sentido de conhecer se há um espaço no qual a discussão da Aids esteja presente no cotidiano da vida destes jovens.

Nossos sujeitos informam que os trabalhos de escola, palestra, debates são as principais atividades de prevenção de que participam. Identificamos, aqui, novamente o importante papel a ser desempenhado pela escola neste assunto, uma vez que ela se constitui em um *locus* privilegiado de acesso ao conhecimento e informação (ver Tabela 16).

### **III – Prevenção**

#### *Informações Básicas de como a Aids é Transmitida*

Se, por um lado, muitos não conhecem ou conhecem pouco os sintomas através dos quais a Aids se manifesta, por outro, a maioria (98,4%) conhece os meios como ela é transmitida.

Dentre os modos de transmissão, são citados principalmente aqueles veiculados pela publicidade ou campanhas preventivas:

- ◆ relações sexuais sem o uso da camisinha (91,6%);
- ◆ uso de seringas e agulhas não-descartáveis (90%);
- ◆ transfusão de sangue (80%);
- ◆ gravidez – da mãe para o bebê (55%).

São citados também como via de transmissão comportamentos sexuais como sexo anal (61,6%) e sexo oral (36,6%), conforme podemos observar na Tabela 21.

Demonstrando um alto grau de desconhecimento, 6,6% apontam o ar como forma de transmissão da Aids (embora essa informação não apareça em outro momento, nem associada às informações falsas sobre a doença).

Assim, as respostas de nossos sujeitos sobre as formas corretas da transmissão da Aids dão conta de que, em sua maioria, estão bem-informados a respeito do assunto.

TABELA 21 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: “Como a Aids é transmitida?”

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Com aperto de mão	0	0	0	0	0	0
Na piscina	0	0	0	0	0	0
Pela lágrima	0	0	0	0	0	0

(Continua)

(Continuação)

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Por contaminação na transfusão de sangue	23	38,3%	25	41,7%	48	80%
Na gravidez, da mãe para o bebê	15	25%	18	30%	34	55%
Nas relações sexuais sem o uso de camisinha	27	45%	28	46,6%	55	91,6%
Através de seringas e agulhas não-descartáveis	27	45%	27	45%	54	90%
Através de sexo anal	19	31,6%	18	30%	37	61,6%
Através de sexo oral	12	20%	10	16,6%	22	36,6%
Não respondeu	01	1,6%	0	0	01	1,6%
<i>Outros</i>	03	5,0%	03	5%	06	10%
Não especificou	03	5,0%	02	3,3%	05	8,3%
Na relação com pessoas que usam drogas	0	0	01	1,6%	01	1,6%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.  
Porcentagem calculada sobre o nº total de sujeitos da amostra. N = 60

### *Formas corretas de se prevenir da Aids*

As respostas apresentadas neste item são consideradas bastante significativas neste estudo. Aqui, nossos sujeitos apontam conhecer procedimentos corretos, mas também procedimentos incorretos se confundem com questões afetivas e de prevenção da gravidez.

Nossos sujeitos (95%) apontam o uso da camisinha em todas as relações sexuais como forma correta de prevenção. É

significante ressaltar que, quando falam das formas de **transmissão** da doença, a falta de uso da camisinha foi apontada por 91,6% e, ao falar da **prevenção**, os meninos (1,7%) diminuem a porcentagem de referência a esta forma de contaminação, enquanto as meninas (5%) as incluem.

É também significativo o fato de verificarmos que, quando falam de prevenção, as informações corretas como o uso de seringas e agulhas descartáveis passam de 90% para 75% e a transfusão de sangue, de 80% para 61,6% – o que demonstra uma dissociação entre **formas de transmissão e formas de prevenção**.

TABELA 22 – Distribuição de frequência e porcentagem de sujeitos, segundo o gênero e a resposta dada à questão: "Assinale as formas que você acha correta de se prevenir da Aids:"

CATEGORIA/SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Informar-se sobre a doença	21	35%	25	41,6%	46	76,6%
Usar camisinha em todas as relações sexuais	26	43%	31	52%	57	95%
Tomar pílula anticoncepcional	05	8,3%	08	13,3%	13	21,6%
Utilizar seringas e agulhas descartáveis	20	33%	25	42%	45	75%
Transar com pessoas que você conheça	15	25%	14	23,3%	29	48,3%
Em caso de transfusão de sangue, saber se este foi testado	18	30%	19	31,6%	37	61,6%
Utilizar o método da tabelinha	03	5%	05	8,3%	08	13,3%
Tirar o pênis na hora "H"	03	5%	02	3,3%	05	8,3%
Fazer só sexo oral	01	1,6%	01	1,6%	02	3,3%

Obs.: Pode-se optar por mais de uma alternativa. Total maior que 100%.  
Porcentagem calculada sobre o número total da amostra. N = 60

Bastante significativa é a associação que fazem entre formas de prevenção da Aids e da gravidez, como: tomar pílula anticoncepcional (21,6%), utilizar o método da tabelinha (13,3%) ou tirar o pênis na hora "H" (8,3%), apontadas tanto por meninos como por meninas em proporções relativamente iguais, se considerarmos que a amostra possui mais meninas.

Significativa também é a associação ao uso de drogas, que aparece na transmissão (nas relações com pessoas que usam drogas – 1,6%) e que na prevenção não é feita. Podemos inferir que esta associação ao uso de seringas e agulhas descartáveis se deve ao fato de ser um assunto amplamente divulgado nas campanhas informativas e preventivas, com relação aos cuidados que se deve ter ao fazer uso desse material, não compartilhando os que foram usados por outras pessoas. As campanhas, na verdade, se referem a cuidados que qualquer pessoa deve ter no uso dessas agulhas e seringas, **não se referindo apenas** à Aids. Porém, no imaginário coletivo parece haver uma associação direta com os grupos de drogados e, ao não se incluírem nesses grupos, entendem que estão à margem do risco de contrair a Aids.

É ainda significativa a importância que nossos sujeitos dão à necessidade de ter informação sobre a doença, porém não é só esse interesse o que contribui para que comportamentos de prevenção sejam incorporados às práticas.

Ressalte-se que uma enorme gama desses jovens (48,3%) aponta o fato de transar somente com pessoas que conhecem como forma de "prevenção segura". Colocam-se, dessa forma, vulneráveis, ao assumirem comportamentos de risco. Esta resposta

torna-se mais significativa ao considerarmos os totais de gêneros da amostra: este é o pensamento de 55,5% dos meninos e de 43,7% das meninas, o que demonstra que a questão da afetividade está aqui bastante presente.

Esta é uma informação de grande relevância, se considerarmos que a confiança é fundamental à relação afetiva e pessoal, valores profundamente arraigados e que sustentam a importância da confiança numa relação que se queira efetiva, independente do tempo de duração.

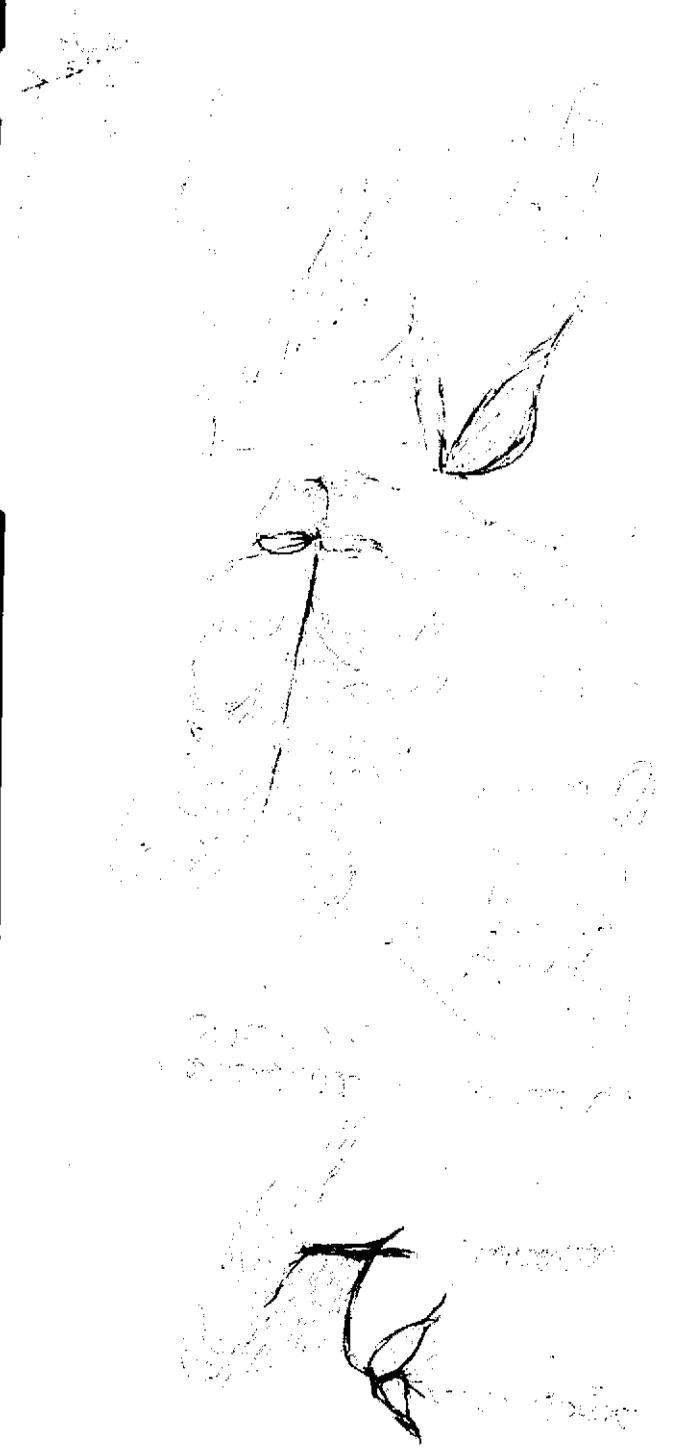
Em nossa cultura, rapidamente se passa de conhecido a íntimo, com base na confiança, e um desconhecido pode em pouco tempo se tornar conhecido (Paiva, 1994).

A maior contradição que surge nesta questão do conhecido e desconhecido reside no fato de que, muitas vezes, o risco de infecção pelo HIV pode estar no conhecido (os números crescentes de mulheres casadas que se vêm infectando através de seus maridos, e vice-versa, atestam isso). O risco pode surgir, portanto, justamente na esfera do conhecido, na segurança das relações íntimas – isto faz aumentar nossa preocupação com a posição deste grupo de jovens sobre esta pseudoforma de prevenção.

*“O problema não é a desconfiança na relação do sujeito com os que são por ele caracterizados como diferentes de si, mas sim a impossibilidade em admiti-la nas relações com aqueles que, para ele, integram o Eu-Plural na pessoa do Outro (os iguais). Tal admissão afrontaria a confiança necessária à relação entre iguais. Neste contexto, as representações sociais da Aids, ao articularem confiança e prevenção, criam um espaço de recusa para esta última, pela afronta que assinala a primeira, porque questiona a fidelidade.*

(Madeira, 1998, p. 71)

11  
1881



---

## Considerações Finais

---

Este trabalho de Dissertação foi realizado com o objetivo de conhecer as representações sociais dos adolescentes sobre a Aids e sua prevenção, como seus conhecimentos e informações estão presentes e construídos na representação que têm da doença e nas formas de sua prevenção. A necessidade de conhecer sobre essa representação torna-se ainda mais importante quando consideramos o fato de que esses adolescentes estão iniciando suas vidas sexuais, estando, assim, mais expostos à vulnerabilidade da doença.

A pesquisa que realizamos neste trabalho nos permitiu conhecer alguns dos aspectos que estão presentes nesta representação, como, por exemplo, que:

- ◆ a Aids é uma doença conhecida dos nossos sujeitos, principalmente porque todos já ouviram falar dela;
- ◆ que nossos sujeitos têm conhecimento das informações básicas de como ela é transmitida;
- ◆ que esses sujeitos não se sentem vulneráveis à doença, por considerarem-na distante deles e próxima dos “outros”, uma vez que não se consideram parte dos “grupos de risco” que, segundo eles, são os que estão vulneráveis a contrair a doença.

Assim, à medida que nos aprofundamos nos níveis de conhecimento, vamos constatando que há confusões, temores e muita desinformação em relação à Aids e sua prevenção. Isso se evidencia, por exemplo, ao confundirem métodos de prevenção da gravidez com prevenção da Aids, medo de se contagiarem nas visitas feitas aos amigos que tenham contraído a doença, afirmações de que se pode contrair a doença pelo ar etc.

A busca da informação, embora pareça satisfatória, está basicamente associada à Escola e à Família. Poucos jovens usam de outros recursos institucionais para obter informações, como, por exemplo, o Disque-Aids, citado por uma minoria.

A Escola demonstrou ser lugar privilegiado, para que os alunos possam obter as informações e para que possam conversar, bem como, ainda, para que possam tirar suas dúvidas. Embora pareça que esteja usando pouco de seus recursos, de sua legitimidade para implementar sua ação neste campo. É necessário, pois, que a Escola se coloque mais próxima do aluno e da sua realidade.

A Família, na pessoa do pai para os meninos, e da mãe tanto para os meninos como para as meninas, apresentou-se como outra alternativa para a obtenção de informações e para conversas sobre o assunto em pauta.

Por outro lado, dentre as razões apresentadas por aqueles que não conversam com a Família, não se sentir bem e a falta de ocasião oportuna são os argumentos mais apontados, embora também sejam significativos o medo e o fato de a família não ter tempo. As razões menos apresentadas foram:

- ◆ não gostar de conversar;
- ◆ não ter interesse;
- ◆ não ter dúvidas;
- ◆ por consultar livros.

Assim, embora a Família constitua um canal alternativo de obtenção de informações bastante significativo, ela, assim como a Escola, precisa se colocar mais próxima do adolescente, uma vez que os próprios sujeitos de nossa pesquisa (81,8%) apontam o fato de “não se sentirem bem” como um dos motivos de não procurarem a Família para conversar.

A pesquisa apontou, ainda, que muitos de nossos jovens não conversam com ninguém a respeito da Aids, o que nos preocupa bastante. Daí ser **fundamental o papel da Escola, como catalisadora e disseminadora das informações** pertinentes ao assunto em pauta nesta discussão. Para isso, os educadores, principalmente os professores, devem ser formados, a fim de atenderem às indagações e expectativas dos alunos. Os cursos de formação de professores deveriam, portanto, estar levando esta necessidade em consideração, fornecendo-lhes subsídios teóricos, práticos, além de materiais instrucionais para serem utilizados em sala de aula.

Quando se referem às razões de não conversarem com os professores, citam falta de ocasião oportuna, por não se sentirem bem e por medo. Chama-nos atenção o fato de os jovens terem

apontado, com maior frequência, “ter mais medo” de procurarem o professor do que a Família para conversar.

Um dos motivos apresentados com menor frequência foi o de que os professores não têm interesse, o que nos leva a inferir que o professor e a Escola têm papel e espaço privilegiado para discussão deste assunto, mas, reiteramos, não vêm ocupando esse espaço como deveriam. Isto vem corroborar a nossa idéia de que cabe à Escola explorar melhor seus recursos e sua legitimidade para tratar o tema como uma questão inserida no processo educacional, na grade curricular.

Quanto aos amigos, estes não são apontados com forte incidência quando se trata da busca de informações, mas são os eleitos para as conversas sobre o assunto (Aids e sua prevenção). Dentre os motivos que os levam a não conversarem sobre o assunto, apontam: por não se sentirem bem e pela falta de tempo dos amigos. O que demonstra que eles gostam e preferem os pares para conversar, no que se refere a trocar informações; no entanto, legitimam os professores e a Família como fontes de busca de informação.

A questão dos interlocutores e de onde buscam e saem as informações é bastante significativa para nos dar pistas da origem de suas concepções sobre a doença. O que nos leva a ressaltar a importância não apenas do papel a ser desempenhado pela Escola, mas, também, pelos meios de comunicação – principalmente pela TV, por sua abrangência de público –, pelas instituições governamentais, pela Igreja, pelas ONGs etc.

Ao analisarmos os dados sobre as formas de prevenção, encontramos o que consideramos os maiores problemas de desinformação e representações.

Ao mesmo tempo em que apontam que para se prevenir é necessário usar camisinha em todas as relações sexuais, nossos sujeitos consideram “transar” com pessoas que conhecem um comportamento sem risco. Este é, portanto, um dos pontos que merecem ser bastante discutidos e aprofundados, relacionado à representação da prevenção associada à questão do afeto, confiança e respeito para consigo mesmo e para com o “outro”.

Transformar a responsabilidade da prevenção por meio do uso da camisinha num cuidado e interesse de ambos, e não como suspeita sobre a integridade física, identidade ou vida sexual, ainda é um processo que precisa ser trabalhado na Escola, pelos professores, e em casa, pela Família.

A responsabilidade no que se refere à prevenção está associada à prevenção da gravidez – que talvez seja a ameaça mais próxima e mais usualmente observada pela Família – e nas orientações em aulas de Ciências e Biologia necessitam ser esclarecidas e dissociadas da prevenção da Aids. Inferimos, pelas representações analisadas, que o assunto tem sido trabalhado de forma conjunta, o que certamente tem gerado as confusões que fazem nossos sujeitos.

A prevenção da Aids, para ser efetiva, precisa articular discussões a respeito da doença e da epidemia, sobre comportamentos de risco. Aqui, mais uma vez a Escola emerge como instância privilegiada, ao lado da Família.

É mister que se leve em conta a realidade desta epidemia, desmistificando-a.

Torna-se necessário, pois, que as diversas instâncias, incluindo sociedade, ONGs, Governo e Escola, desenvolvam políticas de apoio e esclarecimento às famílias, contribuindo para que elas possam orientar seus filhos a respeito da doença. Faz-se necessário, também, conscientizar sobre a importância de se estreitarem os laços entre pais e filhos, a fim de que eles passem a buscar em sua própria Família as informações que lhes são fundamentais à sua formação. Igualmente, é fundamental a tarefa da Escola, por meio da figura do professor, de estreitar os laços com os alunos, estabelecendo uma confiança mútua, gerando, assim, uma abertura para que esses alunos possam colocar com mais frequência suas dúvidas, suas angústias. Isso certamente irá contribuir para elevar o nível de conhecimento desses jovens a respeito dos temas que lhes causam inquietações, bem como para que possam contar com um grau mais elevado de informações confiáveis.

Considerando o exposto, sugerimos as seguintes contribuições:

- ◆ envolver as diversas instâncias da sociedade em programas de apoio à Família, que possibilitem a integração dessa Família em ações desenvolvidas pela Escola, organizações de saúde etc.;
- ◆ incrementar as políticas de saúde destinadas a atender, principalmente, os jovens, aliando essas políticas a outras áreas, como Educação e Cultura;

- ◆ desenvolver, na Escola, um processo contínuo de discussão e reflexão do tema em pauta (Aids e sua prevenção);
- ◆ inserir no currículo da Escola, de forma sistemática e contínua, atividades voltadas para a disseminação da prevenção entre os alunos como prática habitual;
- ◆ desenvolver políticas para veiculação de mensagens educativas pelos meios de comunicação, reservando parte dessas mensagens ao tema das doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas a Aids e sua prevenção.

Ressaltamos que o tema em estudo é de grande abrangência, não se esgotando, portanto, nas considerações ora apresentadas. Ao contrário, ele suscita maiores investigações – e muitas pesquisas estão sendo feitas nesse campo.

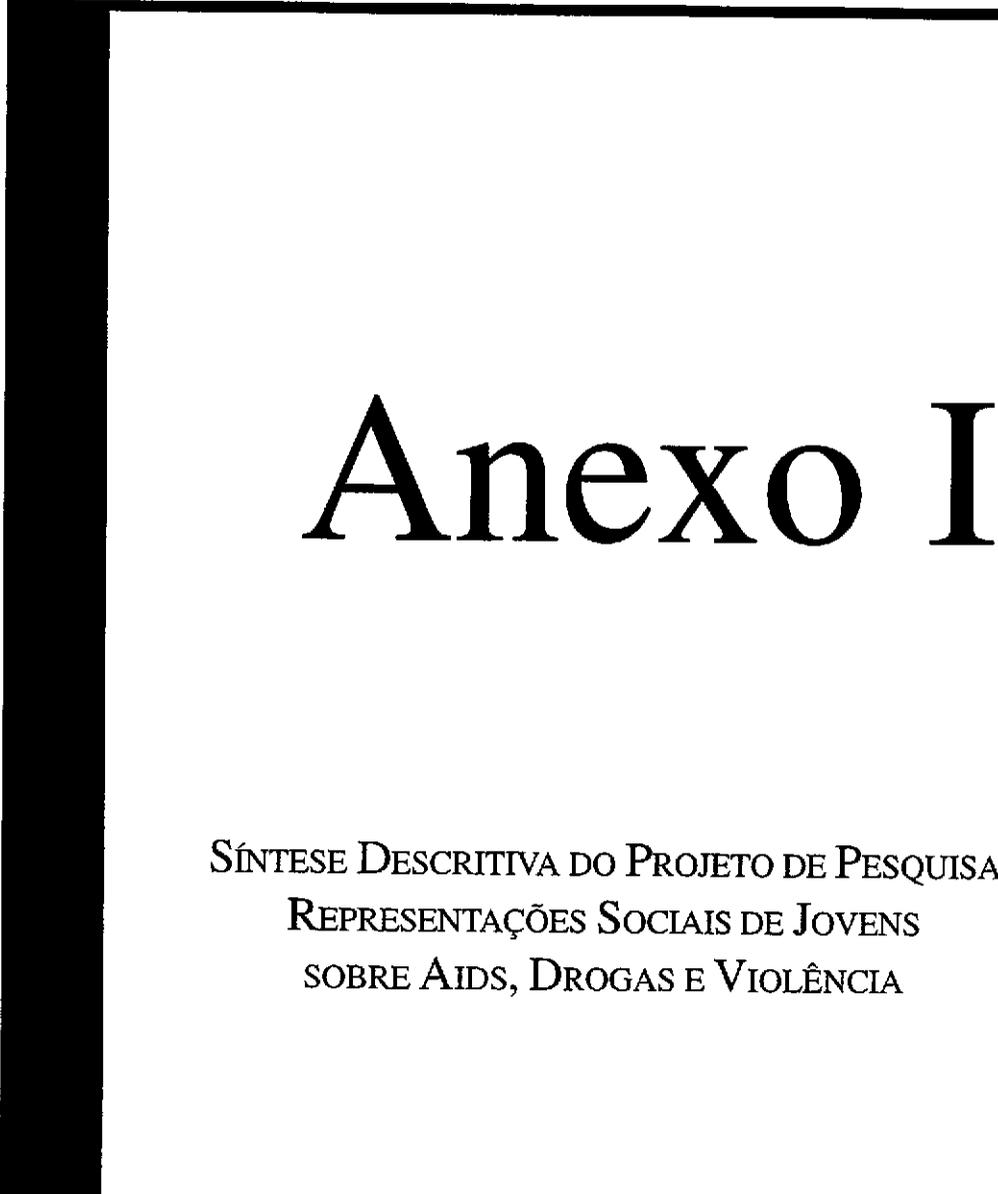
## Referências Bibliográficas

- ABERASTURY, A., KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- ARATANGY, L.R. *O sexo é um sucesso*. São Paulo: Editora Ática, 1989.
- ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- BEMFAM. *Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem*. Rio de Janeiro, Curitiba, Recife – 1989-90 – Rio de Janeiro, 1992.
- BERQUÓ, E., SOUZA, M. R. Homens adultos: conhecimento e uso do condom. In: LOYOLA, M. A. (Org.). *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Brasília: CN DSTs/Aids, ano XI, n. 2, mar./maio 1998.
- BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- CARRARA, S. A aids e a história das doenças venéreas no Brasil (Do final do Séc. XIX até os anos 20). In: LOYOLA, M. A. (Org.). *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- CASTELLO BRANCO, C. A. et al. (Orgs.). *Aids e educação: um convite à prevenção*. Rio de Janeiro: ABIA, 1996.
- CORRÊA, M. Medicalização social e a construção da sexualidade. In: LOYOLA, M. A. (Org.). *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- COSTA, M. *Adolescência e sexualidade*. Porto Alegre: L&M. Editores Ltda., 1986.
- DOMINGUES, C. M. S. *Identidade, sexualidade e adolescência*. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública.
- DUARTE, R. de G. *Sexo, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis*. São Paulo: Moderna, 1995. (Coleção Polêmica)

- ENDO, T. C. *Aids, uma doença nova?* Imaginário da aids na mídia contemporânea. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- ERIKSON, E. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- GALLATIN, J. *Adolescência e individualidade: uma abordagem conceitual da Psicologia da Adolescência*. São Paulo: Harper & Row do Brasil Ltda.
- GHERPELLI, M. H. B. V. A educação preventiva em sexualidade na adolescência. In: *O papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/aids*. Idéias (Série), n. 29, 3. ed. São Paulo: FDE, 1998.
- GIDDENS, A. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas*. (Trad. M. Lopes). São Paulo: Editora da Universidade Paulista, 1993.
- GTPOS, ABIA, ECOS, SIECUS. *Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia da pré-escola ao 2º grau*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- HELLER, A. *O cotidiano e a História*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- HERZLICH, C.; PIERRET, J. *Une maladie dans l'espace public. Le sida dans six quotidiens français*. Annales Esc (s): 1109-34, 1987.
- JEOLÁS, L. S. *O jovem e o imaginário da aids – O bricoleur de suas práticas e representações*. São Paulo, 1999. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade de São Paulo.
- JODELET, D. Representações do contágio e a aids. In: JODELET, D., MADEIRA, M. et. al. (Orgs.). *Aids e representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: Ed. UFRN, 1998.
- LAGE, E. A representação da aids para pré-adolescentes. In: JODELET, D., MADEIRA, M. et. Al. (Orgs.). *Aids e representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: Ed. UFRN, 1998.
- LOYOLA, M. A. Percepção e prevenção da aids no Rio de Janeiro. In: LOYOLA, M. A. (Org.). *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- MADEIRA, M. C. A confiança afrontada: representações sociais da Aids para jovens. In: JODELET, D., MADEIRA, M. et. al. (Orgs.). *Aids e representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: Ed. UFRN, 1998.
- MOSCOVICI, S. *A representação social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

- PAIVA, V. Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/aids. In: PARKER, R. et al. (Orgs.). *A aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. (História Social da Aids, n. 2)
- \_\_\_\_\_. *Fazendo arte com camisinha: a história de um projeto de prevenção da Aids para jovens*. São Paulo, 1996a. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia Social da Universidade Estadual de São Paulo.
- \_\_\_\_\_. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e sujeito sexual. In: PARKER, R., BARBOSA, M. R. (Orgs.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996b.
- PARKER, R. Diversidade sexual, análise sexual e educação sobre aids no Brasil. In: LOYOLA, M. A. (Org.). *Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- PARKER, R. et al. (Orgs.). *A aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. (História Social da Aids; n. 2)
- PERLONGHER, N. *O que é aids*. São Paulo: Brasiliense, 1987. (Coleção Primeiros Passos)
- PESCATORE, C. A. *Eu nunca vou parar de buscar nada: emancipação frente a colonização e as políticas de identidade na adolescência*. São Paulo, 1997. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- \_\_\_\_\_. *Quem sou eu? O processo de identidade de uma jovem adolescente*. São Paulo, 1989. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- PFROMM NETO, S. *Psicologia da adolescência*. São Paulo: EDUSP, 1968.
- PILON, A. F. *Cultura e sexo: expressão do projeto de vida*. Comunicação apresentada durante o “Programa Nacional de Treinamento em Educação e Sexualidade”, promovido pelo MEC, Brasília, DF, 1987.
- PINTO, T. C. R. Educação preventiva na escola. In: AMARO, C. de M. et al. *Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às dst/aids*. Idéias (Série), n. 29 3. ed. São Paulo: FDE, 1998.
- PLACCO, V. M. N. S. *Representações sociais de jovens sobre aids, drogas e violência*. Documento apresentado na XXI Reunião Anual da ANPEd – Associação Nacional de Pós-Graduação em Educação. Caxambu, MG, 1998.

- PLACCO, V. M. N. S. *Representações sociais de jovens sobre aids, drogas e violência*. Documento apresentado na Jornada Internacional sobre representações sociais. Natal, RN, 1998.
- POLIZZI, V. P. *Depois daquela viagem – Diário de bordo de uma jovem que aprendeu a viver com Aids*. São Paulo: 1998, Ática.
- ROUQUETTE, M. L., GUIMELLE, S. H. Sur la cognitio sociale, L’Histoire et le temps. In: *Textes de base en Sciences Sociales sous la direction de Christian Guimelli*. Neuchâtel, Delachaux et Niestlé. S. A. Paris, 1994.
- SÁ, C. P. de. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.
- \_\_\_\_\_. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.
- SALLES, L. M. F. *A representação social do adolescente e da adolescência, um discurso contrastante entre o genérico e o particular*. (Um estudo em escolas públicas do Estado de São Paulo). São Paulo, 1993. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- SAWAIA, B. B. Análise psicossocial do processo saúde-doença. *Ver. Esc. Enf. USP*, 28(1), p.105-110. São Paulo, 1994.
- SPINK, M. J. P. *As representações sociais e sua aplicação em pesquisa na área da saúde*. Aula ministrada no curso: “Trabalhando com os conceitos”, coordenado pelo prof. Everaldo Duarte Nunes e realizado como parte do II Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e III Congresso de Saúde Pública, São Paulo, jul. de 1989. (mimeo.)
- SUPLICY, M. *Conversando sobre sexo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- TIBA, I. *Sexo e adolescência*. São Paulo: Ática, 1987.
- TURA, L. F. R. Aids e estudantes: a estrutura das representações sociais. In: JODELET, D., MADEIRA, M. et al. (Orgs.) *Aids e representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: Ed. UFRN, 1998.
- VIEIRA, M. R. A. *Representação social sobre infância: Reflexões e implicações*. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- ZAGURY, T. *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro: Record, 1997.



# Anexo I

SÍNTESE DESCRITIVA DO PROJETO DE PESQUISA  
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE JOVENS  
SOBRE AIDS, DROGAS E VIOLÊNCIA

## **Síntese Descritiva do Projeto de Pesquisa**

### **Representações Sociais de Adolescentes Sobre Aids, Drogas e Violência**

**O** Projeto de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Educação da PUC/SP tem como propósito analisar as representações sociais de adolescentes acerca da AIDS, das DROGAS e da VIOLÊNCIA e vem sendo desenvolvido 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, do Projeto de Elizabeth Lage, busca-se, neste Projeto, identificar as representações de jovens alunos de mesma idade (de 12 a 15 anos), 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 grupo responsável pela pesquisa no Brasil (Profa. Dra. Vera Maria N. S. Placco e alunos do Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Educação da PUC/SP) iniciou os trabalhos em 1996, realizando a coleta de dados durante o primeiro semestre do ano de 1998.

A metodologia para desenvolvimento desse trabalho elegeu como universo da pesquisa uma amostra probabilística estratificada, uma vez que, embora a escolha de cada elemento tenha

sido casual, a amostra foi definida de acordo com os objetivos da pesquisa. Assim, no universo das redes de Ensino Fundamental, foram selecionadas 8 escolas: 4 públicas e 4 particulares, representantes das diferentes regiões (norte, sul, leste e oeste) da Cidade de São Paulo.

Inicialmente, estava prevista uma amostra de 720 alunos; no entanto, não foi possível aplicar os questionários referentes a uma escola particular da zona norte da Cidade, o que levou ao redimensionamento da amostra. Participaram desta pesquisa 630 alunos de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série, com idade entre 12 e 15 anos (alunos de 12 a 13 anos, de 5<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> séries; e alunos de 13 a 15 anos, de 7<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> séries). Nestas séries, os três questionários (relativos, respectivamente, a Aids, Drogas e Violência) foram aplicados equitativamente.

O tamanho da amostra à qual foram aplicadas as versões finais dos questionários foi estabelecido em função de critérios estatísticos e da forma de análise escolhida (análise fatorial por correspondência).

O aluno respondia a apenas um questionário relativo a um dos temas (ou Aids, ou Drogas, ou Violência).

Em cada uma das escolas foram selecionadas algumas turmas, de maneira que pudéssemos atender à característica geral da amostra desejada e manter uma certa equivalência numérica em termos de idade e gênero dos alunos.

## *Construção do Instrumento de Coleta*

O questionário com questões de múltipla escolha foi o instrumento escolhido para o levantamento de dados da pesquisa. Em primeiro lugar, porque este tipo de instrumento possibilita ao pesquisador abranger um número maior de pessoas e de informações em espaço de tempo mais curto do que outros instrumentos de pesquisa. Em segundo lugar, porque existe uma maior facilidade de tabulação e tratamento dos dados, além de permitir o anonimato de quem responde, o que pode representar maior liberdade nas respostas, bem como maior fidedignidade.

A primeira etapa do trabalho, desenvolvida no 2<sup>o</sup> semestre de 1996, implicou a coleta de informações preparatórias para a elaboração do questionário de pesquisa. Para tal, organizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada ou não-diretiva, em que os temas da pesquisa eram apresentados e a conversação iniciada naturalmente, sem que houvesse um direcionamento rígido por parte do investigador, não perdendo de vista os temas selecionados. Buscou-se identificar os temas atuais e polêmicos que interessam aos jovens e sobre os quais eles necessitam de informações e formação. Procurou-se, também, identificar fatores que permitissem a definição do eixo do questionário de pesquisa, considerando-se as representações dos jovens a respeito de si mesmo, do mundo, dos problemas do presente, das expectativas de futuro, no plano pessoal e profissional, dos medos e ameaças que percebem referentes a Aids, Violência, Drogas etc. Neste momento, o principal objetivo era

conhecer, o mais possível, a linguagem, as preocupações, os medos, as opiniões e sentimentos dos adolescentes de vários segmentos sociais em relação a estes temas.

Estas entrevistas foram realizadas com adolescentes que faziam parte de uma amostra de pré-testagem definida anteriormente. Foram seleccionados equitativamente, segundo sexo, idade e série frequentada.

A realização dessas entrevistas (25 ao todo) e sua análise permitiram ao grupo elaborar uma primeira versão do questionário, construindo-se categorias ou temas que geraram aproximadamente 77 questões. Essas questões abrangiam todas as informações dadas pelos adolescentes entrevistados, bem como outras possibilidades sugeridas pelo grupo de acordo com a experiência de cada um na área da pesquisa. Definiu-se, nesta primeira versão, a abrangência do questionário em relação às temáticas Aids, Drogas e Violência. Com esta primeira versão voltou-se às escolas para testar as questões elaboradas. O objetivo era, então, detectar possíveis falhas e colocar em prova a compreensão quanto às perguntas e respostas seleccionadas (questões com respostas abertas), agora em forma de alternativas.

A versão do questionário era entregue aos adolescentes e a aplicação individual tinha como objetivo trocar idéias com o entrevistado de maneira que ele fornecesse sua visão das dificuldades e facilidades para responder ao questionário. Cada pergunta era cuidadosamente colocada e cada resposta anotada, bem como as observações e comentários feitos pelo adolescente.

Na discussão da primeira versão do questionário, em função dos propósitos da pesquisa, sentiu-se a necessidade do parecer de um especialista: assim, contou-se com o auxílio da pesquisadora especialista em Metodologia da Pesquisa e Estatística da PUC/SP, Dra. Jadwiga Mielzynska, sob cuja orientação o questionário foi sendo reformulado. Suas informações foram essenciais para que os questionários fossem elaborados da forma mais objetiva e concisa possível, sem prejuízo para os objetivos definidos: por meio de reuniões semanais, as versões do questionário e os resultados até ali obtidos eram analisados, em seus aspectos positivos e negativos. Assim, detalhes técnicos eram discutidos, assim como a validação dos dados neste tipo de levantamento e o significado de respostas isoladas de um ou outro sujeito. As discussões promovidas durante essas reuniões possibilitaram uma melhor compreensão, por parte dos participantes do grupo, da metodologia de coleta de dados estatísticos para este tipo de trabalho, bem como da forma de se aproveitar ao máximo esta situação de coleta para atingir os objetivos propostos.

No decorrer dessas discussões para aprimorar o instrumento, foram organizadas seis versões do questionário, e a cada uma delas foram-se incorporando as novas possibilidades de resposta. Por exemplo: em todas as questões, embora houvessem alternativas, havia um campo para "outros". No momento da tabulação desses dados, essas informações eram consideradas e passavam, quando pertinentes, a compor as alternativas daquela questão. Relatar estes procedimentos é necessário, pois deixa claro que os questionários, embora contenham questões fechadas, foram construídos com as

“falas” dos adolescentes (retiradas das questões abertas, e que, por isso, o instrumento pode ser considerado como “fala” deles também).

Cada versão do questionário foi cuidadosamente testada com alguns adolescentes, respeitando-se as características da amostra definida anteriormente. Nesta fase, foi-se delineando a necessidade de questões específicas para cada temática em estudo, o que gerou o estabelecimento dos três questionários, sendo um para cada temática (Questionário 1 – Aids, Questionário 2 – Drogas e Questionário 3 – Prevenção).

Cada questionário final foi estruturado com 54 questões entre abertas e fechadas, sendo as 31 primeiras questões comuns aos três questionários e as 23 restantes específicas a cada tema. O tempo de resposta foi observado na aplicação da última versão, quando se aplicou o pré-teste – o que possibilitou realizar o planejamento do tempo necessário à aplicação do questionário.

O questionário foi aplicado no 1º semestre de 1998, pelos próprios alunos-pesquisadores. Após a sua aplicação, foram construídos as tabelas e os quadros estatísticos básicos, além de organizados os dados para a realização da análise fatorial por correspondência. Esta análise fatorial possibilita a compreensão mais minuciosa entre os diferentes conteúdos das respostas dos alunos, agrupando-as de acordo com as relações estatísticas que foram identificadas.

Todas as respostas foram codificadas. Para as questões abertas, construíram-se categorias de análise, permitindo-se também a inclusão desses dados na análise fatorial.

Além do estudo dos dados assim obtidos, para aprofundamento da análise, iniciou-se a discussão dos relatórios da pesquisa realizada por Elizabeth Lage, na França, bem como de textos de fundamentação no referencial teórico de Representações Sociais.

# Anexo II

Questionário I  
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS  
JOVENS SOBRE AIDS

# Questionário 1

## 7<sup>a</sup>/8<sup>a</sup> SÉRIE

Gostaríamos que você preenchesse este questionário, que trata de questões e preocupações atuais dos jovens de sua idade.

Em cada questão, **marque todas as alternativas que correspondam à sua opinião ou complete-a com alguma observação.**

Agradecemos sua colaboração.

1- Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

2- Comigo, em casa, somos \_\_\_\_\_ filhos: \_\_\_\_ do sexo feminino e \_\_\_\_ do sexo masculino.

Eu sou \_\_\_\_\_ (filho(a) único(a), 1º, 2º, 3º, 4º etc).

3 - Você participa das atividades de alguma religião ? Sim ( ) Não ( )

4 - Qual?

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| a) católica ( )      | i) candomblé ( ) |
| b) presbiteriana ( ) | j) umbanda ( )   |
| c) adventista ( )    | k) batista ( )   |
| d) evangélica ( )    | l) anglicana ( ) |
| e) luterana ( )      | m) judaica ( )   |
| f) espírita ( )      | n) cristã ( )    |
| g) muçulmana ( )     | n) outra ( )     |
| h) budista ( )       |                  |

5 - As pessoas com quem você mora participam das atividades de alguma religião?  
Sim ( ) Não ( )

6 - Qual?

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| a) católica ( )      | i) candomblé ( ) |
| b) presbiteriana ( ) | j) umbanda ( )   |
| c) adventista ( )    | k) batista ( )   |
| d) evangélica ( )    | l) anglicana ( ) |
| e) luterana ( )      | m) judaica ( )   |
| f) espírita ( )      | n) cristã ( )    |
| g) muçulmana ( )     | o) outra ( )     |
| h) budista ( )       |                  |

7- O que você mais gosta na Escola?

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| a) de estudar ( )               | j) do jeito que os funcionários tratam a gente ( ) |
| b) da quadra ( )                | k) do(a) diretor(a) ( )                            |
| c) dos colegas ( )              | l) da bagunça ( )                                  |
| d) dos esportes ( )             | m) do recreio ( )                                  |
| e) das festas ( )               | n) do modo de ensinar dos professores ( )          |
| f) de aprender coisas novas ( ) | o) do(a) coordenador(a) ou orientador(a) ( )       |
| g) de tirar boas notas ( )      | p) do jeito que os professores tratam a gente ( )  |
| h) das aulas ( )                | q) do jeito que o diretor trata a gente ( )        |
| i) de "ficar" ou namorar ( )    | r) outras coisas ( )                               |

8 - O que você faz na escola, além de estudar?

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| a) bagunço ( )                      | g) converso com colegas e professores ( ) |
| b) tiro dúvidas ( )                 | h) treino esportes ( )                    |
| c) converso muito em aula ( )       | i) jogo bola no recreio ( )               |
| d) participo do Grêmio ( )          | j) participo do Conselho de Escola ( )    |
| e) participo de grupo de teatro ( ) | k) participo da organização de festas ( ) |
| f) "fico" ou namoro ( )             | l) outras coisas ( )                      |

9 - O que você menos gosta na escola?

- |  |  |
|--|--|
| a) de alguns professores ( )           | j) do jeito que o diretor trata a gente ( )        |
| b) das tarefas de casa ( )             | k) de pessoas que fumam na escola ( )              |
| c) do coordenador(a)/orientador(a) ( ) | l) da aula de alguns professores ( )               |
| d) da bagunça ( )                      | m) de pessoas que usam drogas na escola ( )        |
| e) das brigas ( )                      | n) do jeito que os professores tratam a gente ( )  |
| f) do dia das provas ( )               | o) do jeito que os funcionários tratam a gente ( ) |
| g) do dia da entrega de notas ( )      | p) não existe nada de que eu não goste ( )         |
| h) da Direção da escola ( )            | q) outras ( )                                      |
| i) da exigência do uso de uniforme ( ) |  |

10- Quem mora com você?

- a) pai ( )
- b) mãe ( )
- c) padrasto ( )
- d) madrasta ( )
- e) irmão ( )
- f) irmã ( )
- g) parentes ( )
- h) seu filho / sua filha ( )
- i) marido (esposa) ( )
- j) companheiro / companheira ( )
- k) outros ( )

11 - Você trabalha atualmente ? Sim ( ) Não ( )

**Se você respondeu sim à questão 11, responda às questões 12, 13, 14 e 15.  
Se respondeu não , vá para a questão 16.**

12 - Você recebe algum pagamento pelo seu trabalho? Sim ( ) Não ( )

13 - Com quem você trabalha?

- a) com pessoas da família ( )
- b) com outras pessoas ( )

14 - Você trabalha fazendo o quê? \_\_\_\_\_

15 - Por que você trabalha?

- a) para ajudar a família ( )
- b) para comprar coisas que gosto ( )
- c) para pagar meus estudos ( )
- d) porque me obrigam ( )
- e) para aprender uma profissão ( )
- f) outros motivos ( )

16 - Você já escolheu a profissão que irá exercer no futuro? Sim ( ) Não ( )

**Se você respondeu sim à questão 16, responda à questão 17.  
Se respondeu não , vá para a questão 19.**

17 - Alguém influenciou você para escolher essa profissão? Sim ( ) Não ( )

**Se você respondeu sim à questão 17, responda à questão 18.  
Se respondeu não , vá para a questão 19.**

18 - Quem o influenciou?

- a) um professor ( )
- b) pai ( )
- c) mãe ( )
- d) amigo ou amiga ( )
- e) avô ou avó ( )
- f) tio ou tia ( )
- g) outros ( )

19 - Quando você está em casa, o que você costuma fazer ?

- a) durmo ( )
- b) leio ( )
- c) vejo TV ( )
- d) jogo vídeo game ( )
- e) utilizo o computador ( )
- f) jogo bola ( )
- g) estudo ( )
- h) ouço música com amigos ( )
- i) ouço música sozinho ( )
- j) escrevo ( )
- k) estou com os amigos ( )
- l) outras coisas ( )

20 - Que som você gosta de ouvir?

- a) pagode ( )
- b) dance ( )
- c) samba ( )
- d) música lenta ( )
- e) reggae ( )
- f) m.p.b. ( )
- g) rap ( )
- h) rock ( )
- i) sertanejo ( )
- j) música clássica ( )
- k) axé music ( )
- l) outros ( )

21 - Que tipo de programas de TV você costuma assistir ?

- a) novela ( )
- b) desenho ( )
- c) clip ( )
- d) musical ( )
- e) documentário ( )
- f) esporte ( )
- g) seriado ( )
- h) filme ( )
- i) noticiário ( )
- j) entrevista ( )
- k) de auditório ( )
- l) programa para jovens ( )
- m) programa humorístico ( )
- n) todos ( )
- o) outros ( )

22 - Com quem você costuma sair ?

- a) família ( )
- b) amigos ( )
- c) namorado / namorada ( )
- d) parentes ( )
- e) sozinho / sozinha ( )
- g) outras pessoas ( )

23 - Quando você sai, o que você costuma fazer ?

- |                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| a) visitar parentes ( )  | e) ir ao cinema ( )                 |
| b) ir ao shopping ( )    | f) visitar amigos ( )               |
| c) frequentar cursos ( ) | g) praticar esporte ( ) Qual? _____ |
| d) dançar ( )            | h) namorar ( )                      |

24 - Você costuma conversar sobre seus problemas com quem ?

- |                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| a) pai ( )                 | g) colegas de classe ( )      |
| b) mãe ( )                 | h) colegas ( )                |
| c) madrasta ( )            | h) amigos / amigas ( )        |
| d) padrasto ( )            | i) professor / professora ( ) |
| e) irmão/irmã ( )          | j) ninguém ( )                |
| f) namorado / namorada ( ) | k) outras pessoas ( )         |

25 - Quem são seus amigos ?

- a) pessoas do meu bairro ( )
- b) pessoas da minha escola ( )
- c) pessoas da vizinhança de minha casa ( )
- d) pessoas da minha família ( )
- e) pessoas do meu prédio ( )
- f) outros ( )

26 - Esses amigos costumam ser:

- a) pessoas mais velhas ( )
- b) pessoas mais novas ( )
- c) pessoas da mesma idade ( )

27- Você costuma pensar em seu futuro ?      Sim ( )      Não ( )

28 - Você costuma conversar sobre seu futuro com quem?

- a) pai ( )
- b) mãe ( )
- c) outros familiares ( )
- d) professor ( )
- e) amigos ( )
- f) ninguém ( )
- g) outras pessoas ( )

29 - Quais as maiores preocupações que você tem em relação ao seu futuro?

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| a) estudar muito para ser alguém na vida ( )      | k) ter uma profissão ( )      |
| b) perder pessoas importantes para minha vida ( ) | l) formar uma família ( )     |
| c) sustentar a minha futura família ( )           | m) ter saúde ( )              |
| d) escolher em que vou trabalhar ( )              | n) ser feliz ( )              |
| e) conseguir um emprego ( )                       | o) como vai estar o país ( )  |
| f) se vou ou não casar ( )                        | p) desemprego ( )             |
| g) pegar AIDS ( )                                 | q) não poder ter filhos ( )   |
| h) me envolver com drogas ( )                     | r) ter filhos e educá-los ( ) |
| i) melhorar a vida de minha família ( )           | s) não sei ( )                |
| j) não tenho essas preocupações no momento ( )    | t) outras ( )                 |

30 - O que lhe daria maior prazer, no futuro?

---

---

---

---

31 - O que é necessário para alguém da sua idade sentir-se feliz?

---

---

---

---

32 - Você já ouviu falar sobre a AIDS ? Sim ( ) Não ( )

33 - Você acha que as pessoas de sua idade

- a) se preocupam com a AIDS ( )
- b) se interessam só pelos perigos da AIDS que afetam pessoas de sua idade ( )
- c) não se interessam pela AIDS ( )

34 - O que você pensa da gravidade da AIDS ?

- a) é mortal ; no momento, não há cura ( )
- b) algumas pessoas conseguem se curar ( )
- c) eu não sei ( )

35 - Uma pessoa soropositiva é aquela que:

- a) pode ter AIDS ( )
- b) tem o vírus da AIDS, mas não está doente ( )
- c) não tem AIDS ( )
- d) tem o vírus da AIDS e pode transmitir a "doença" ( )
- e) não sei ( )

36 - O que você pensa sobre a AIDS?

- a) não me preocupa ( )
- b) é transmitida pelo vírus HIV ( )
- c) não tem cura ( )
- d) só homossexuais podem “pegar” ( )
- e) só drogados podem “pegar” ( )
- f) só prostitutas podem “pegar” ( )
- g) sei que uma das formas de prevenção da AIDS é estar bem informado sobre ela ( )
- f) os homens “pegam” mais que as mulheres ( )
- g) criança não “pega” ( )

37 - Você conhece os efeitos do vírus da AIDS no corpo?

- a) não conheço ( )
- b) conheço os seguintes efeitos:

---

---

---

---

38 - Como a AIDS é transmitida?

- a) com o aperto de mão ( )
- b) na piscina ( )
- c) pela lágrima ( )
- d) pelo ar ( )
- e) por contaminação na transfusão de sangue ( )
- f) na gravidez, da mãe para o bebê ( )
- g) nas relações sexuais sem o uso de camisinha ( )
- h) através de seringas e agulhas não descartáveis ( )
- i) através de sexo anal ( )
- j) através de sexo oral ( )
- k) outros ( )

39 - Assinale as formas que você acha corretas de se prevenir da AIDS:

- a) informar-se sobre a doença ( )
- b) usar camisinha em todas relações sexuais ( )
- c) tomar pílula anticoncepcional ( )
- d) utilizar seringas e agulhas descartáveis ( )
- e) transar com pessoas que você conheça ( )
- f) em caso de transfusão de sangue, saber se o mesmo foi testado ( )
- g) utilizar o método da tabelinha ( )
- h) tirar o pênis na hora H ( )
- i) fazer só sexo oral ( )

40 - Quando você quer obter informações sobre AIDS ou outras doenças, você procura:

- a) professor (es) ( )
- b) minha mãe ( )
- c) meu pai ( )
- d) meu padrasto ( )
- e) minha madrasta ( )
- f) meus amigos ( )
- g) livros ou revistas ( )
- h) Disque - AIDS ( )
- i) Posto de Saúde ou médico ( )
- j) não procuro nada ou ninguém ( )
- k) outros ( )

41 - O que você faria se algum conhecido seu estivesse com AIDS ?

- a) não teria medo, pois afinal é ele que está com AIDS ( )
- b) continuaria com a mesma amizade ( )
- c) ficaria com pena ( )
- d) nunca mais falaria com ele ( )
- e) teria medo de que ele me "passasse" AIDS quando eu o visitasse ( )
- f) não me incomodaria, pois é ele quem está com AIDS ( )
- g) continuaria com a mesma amizade, mas teria medo de ficar doente também ( )
- h) teria vontade de cercá-lo de carinho, de fazê-lo esquecer a morte ( )
- i) não poderia fazer nada por ele ( )
- j) não o rejeitaria ( )
- k) manteria distância, para não ficar doente também ( )
- l) não sei ( )
- m) outro ( )

42 - Você acha que as pessoas (crianças ou adultos) contam muitas coisas falsas sobre a AIDS ?

- a) não ( )
- b) sim ( ), como, por exemplo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

43 - Segundo sua opinião,

- a) quando se ouve falar de AIDS, não se compreende muito bem, pois o vocabulário é muito complicado ( )
- b) não é difícil compreender o assunto ( )

44 - Quais das atividades abaixo, relacionadas à prevenção da AIDS, você já participou ou participa?

- a) palestra ( )
- b) debate ( )
- c) curso ( )
- d) trabalho de escola ( )
- e) nenhuma ( )
- f) outras ( )

45 - Você costuma conversar sobre AIDS com :

- a) pai ( )
- b) mãe ( )
- c) outros familiares ( )
- d) professores ( )
- e) amigos ( )
- f) ninguém ( )
- d) outras pessoas ( )

46- Se você **não conversa** com sua família sobre este assunto é porque :

- a) não me sinto bem ( )
- b) tenho medo ( )
- c) eles não gostam de conversar ( )
- d) eles não têm interesse ( )
- e) eles não têm tempo ( )
- f) nunca surgiu ocasião ( )
- g) outro motivo ( )

47- Se você **não conversa** com seus professores sobre este assunto é porque :

- a) não me sinto bem ( )
- b) tenho medo ( )
- c) eles não gostam de conversar ( )
- d) eles não têm interesse ( )
- e) eles não têm tempo ( )
- f) nunca surgiu ocasião ( )
- g) outro motivo ( )

48 - Se você **não conversa** com seus amigos sobre este assunto é porque :

- a) não me sinto bem ( )
- b) tenho medo ( )
- c) eles não gostam de conversar ( )
- d) eles não têm interesse ( )
- e) nunca surgiu ocasião ( )
- f) outro motivo ( )

49 - Em que aspectos você acha que a AIDS poderá afetar seu futuro?

- a) na convivência com as pessoas ( )
- b) na liberdade de sair e passear ( )
- c) na segurança da família ( )
- d) na liberdade sexual ( )
- e) nos cuidados com a prevenção ( )
- f) nas minhas relações comigo mesmo(a) ( )
- g) não afetará ( )
- h) outro ( )

50 - Como sua escola discute, com os alunos, o assunto AIDS ?

- |   |  |
|---|--|
| a) através de palestras ( )             | f) em feiras de ciências ou exposições ( ) |
| b) em aulas ( )                         | g) respondendo às dúvidas dos alunos ( )   |
| c) através de trabalhos de pesquisa ( ) | h) não discute ( )                         |
| d) em grupos de orientação ( )          | i) outras ( )                              |
| e) através de filmes ou vídeos ( )      |  |

51 - Professores de que matérias tratam do assunto AIDS em sua escola?

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| a) Português ( )  | e) Geografia ( )          |
|                   | i) Religião ( )           |
| b) Matemática ( ) | f) Inglês ( )             |
|                   | j) Nenhuma ( )            |
| c) Ciências ( )   | g) Educação Artística ( ) |
|                   | k) Outra ( )              |
| d) História ( )   |                           |
|                   | h) Educação Física ( )    |

52 - Quando os professores, na escola, falam sobre AIDS :

- a) parecem não estar muito à vontade ( )
- b) conversam naturalmente sobre o assunto ( )
- c) parecem não saber muito do assunto ( )

53 - Quando a escola trata do assunto AIDS, seus colegas:

- a) falam naturalmente sobre isto ( )
- b) participam da discussão ( )
- c) fazem graça e riem (pelo menos alguns) ( )
- d) ficam interessados ( )
- e) outro ( )

54 - O que você achou deste questionário?

---

---

---

---

---

***Muito obrigado pela sua participação.***