

## Adolescentes de 1º grau e AIDS: estudo de representações enfocando prevenção

Eliana Martins da Silva Rosado<sup>1</sup>  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Damaris de Andrade  
Iniciação científica-PIBIC/CNPq - PUC-Campinas

A disseminação da AIDS junto a adolescentes tem levado profissionais a desenvolverem ações preventivas junto à essa faixa etária. Como base para um trabalho dessa natureza, foram feitos dois levantamentos (questionários) em momentos diferentes (1993 e 1996), com o objetivo de explorar conhecimentos/representações a respeito da AIDS de dois grupos diferentes de adolescentes de 1º grau (faixas etárias entre 11 e 16 anos, ambos os sexos, representantes de 5ª a 8ª séries). O conceito de representação social constituiu o elemento teórico fundamental na leitura dos dados coletados. O presente relato evidencia alguns pontos de comparação entre as duas amostras, mas principalmente, avalia qualitativamente os conteúdos de respostas. Observou-se que os jovens dispunham de conhecimentos que lhes permitiriam identificar situações de risco, mas sua natureza não asseguraria condutas preventivas quando diante de situações de risco. Análises por faixas etárias bem como por sexo dos sujeitos indicaram a necessidade de estudos ulteriores bem como a inadequação de ações preventivas que não levem em conta a especificidade de subgrupos de uma comunidade.

**Palavras-chave:** AIDS, representação social, adolescentes, conhecimentos, prevenção

### Abstract

#### Elementary Schools Adolescents: Study of Representations Focusing the Prevention

The increase of the AIDS among adolescents has been taking professionals to develop preventive actions to that age group. As base for a work of that nature, it was applied two questionnaires in different moments (1993 and 1996), with the objective of exploring information and representation regarding to the AIDS in two different groups of adolescents (age groups between 11 and 16 years, both sexes, representatives of 5th to 8th grades of elementary school). The concept of social representation (Moscovici, 1978) constitutes the fundamental theoretical element on the reading of the collected dates. The present report evidences some comparison points among the two samples, but mainly, it makes a qualitative evaluation of the answer's contents. It was observed that the youths present the knowledge which would allow them to identify risk situations, but its nature would not assure preventive conducts when due to risk situations. Analyses for age groups, and sex indicated the need of ulterior studies, as well as, the inadequacy of preventive actions which don't take into account the specificity of a community group.

**Key Words:** Aids Prevention, Social representation, Adolescent and Aids.

### **Porque estudar as representações de adolescentes sobre a AIDS como elemento importante dentro de uma perspectiva de prevenção**

O presente trabalho insere-se, sob o ponto de vista social e científico, na realidade que aflige a humanidade há mais de quinze anos, que envolve as questões ligadas à AIDS. Especificamente, a problemática focalizada buscava estudar as representações sociais que adolescentes têm acerca da doença, seus modos de transmissão e formas de prevenção.

A escolha de trabalhar com adolescentes apóia-se em argumentos de natureza diversa. Inicialmente, a questão da expansão da epidemia: sabe-se que a faixa etária que cobre a adolescência é atualmente, uma das que apresenta maior índice de crescimento em contaminação da doença, dado provavelmente ligado ao fato da antecipação (em termos de idade) do exercício da sexualidade (hoje mais liberada entre nossos jovens) e do uso de drogas, notadamente as injetáveis. Segundo Castilho, Chequer & Struchiner (1994) dos casos identificados no Brasil entre 1980-1992, constatou-se que 48% do total foram contaminados por via sexual, isso para homens homo e bissexuais dentro da faixa etária adultos/adolescentes. A seguir, vem o índice de contaminação por compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis: 21,4% do total de casos notificados no Brasil. Em crianças de 0 a 15 anos, os índices de contaminação mais altos aconteceram porque a mãe era portadora ou com risco de estar contaminada pelo HIV. Isso

sugere os casos comuns no Brasil de meninas de pouca idade viverem o problema de gravidez, o que nos leva novamente à adolescência como faixa de população que necessita de uma atenção maior na problemática.

Outro aspecto refere-se à área de atuação em que a pesquisadora se encontra: a Psicologia Escolar. Por um lado, a questão da prevenção à AIDS chama profissionais de saúde, dentre eles os psicólogos, a assumirem um papel atuante dentro de um processo de prevenção, seja ele de qualquer natureza. Isso porque, tal como coloca Guillemard (1992), as conseqüências que comunidades inteiras e diversas enfrentam quando diante da doença resumem-se, num primeiro momento, em negar tal realidade; em seguida, designam-se grupos minoritários como "bodes expiatórios" (tais como os homossexuais, os viciados em drogas injetáveis, as prostitutas etc.), retardando a única forma eficaz de lutar contra o problema que é via educação.

Trabalhar com o conceito de educação traduz, para nós, uma dimensão maior do que a delimitação dos conhecimentos acadêmicos pode indicar. Entendemos que adquirir saber só tem sentido se o indivíduo puder, inicialmente, satisfazer suas necessidades de conhecer-se a si mesmo e ao mundo que o rodeia. Em seguida, é preciso poder agir, interagir, de certo modo dominar esses objetos, tendo como condição básica a *apropriação desses conhecimentos*. Para tanto, mais do que decorar, é preciso saber *quando, o que, como e porque* usar o que se armazenou em memória. É preciso que o su-

jeito possa servir-se dessas ferramentas em sua vida fora da escola. Ou seja, o conhecimento adquirido deve ser “funcional”<sup>1</sup> para o ser humano de modo a garantir sua sobrevivência física e psicológica, promover sua integração e interação harmônica com o meio físico, social e cultural no qual vive, permitir sua intervenção nesses meios de modo a melhorar a qualidade de vida de si mesmo e da sociedade. Tal “conceito ampliado” de educação visa demarcar suas diferenças da visão mais tradicional de ensino, calcada em formas de avaliação mais acadêmicas (tais como notas, provas etc.) e habitualmente restritas ao interior dos muros da escola.

Essa visão de conhecimento não se acha desarticulada de uma outra dimensão: a social. Não basta saber *quando, o que, como e porque* usar tais formas de ação. A cultura privilegia, dentre as inúmeras maneiras que em princípio se teria de interagir e/ou de resolver problemas, certas maneiras que lhe parecem as mais próprias dentro de um dado grupo social. Tais formas

acabam sendo “eleitas” e reconhecidas pela comunidade como “o jeito de se fazer”. Valores, crenças, preconceitos, imagens sociais, idéias pré-concebidas ou, numa palavra, representações sociais (Moscovici, 1978) sobre diferentes objetos sociais, formas de ação públicas (e mesmo privadas) acabam sendo regidas com maior ou menor força dentro de cada membro dessa comunidade, por tais “leis sociais”.

Outro elemento das representações envolve a delimitação de papéis sociais bem como uma linha geral de seu exercício, que determinam expectativas tanto por quem desempenha como por aquele que interage com esse papel (obviamente desempenhando um outro). Por exemplo: o médico e o paciente, o professor e o aluno, o namorado e a namorada, o portador assintomático HIV, o não portador etc. Esses conteúdos disseminados no discurso social podem ser identificados com o auxílio do conceito de representação social, sistematizado por Moscovici (1978).

Importante ressaltar que para esse autor as representações são mais do que o discurso social, que pode ser visto como sendo externo às pessoas. Trata-se de construções mentais, elaboradas individualmente pelos diferentes sujeitos que compõem um determinado grupo social, sendo compartilhadas em seus principais elementos pelos componentes desse grupo. Testemunham a transferência do exterior para o interior, de um espaço distante para um espaço próximo, processos esses que indicam operações essenciais de um trabalho cognitivo particular, feito pelos indivíduos em interação com os objetos (físicos e sociais) de seu ambiente/cultura.

---

1. A noção de “funcionalidade”, tal como sugerida aqui, não traduz em absoluto a idéia de prático em oposição a teórico. Ao contrário, subjacente à idéia de funcionalidade estão as noções que emprestamos a Hoc (1995), referentes ao conhecimento composto de uma dimensão teórica (correspondente aos elementos sistematizados pela ciência, ou conhecimentos declarativos), de uma dimensão prática (correspondentes à noção de conhecimentos funcionais, que indicam como fazer) e uma terceira dimensão correspondente à noção de sistemas de controle, que explicam e orientam a aplicação dos conhecimentos em uma determinada e particular situação, permitindo ao indivíduo compreender porque uma ação não é correta (e corrigi-la), ou prever e evitar o erro. Quando um indivíduo tem conhecimentos que articulam declarativo, funcional e sistema de controle, o referido autor diz que se trata de conhecimentos processuais.

Trata-se, na visão do autor, de um processo que torna intercambiáveis o conceito e a percepção, já que se geram reciprocamente. Embora correspondendo a uma gama de conteúdos específicos de uma determinada classe ou grupo social, enquanto construções mentais podem guardar uma organização particular e própria dentro de cada indivíduo que compõe uma determinada comunidade (Moscovici, 1978).

Tais elaborações acontecem a partir da interação dos sujeitos com as diversas fontes de informação de que dispõem nessa sociedade, cujo acesso é, em princípio, determinado pela posição social que o indivíduo ocupa no grupo. Fala-se aqui, obviamente, dos meios de comunicação social (imprensa, rádio, televisão etc.), mas também da educação formal (escolas, e dentro delas, as produções científicas, o conhecimento reconhecido e legitimado como "saber") e da experiência pessoal de interação com as pessoas e os objetos (físicos, sociais ou culturais) que integram essa sociedade. Evidentemente, ter acesso a determinadas fontes não significa que o indivíduo vá efetivamente servir-se delas, ou tirar destas seu máximo proveito. Por outro lado, é possível que apesar de dificultado seu acesso, o sujeito movido por uma razão forte possa buscar informações em fontes que em princípio não lhe estariam à disposição.

Outra variável que conta ainda na construção das representações está no "peso" que cada indivíduo, dentro do grupo, atribuirá aos elementos de conteúdo provenientes de cada uma das fontes disponíveis: haverá quem atribua mais valor à vivência pessoal, enquanto outros darão maior importância aos conhecimentos

científicos, por exemplo. Isso posto, é possível supor-se que embora a representação social indique uma ótica privilegiada *por um grupo* na "leitura" de um determinado objeto social, o "colorido" particular que cada indivíduo dará à essa representação será marcado não só pela sua experiência de vida mas também pela "escolha" (extração) e organização pessoal que imprimirá aos conteúdos disponíveis no discurso social daquele mesmo grupo ao qual pertence e que constituirão o material de base que comporá sua representação.

Um aspecto fundamental dentro do conceito de representação social está no fato de, tal como indica Jodelet (1995), tais construções traduzirem um *modo de conhecimento*, que não só permite ao indivíduo *dar sentido*, interpretar-se a si mesmo e ao mundo que o rodeia, como também *modular suas ações* nesse mundo. São "teorias" construídas acerca de si, do outro e das coisas, que auxiliam o sujeito em sua prática de vida, em sua ação. Isso quer dizer que a representação social está subjacente às interações, às relações sociais que os sujeitos entretêm com os elementos que compõem seu meio.

Essa concepção de "teorias" cria a ligação necessária entre programas de prevenção e representação social: trabalhar com prevenção significa criar as condições que permitirão mudanças em padrões de comportamento, portanto com condição (ao menos potencial) de interferir nas "teorias" sobre os objetos que os sujeitos elaboraram ao longo de sua interação com o ambiente. De uma maneira mais ampla, significa *educar*. Se não se explorar a interpretação particular que um determinado

grupo social tem do comportamento, das condutas que se busca alterar, as mudanças e principalmente a manutenção destas ficarão comprometidas. Se as condutas em questão são, como no caso das relações sexuais, revestidas de forte conotação social e cultural no que tange aos papéis dos envolvidos (ativo ou passivo, homem ou mulher, namorado ou namorada, marido ou mulher, homossexual ou heterossexual etc.), a objetivação desse papéis (via linguagem) e a reflexão sobre eles pode ser um ponto de partida para assegurar-se alguma perspectiva de sucesso para um programa de prevenção. Daí a razão de explorar-se os conteúdos de representações de adolescen-

---

2. Pesquisadores da PUCCAMP, em colaboração com a extinta Divisão Regional de Ensino – DRE, conceberam e realizaram um *Programa de Prevenção à AIDS na escola* (concluído no ano de 1994), Programa este que faz parte de uma ação mais ampla denominada *Projeto “Você não está sozinho”*. Quatro eixos básicos orientaram a concepção desse Programa: as questões teóricas ligadas à prevenção, a sexualidade, os aspectos médicos da doença e o uso da linguagem audiovisual na educação.

3. Não foi feito piloto do instrumento utilizado já que se tratavam de questões abertas em número reduzido sobre conhecimentos relativos à AIDS e idéias sobre programas de prevenção. Do mesmo modo, foi deixada de lado a questão de constituição de uma amostra representativa de adolescentes da região, já que por um lado, partia-se do princípio de que a heterogeneidade é a característica marcante da realidade na qual vivem os adolescentes em classes de escolas públicas. Por outro, havia o aspecto de estudo exploratório que orientava a elaboração de um trabalho inovador em termos de produção de produto audiovisual voltado para prevenção: não se apostava num acréscimo de conteúdo de informações como condição necessária e suficiente para assegurar atitudes preventivas por parte dos jovens; mais que informações, acreditava-se que uma mudança nas concepções, “teorias”, representações sobre os objetos ligados à AIDS é que determinariam atitudes efetivamente preventivas por parte desses adolescentes.

tes sobre a AIDS, bem como seus conhecimentos e/ou representações sobre suas formas de transmissão e de prevenção.

Uma primeira fase do presente trabalho foi efetuada em início de 1993, com dados ora coletados com o objetivo de produzir-se um Programa de Prevenção à AIDS na escola. Aquela amostra, não representativa, foi composta por 180 estudantes de 1º e 2º graus de escolas pública e particular, com idade média de dezesseis anos, com limites variando de 11 a 18 anos. Dentro de um contexto de atividade de extensão,<sup>2</sup> a coleta de dados não tinha por objetivo obedecer rigidamente às normas que orientam a atividade de pesquisa.<sup>3</sup> A meta do levantamento de dados era elaborar e produzir um vídeo, fio condutor do referido Programa de Prevenção. Posteriormente, apesar das limitações acima indicadas, foi feita uma análise dos dados coletados via análise de conteúdo (Bardin, 1996), e as principais tendências identificadas permitiram confirmar as linhas básicas de raciocínio dos sujeitos que já tinham sido detectadas naqueles dados:

- a) as informações de que esses adolescentes dispunham eram suficientes para que pudessem lidar de modo satisfatório com as situações de risco;
- b) quanto menor a faixa etária deles, mais “teóricas” e mais distantes da vida prática eram essas informações;
- c) parecia existir uma tendência a distanciar a AIDS do cotidiano de experiências que envolviam a sexualidade e o consumo de álcool e drogas, principalmente na faixa etária mais alta da amostra estudada;

d) do total de argumentos recolhidos, a idéia central identificada no conteúdo das representações dessa amostra indicava *formas de transmissão* como sendo o referencial mais importante do grupo (68% do total de argumentos). Esse conceito era formado pelos indicadores referentes a contágio por via sexual (41,58% do total de argumentos), contágio por sangue em sua acepção genérica ou via transfusão (22,77% do total de argumentos) e uso de drogas (3,96%);

e) outro conjunto de conceitos caracterizando o que se chamou de *conhecimentos genéricos* totalizou 25,74% dos argumentos, sendo essa idéia central composta pelos indicadores morte (11,88%), sintomas da doença (3,96%) e características do vírus (4,95%).

Pôde-se assim constatar que, embora com lacunas e trazendo o problema das drogas como extremamente pouco relacionado com o contágio, no que se referiria à via sexual, os adolescentes pareciam suficientemente informados para *identificar situações de risco*.

Dando continuidade aos trabalhos, foi efetuado em 1996 levantamento complementar de dados junto a uma amostra menor de sujeitos mas com as características básicas da primeira, de modo a avaliar-se, três anos depois da primeira coleta e dada a difusão constante de informações sobre os temas nos principais meios de comunicação, em que as representações dos jovens estariam diferentes. Dito de outro modo, se haveria já indicadores, no nível do conteúdo do discurso desses sujeitos, de alguma evolução dessas representações.

## Objetivos do trabalho

De maneira mais precisa tinha-se então, operacionalizando o objetivo geral do trabalho que era o de explorar as representações de adolescentes acerca da AIDS, os seguintes objetivos específicos:

1. caracterizar os conteúdos de representação de amostra de estudantes de 5ª a 8ª séries de escolas públicas da região de Campinas sobre a AIDS;
2. evidenciar os conhecimentos manifestados via discurso verbal em termos de formas de contaminação e de prevenção à doença;
3. evidenciar aspectos corretos e lacunas/concepções errôneas identificadas nesses conhecimentos;
4. efetuar comparações entre a amostra de 1993 e a amostra de 1996.

## Método

### Sujeitos

Este levantamento contou com 39 alunos de 5ª a 8ª séries de uma escola pública da região de Campinas. Buscou-se ter como variável determinante da amostra um número equivalente de alunos representantes das quatro séries investigadas, sem controle da variável sexo ou idade dentro da classe a que pertenciam. Buscou-se como na primeira ocasião do projeto de pesquisa/extensão (1993) trabalhar com alunos voluntários, garantindo-se assim alguma certeza de cuidado na resposta às questões oferecidas.

Do mesmo modo, o controle de número equivalente de meninos e meninas nas salas de aulas não é possível na realidade de constituição desses grupos pela unidade escolar, se se quer ao mesmo tempo guardar ao máximo as condições reais nas quais os jovens se encontrarão no contexto estudado. Assim, deu-se desde o início preferência a guardar-se as características de meio real, pois uma das perspectivas que animavam esses trabalhos de pesquisa estava nos planos de implantação (portanto, extensão) do referido Programa de Prevenção. Sendo assim, o mais importante seria guardar a proporção efetiva de alunos e alunas das classes-alvo do que privilegiar um trabalho teórico em Psicologia Diferencial que indicaria especificidades das representações de meninos e meninas. Embora trabalhos dessa natureza sejam efetivamente importantes, parte-se do princípio de que cada organização, cada unidade escolar guarda suas especificidades que poderíamos chamar de cultura organizacional. Para a implantação com certa margem de sucesso de um Programa de Prevenção, parecia-nos importante conhecer as representações daquele grupo específico com o qual se tinha interesse de continuar os trabalhos. Questionar sujeitos voluntários traduziria, de certo modo, trabalhar com aqueles que numa situação de troca, como tantas previstas no Programa, tenderiam a se pronunciar mais freqüentemente, identificando-se assim algumas condições da situação real deste grupo.

Desse modo, os sujeitos foram assim distribuídos em relação a sexo por ano de escolaridade:

**Tabela 1.** Caracterização dos sujeitos por sexo e ano de escolaridade

Série	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
5ª	7	17,95	3	7,69	10	25,64
6ª	7	17,95	2	5,13	9	23,08
7ª	7	17,95		7,69	10	25,64
8ª	2	5,13	38	20,51	10	25,64
Total	23	58,97	16	41,03	39	100,00

Um número maior de meninos (59% da amostra) foi representado na amostra se comparado com o das meninas (41% dos sujeitos), que estavam mais presentes no subgrupo da oitava série (20,5%) e menos representadas na 6ª série (5% da amostra); já os meninos tiveram sua representatividade equivalente nas 5ª, 6ª e 7ª séries, sendo menos presentes na 8ª série (5% do total de sujeitos). Por outro lado, todas as classes tiveram seu contingente relativamente equivalente, em torno de 25% do total da amostra, sendo que a 6ª série foi sub-representada pelo fato de os alunos que se apresentaram como voluntários estarem ausentes no dia da coleta de dados.

Quanto à relação faixa etária por ano de escolaridade, observa-se pela tabela 2 que o maior contingente foi de alunos com 14 anos (38,46% da amostra), com extremos de 11 anos (10, 26%) e 17 anos (2,56% da amostra). Nenhum representante com 16 anos fez parte da amostra.

**Tabela 2.** Distribuição Idade por série de escolaridade

Série	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	Total
5ª	4	3	1	2	0	0	0	10
6ª	0	1	3	2	3	0	0	9
7ª	0	1	3	4	2	0	0	10
8ª	0	0	0	7	2	0	1	10
Total	4	5	7	15	7	0	1	39
%	10,26	12,82	17,95	38,46	17,95	0,00	2,56	100,00

### Instrumento

Usando-se a estrutura de questionário que tinha orientado a coleta em 1993, elaborou-se um novo instrumento que contava com 10 questões abertas e fechadas, que exploravam novas variáveis além das concepções de AIDS que interessaram naquele primeiro momento. O quadro I, abaixo, indica a estrutura do instrumento criado, relacionando variáveis estudadas e número de questões elaboradas.

Pelo que já foi exposto, parece-nos evidente que a via de acesso verbal para o

estudo de representações se mostrava privilegiada, principalmente em casos como este, no qual se tinha a perspectiva de continuidade do trabalho através da implantação do Programa. A objetivação dos conteúdos das representações dos alunos constituir-se-ia assim no ponto de partida para os trabalhos de reflexão e de interferência nessas representações, no que as ações previstas pelo Programa deveriam poder assegurar. Por essa razão é que a variável percepção dos sujeitos do comportamento do adolescente diante de sua

**Quadro I.** Estrutura do questionário utilizado

Variável	Questões
Identificação	Sem número
a. Representações sobre a doença;	1,4
b. Modos de transmissão;	4*
c. Formas de prevenção;	3,4
d. Percepção do comportamento do adolescente diante de sua sexualidade em tempo de AIDS.	5,6,7,8,9

4. A questão 4 era fechada e apresentava um total de 18 alternativas para as quais o sujeito deveria atribuir o qualificativo "v" de verdadeiro ou "f" de falso. Das 18 alternativas, pode-se analisar sua composição da seguinte forma: oito alternativas versavam sobre conhecimentos sobre a doença, o doente etc., o que contemplaria a variável representação da AIDS; nove alternativas exploravam a questão da transmissão e uma só alternativa investigava explicitamente a questão da prevenção. Vale dizer que esse desequilíbrio na composição das alternativas em termos de suas relações com as variáveis estudadas deveu-se ao fato de existir, por um lado, uma questão aberta específica sobre as formas de prevenção (questão 3). Por outro, o maior desse momento da pesquisa estava na exploração, junto a esses jovens, das suas concepções a respeito das condições para o recurso/manutenção de atitudes preventivas.



sexualidade era tão importante nessa fase do trabalho. Tais construções levariam, no decorrer do Programa, à intervenção em elementos mais individuais de cada sujeito, mobilizando não só seus componentes cognitivos (sob forma de conteúdos), mas também seus componentes afetivos, variável absolutamente fundamental na mudança de qualquer comportamento ou conduta.

Os evidentes limites que um instrumento como um questionário pode apresentar (restrição da reflexão dos sujeitos às linhas determinantes nas perguntas; dificuldade de compreensão clara, por parte do pesquisador do sentido atribuído pelos sujeitos aos diferentes conceitos centrais apresentados no instrumento; risco de interpretação inadequada por parte dos sujeitos das questões formuladas, para citar somente alguns limites) estariam rapidamente sendo sanados com a continuidade dos trabalhos junto aos sujeitos, quando do seu contato direto com os pesquisadores. Em contrapartida, o uso do questionário permitiria a coleta de um material inicial, refletindo a linguagem desses jovens, amplitude das informações que traziam sobre a temática, identificação de lacunas e/ou erros conceituais nesses conteúdos, delimitação das preocupações e necessidades desses jovens acerca da problemática, permitindo assim os ajustes necessários no Programa de modo a garantir o engajamento desses adolescentes nas atividades.

#### **Procedimento de coleta**

Em contato com a direção da escola, obteve-se a autorização para o levantamento de dados via questionário, que aconteceu dentro da própria unidade, em horário

de aula. O professor responsável pelas atividades na hora prevista para tal coleta deixou espaço para a ação de estagiária de Psicologia (IC/PIBIC-CNPq), que apresentou às classes a proposta da pesquisa, solicitando aos alunos interessados em responder ao questionário que se identificassem. Ao atingir o número desejado em cada classe, a estagiária os conduzia a local determinado pela escola para aplicação do instrumento em grupo.

#### **Resultados e discussão**

O tratamento dos dados obedeceu à organização estabelecida pelos objetivos específicos do trabalho. Assim, dois eixos básicos foram destacados e serão apresentados de maneira individualizada, permitindo um melhor aproveitamento das informações recolhidas.

#### **1. Representações dos adolescentes sobre AIDS: conceitos principais, formas de transmissão e de prevenção**

Os dados que seguem refletem parte do tratamento dos materiais recolhidos, referentes às questões abertas que exploravam o conteúdo das representações dessa amostra de adolescentes. Via análise de conteúdo (Bardin, 1996) foi possível identificar que duas idéias centrais compuseram a representação desse grupo, tal como indicado na Tabela 3, adiante.

a) **conhecimentos genéricos**, que contou com quase 50% dos argumentos recolhidos (48,8%, mais precisamente), idéia essa resultante de noções genéricas como AIDS = doença (29% do total de argumentos), mor-

te (9,1%), aspectos que detalham o desenvolvimento da doença (5,8%) e informações sobre o vírus (4,1% do total de argumentos recolhidos).

b) vem a seguir a **ênfase na transmissão**, com um total de 38,8% dos argumentos recolhidos. Essa categoria global trazia em sua composição oito formas de transmissão identificadas pelos jovens, sendo as mais frequentes transmissão sexual (15% do total de argumentos recolhidos), seguida pela transmissão via sangue (9,1% dos ar-

gumentos). As demais formas de transmissão são indicadas na Tabela 3.

Testando a homogeneidade da distribuição das categorias globais no discurso dos sujeitos foi possível identificar que as temáticas acima apresentadas parecem constituir os elementos centrais das representações dos adolescentes estudados ( $\chi^2=70,9$ , 3 graus de liberdade,  $p=0,05$ )

Um primeiro aspecto a ser salientado refere-se à importância dada pelos componentes desta amostra à categoria global de

**Tabela 3.** Conteúdo das representações dos alunos sobre AIDS: categorias iniciais e globais

Categorias iniciais	F	%	Categorias Globais	F	%
1. vírus	5	4,1	Conhecimentos genéricos	59	48,8
2. morte	11	9,1			
3. desenvolvimento da doença	7	5,8			
4. doença	35	29,0			
5. transmissão/contágio	6	5,0	Ênfase na transmissão	47	38,8
6. transmissão sexual	18	15,0			
7. transmissão seringa	5	4,1			
8. transmissão drogas	4	3,3			
9. transmissão sangue	11	9,1			
10. transmissão mãe-filho	1	0,8			
11. transmissão beijo	1	0,8			
12. transmissão profissões	1	0,8			
13. Prevenção genérica	1	0,8	Ênfase na prevenção	9	7,4
14. prevenção sexo	6	5,0			
15. prevenção seringa	2	1,7			
16. prevenção drogas	0	0			
17. não contaminação	1	0,8			
18. referência ao doente	2	1,7	Ênfase no doente	2	1,7
19. não pertinente	3	2,4	Não pertinente	4	3,3
20. coquetel de remédios	1	0,8			
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>100</b>		<b>121</b>	<b>100</b>

argumentos referentes às *formas de transmissão*: comparados com o primeiro grupo de adolescentes, os que compuseram a amostra do presente trabalho ofereceram *menor frequência de aparecimento de argumentos ligados às formas de transmissão (38,8% do total de argumentos)*, já que o primeiro grupo apresentou um total de 68% do total de argumentos. Queria isso dizer que os alunos ora investigados estariam mais voltados para aspectos genéricos da doença, aspectos esses que oferecem menores condições para um uso instrumental desses conhecimentos quando defrontados com uma situação de risco? Um aprofundamento no tratamento dos dados dos dois grupos seria necessário para que se compreendesse mais claramente essa diferença de 20% de argumentos voltados para detectar formas de prevenção mostrados pela amostra de 1993 e não indicados na amostra de 1996.

Saliente-se que, seja qual for a porcentagem de aparecimento desses conteúdos, o fato de os adolescentes da amostra revelarem que dispõem de elementos associados às principais formas de contágio/transmissão poderia ser julgado como estando de posse de conhecimentos (parciais ou completos) que lhes permitiriam *identificar* situações de risco. Tal possibilidade de identificação *não significa*:

a) condição necessária e suficiente para a *concretização de condutas preventivas por parte desses adolescentes*, principalmente porque eles colocam idéia mais genérica (conhecimentos genéricos) como um pouco mais freqüente dentro da representação desse grupo, e não o conceito de prevenção, que aparece muito atrás (em termos de freqüência de aparecimento) na representação desse grupo de jovens. A freqüência de aparecimento indica o grau de importância

do conceito na representação do grupo. Assim, "saber" que o contágio por relação sexual efetuada sem proteção (preservativo) é condição de contágio não supõe que na ocasião ele vá se servir dessa proteção.

b) coerência e correção das informações identificadas nos conteúdos recolhidos: *muitas lacunas, erros ou distorções aparecem no conjunto de conhecimentos*, indicando que um Programa de Prevenção poderia e muito contribuir para tais ajustes. Por exemplo, a transmissão via sangue aparece desvinculada da noção de relação sexual, sugerindo que pode estar ausente para o grupo o conceito de "porta de entrada". A relação sexual (principalmente a anal, porém não só essa forma) pode criar essas portas de entrada via ruptura de pequenos vasos sanguíneos. Do mesmo modo, pequenas feridas no útero, decorrentes de outras doenças ou outras circunstâncias, forneceriam tais portas de entrada ao HIV trazido via sêmen. As noções de contágio via líquidos sexuais e derivados de sangue não aparecem detalhadas nos conteúdos desses jovens, podendo em alguns casos vir no lugar o erro de acreditar que o contágio pode acontecer através de doação de sangue.

Certamente, ajustes, revisões, complementos e correções dessas informações deveriam estar sendo alvo de interferência por parte da escola, principalmente pelo fato de que foram notificadas à aplicadora do instrumento que as classes tinham recebido, alguns meses antes da coleta, palestras sobre AIDS. Ora, tal fonte de informações, associada a outras como conversas entre eles, contato com família, meios de comunicação etc., estariam agora contribuindo para a construção/consolidação de

representações que, se por um lado permitiriam a esses jovens *identificarem situações de risco*, por outro, *não os armariam suficientemente em termos de conteúdo para assegurar uma conduta preventiva*.

Para melhor explorar tal hipótese, foi feito um novo arranjo nas categorias iniciais de respostas, buscando-se delinear duas formas de análise:

- 1) identificar a porcentagem de respostas que poderiam ser julgadas como “adequadas”, “parcialmente adequadas” e “inadequadas” no discurso dos adolescentes;
- 2) usar as categorias da análise de conteúdo (que confunde todos os indivíduos num grupo, grupo este que emite respostas e cujos conteúdos podem ser cortados em argumentos, que por sua vez refletem a *representação dessa amostra*) para *focalizar os indivíduos* que apresentaram as diferentes categorias de respostas, permitindo avaliá-los percentualmente.

Seguindo o raciocínio indicado acima, definiram-se como categorias globais, não agora via semântica dos conteúdos, mas a “qualidade” dessas respostas segundo o grau de abrangência que os diferentes indivíduos conseguiram manifestar em suas respostas individuais. Saliente-se que *não se processou aqui uma análise discurso*, no sentido de se buscar a organização da estrutura argumentativa dos diferentes sujeitos de modo a caracterizar-se seu pensamento. Buscou-se, através das mesmas categorias iniciais definidas como ferramenta inicial dos trabalhos de análise de conteúdo, atribuir a cada sujeito sua posição dentro de uma das cinco *categorias globais abaixo pré-definidas pelos pesquisadores*:

1) **Resposta adequada:** respostas cujos argumentos apresentassem necessariamente as vias de transmissão **sexo e drogas**, podendo aparecer outras formas de contágio. A simples presença dos argumentos foi contada, não precisando que essas vias aparecessem articuladas por alguma ligação lógica no discurso.

2) **Resposta parcialmente adequada – sexo:** ênfase das respostas somente na via de transmissão por relação sexual, podendo aparecer outras formas, mas necessariamente excluindo-se a via de contágio por drogas.

3) **Resposta parcialmente adequada – drogas:** ênfase nas respostas somente na transmissão via drogas, excluindo-se necessariamente o contágio por relação sexual, podendo aparecer uso de seringas compartilhadas. Expressões genéricas como “drogas injetáveis” foram consideradas nesta categoria. A noção de seringa foi aqui computada, mesmo que não associada a drogas de modo explícito.

4) **Resposta parcialmente adequada – outras formas:** ênfase das respostas nas vias de transmissão como placenta, sangue, líquidos etc., mas excluídas necessariamente transmissão por sexo e drogas.

5) **Respostas inadequadas:** apresentavam elementos de *informação sem qualquer referência a formas de prevenção*, podendo tais informações serem corretas ou não. Tratava-se de respostas teóricas, referentes à doença, sua disseminação ou expressões que enfatizavam exclusivamente a idéia de contágio. Grandes erros conceituais foram aqui classificados, principalmente no que tange à relação sexual.

Encontrou-se a seguinte distribuição:

**Tabela 4.** Distribuição dos indivíduos por categoria de respostas segundo seu ano de escolaridade

Tipo resposta	5ª		6ª		7ª		8ª		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Adequada	2	5,1	4	10,3	6	15,4	6	15,4	18	46,2
Parc. Sexo	9	23,1	4	10,3	4	10,3	4	10,3	21	54,0
Parc. Drogas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parc. Outras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inadequada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>28,2</b>	<b>8</b>	<b>20,6</b>	<b>10</b>	<b>25,7</b>	<b>10</b>	<b>25,7</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

**Tabela 5.** Porcentagens de escolha de alternativas referentes à temática prevenção

Prevenção	Correta	Respostas recolhidas					
		V	%	F	%	Não sabe	%
1 ter relação sexual com conhecido evita AIDS	F	17	43,6	21	53,8	1	2,56

Observou-se que 46,2% da amostra de sujeitos apresentavam respostas adequadas, sugerindo posse por parte dos sujeitos de conhecimentos/informações referentes às duas principais formas de transmissão que poderiam estar diretamente os colocando em situação de risco. Vale lembrar que no conteúdo das respostas nem sempre a articulação clara entre as duas formas de contágio aparecia formulada.

O trabalho com alternativas (questões fechadas) referentes à temática *conhecimento* ofereceu alguns elementos contraditórios, que devem ser ressaltados.<sup>5</sup> Na segunda alternativa (Tabela 6), que sugeria

que *qualquer pessoa pode ser portadora, mesmo as mais conhecidas*, estranhamente quase 15% da amostra afirmou ser esta assertiva falsa ou não saber se pronunciar. Fica mais paradoxal se for cruzada essa assertiva com a de nº 1 (Tabela 5) que sugeria que *ter relações sexuais com pessoa conhecida era seguramente uma forma de se evitar a AIDS*. Da relação entre esses dois dados pode-se extrair as seguintes hipóteses:

- um problema de compreensão/interpretação da alternativa deve ter ocorrido. Quando o adolescente leu "*qualquer pessoa pode ser portadora do vírus HIV, mesmo as mais conhecidas*", as autoras tendem a acreditar que ele teria interpretado a palavra "*conhecida*" não somente por *próxima a si*, mas também por *popular*, tal como artistas, cantores etc., que funcionando como ídolos para certos grupos, acabam tornando-se menos inatingíveis quando situações da vida cotidiana como doenças os afligem. Do total da

5. Dezoito assertivas foram apresentadas aos jovens solicitando que se pronunciassem diante de cada uma delas assinalando tratar-se de informação falsa ou verdadeira. As 18 assertivas eram organizadas em três grandes temáticas (exploradas de modo desigual em termos de número de assertivas em cada temática): prevenção, conhecimento e transmissão. Cada uma dessas três temáticas acha-se apresentada separadamente em tabelas, de modo a facilitar a leitura dos dados.

**Tabela 6.** Porcentagens de escolha das alternativas referentes à temática conhecimento

Conhecimento	Respostas recolhidas						
	Correta	V	%	F	%	Não sabe	%
2. qualquer pessoa portadora, mesmo + conhecidas	V	33	84,62	3	7,692	3	7,692
3. pessoa estranha é grupo de risco	F	24	61,54	8	20,51	6	15,38
9. este HIV para saber se contaminado	V	35	89,74	0	0,00	4	10,26
10. AIDS não tem cura, mas se trata	V	32	82,05	4	10,26	3	7,69
12. não discriminar portadores	V	30	76,92	5	12,82	4	10,26
14. HIV encontrado em secreções de portador	V	28	71,79	2	5,128	9	23,08
17. HIV resistente medicamentos	V	22	56,41	7	17,95	10	25,64
18. novos remédios controlam mas não curam	V	36	92,31	1	2,56	2	5,13

amostra, 84,62% dele concordam que essa afirmação é verdadeira. Isso é ressaltado dada a contradição que aparece da relação desta com a assertiva 1: enquanto a maioria dos sujeitos diz em 2 (Tabela 6) que qualquer um pode ser portador, a alternativa 1 que sugeria que *“ter relações sexuais com uma pessoa conhecida é seguramente uma forma de se evitar a AIDS”* tem para 43% da amostra a escolha de que isso é verdade. Tal contradição leva à possibilidade de se pensar em polissemia da expressão “pessoa conhecida” para explicar a escolha desses 43% dos sujeitos investigados.

- a noção de **conhecido**, quando articulada a um indivíduo concreto como namorado(a), noivo(a), marido(a) cobriria um campo semântico diferente daquele referente à acepção de conhecido como público. Em cada alternativa, pode ser que o sujeito tenha tomado uma acepção diferente para a mesma palavra, em função do contexto que a frase lhe sugeriria.

Outro aspecto importante a ser salientado que aparece nessas escolhas vem da alternativa 3 (Tabela 6). A já antiga noção

de “grupo de risco” é o centro dessa assertiva, noção que, na verdade, não tem fundamento para o subgrupo investigado já que para 84,62% da amostra qualquer pessoa, mesmo as mais conhecidas, pode ser portadora (Assertiva 2). Por que, então, logo a terceira alternativa apresentada faz com que 61,54% da amostra responda que um estranho faz parte de um grupo de risco? Antes de as autoras pensarem em contradição própria ao sujeito,<sup>6</sup> vale levantar a questão de como estes podem ter se posicionado para responder ao questionário apresentado.

A hipótese aqui levantada é que cada alternativa foi olhada como isolada, única, diante da qual o sujeito se posicionava, tendo mobilizado campos de significação diversos das anteriores e que, inclusive, poderiam ser de natureza outra que as significações associadas à alternativa imediatamente anterior ou posterior. Tal idéia foi já sugerida logo acima, comparando-se

6. O que na verdade não pode ser descartado mas não nos parece claramente provado vistas as limitações do instrumento usado.

**Tabela 7.** Distribuição dos sujeitos que responderam corretamente às alternativas 1 e 2 organizados por classe/sexo

Série	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
5ª	2 em 7	5,13	1 em 3	2,56	3 em 10	7,69
6ª	5 em 7	12,82	0 em 2	0,00	5 em 9	12,82
7ª	2 em 7	5,13	2 em 3	5,13	4 em 10	10,26
8ª	2 em 2	5,13	4 em 8	10,26	6 em 10	15,38
<b>Total</b>	<b>11 em 23</b>	<b>25,65</b>	<b>7 em 16</b>	<b>23,08</b>	<b>18 em 39</b>	<b>46,15</b>

as escolhas das alternativas 1 e 2. Um paradoxo como esse necessitaria para ser mais bem compreendido de um complemento de informações, seja com os mesmos sujeitos discutindo-se o âmbito/significação das diferentes alternativas em si, procurando mostrar-lhes o paradoxo criado ou ainda através de uma entrevista individual.

Vale dizer que do total da amostra, 18 sujeitos (46,15% dos indivíduos) afirmam *ser falso* ter relações com pessoas conhecidas como forma de evitar a AIDS e *ser verdadeiro* que qualquer um pode ser portador mesmo pessoas conhecidas. Vale dizer que nesse subgrupo estão representadas todas as classes, os dois sexos e todas as faixas etárias (de 11 a 17 anos), tal como indica a tabela acima.

O problema é que nesse grupo, 9 sujeitos (23,07% da amostra) deram respostas adequadas nas questões abertas. Já outros 9 sujeitos (23,07% da amostra, mas 50% des-

te subgrupo) apresentavam respostas parcialmente adequadas em questões abertas. Isso leva, novamente, à uma reflexão sobre a natureza dos instrumentos que estão sendo utilizados para tecer-se conclusões a respeito dos conhecimentos/informações que jovens têm a respeito de AIDS, em função das quais campanhas, ações e mesmo programas de prevenção são elaborados. A necessidade de se cruzar formas diversas de exploração parece-nos absolutamente necessária se se deseja que uma determinada investida tenha chances de sucesso.

Já o subgrupo que parece causar a média de contradição na amostra é composto de 12 indivíduos (30,76% dos sujeitos), que respondem às alternativas 1 e 2 como sendo verdadeiras (fazer sexo com pessoas conhecidas evita AIDS e mesmo pessoas conhecidas são portadoras do HIV). Também aqui, todas as classes, sexo e faixas etárias são representadas.

**Tabela 8.** Distribuição dos sujeitos que responderam contraditoriamente às alternativas 1 e 2 organizados por classe/sexo

Série	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
5ª	1 em 7	2,56	0 em 3	0,00	1 em 10	2,56
6ª	2 em 7	5,13	1 em 2	2,56	3 em 9	7,69
7ª	4 em 7	10,26	1 em 3	2,56	5 em 10	12,82
8ª	0 em 2	0,00	3 em 8	7,69	3 em 10	7,69
<b>Total</b>	<b>7 em 23</b>	<b>17,95</b>	<b>5 em 16</b>	<b>12,81</b>	<b>12 em 39</b>	<b>30,76</b>

**Tabela 9.** Porcentagens de escolha referentes à temática transmissão

Transmissão	Correta	V	%	F	%	Não sabe	%
4. assintomático transmissor	V	24	61,54	10	25,64	5	12,82
5. não grupos mas comportamentos de risco	V	18	46,15	11	28,21	10	25,64
6. assintomático transmissor sem preservativo	V	36	92,31	2	5,13	1	2,56
7. drogas, compartilhar seringas, contágio	V	37	94,87	1	2,56	1	2,56
8. sexo com desconhecido sem preservativo/contágio	V	35	89,74	3	7,69	1	2,56
11. beijo social, abraço, mão, não contágio	V	29	74,36	8	20,51	2	5,12
13. instrumentos cortantes esterilizados/não contágio	V	36	92,31	2	5,13	1	2,56
15. mãe-filho pode haver contágio	V	32	82,05	0	0,00	7	17,95
16. beijo na boca/não contágio	V	22	56,41	14	35,90	3	7,69

Do mesmo modo que para os sujeitos que responderam corretamente às alternativas 1 e 2, estes organizam-se em 50% de alunos que forneceram respostas adequadas em questões abertas e 50% deles com conteúdos parcialmente adequados em questões abertas.

Quanto à temática transmissão explorada via alternativas de respostas, obteve-se o seguinte:

- 1) a transmissão mãe-filho parece ser conhecida por 82 % da amostra;
- 2) o beijo na boca é uma dúvida: para pouco mais da metade da amostra (56%) não há contágio; já para os demais, ou essa é uma forma de transmissão ou não oferecem resposta, dando a idéia de que não sabem;
- 3) o portador assintomático como sendo um transmissor é visto por 61% da amostra. Mas como eles relacionam essa idéia com a de pessoa conhecida?
- 4) a idéia de grupo de risco perdura para 28,21% da amostra, enquanto para 46,15% da amostra a noção de comportamento de

risco parece mais própria, indicando uma perspectiva mais favorável a um Programa de Prevenção, embora 25,64% da amostra não tenham se pronunciado quanto a esse assunto.

Retornando à idéia de respostas adequadas, parcialmente adequadas, tem-se o seguinte: os demais 54 % da amostra apresentam respostas parcialmente adequadas focalizando a via sexual como forma de contágio. Isso indica, por um lado, que para esses jovens a vivência de sua sexualidade é o ponto que mais os mobiliza, o que pode ser visto como um ponto positivo, já que essa é uma importante forma de contágio. No entanto, o fato de mais de 50% da amostra não estar sensibilizada para a articulação entre drogas e sexo, via corrente sanguínea, é que levanta problemas quanto à qualidade das condutas preventivas que esses jovens poderiam manifestar.

Saliente-se que, através do discurso de adolescentes entrevistados por dinâmica de grupo em 1993, pôde-se evidenciar que para eles o fato de seu parceiro (namo-



rado ou namorada, mas principalmente a figura masculina diante da adolescente) ter usado drogas durante um tempo “*mas não o fazer mais*” é condição suficiente para que todos os temores em relação a essa via sejam esquecidos. Vale dizer que mesmo para aqueles jovens, a noção de que a doença levava muito tempo para se desenvolver, de que existiam portadores assintomáticos, essas e tantas outras informações corretas achavam-se presentes em seu discurso, só que completamente isoladas uma das outras.

Eis aqui o que se indicava inicialmente sobre o arranjo particular das informações disponíveis no discurso social. A informação existe, seria suficiente para que identificassem situações de risco, mas a situação se apresentando efetivamente, o “colorido” especial que estas informações assumiriam para o jovem (provavelmente por interferência de variáveis afetivas, psicossociais ou outras) poderia fazer com que essas informações, potenciais ferramentas psicológicas que sustentariam condutas preventivas, não tivessem essa função. Por outro lado, insistir em campanhas de informação, sustentando-se exclusivamente que os jovens não teriam quaisquer informações sobre a temática, parece-nos cada vez mais ações fadadas ao fracasso. Isso porque, uma vez o jovem tendo identificado na mensagem elementos que se assemelhem aos dados que acredita dispor, mesmo que estes tragam em seu bojo imprecisões conceituais, lacunas ou erros, farão com que o sujeito-alvo da campanha não lhes acorde a atenção esperada.

É por essa razão que as autoras acreditam que mais funcional do que estudos

que apostam em valores estatísticos quanto à representatividade de amostras ou outras variáveis desse tipo, é importante ter-se um leque de possibilidades de leitura sobre “a leitura” que os jovens estão fazendo acerca da AIDS, suas formas de transmissão e modos de prevenção. Planos que abrangem grandes massas populacionais não têm condição de trabalhar nesse nível “microcômico” que é o indivíduo, que através de suas “teorias” sobre tais temáticas pode ser um portador assintomático que não acredita de modo algum estar contribuindo para a disseminação da doença, ou um indivíduo são, às portas de um processo de contaminação.

Voltando à leitura da Tabela 4 é fácil notar-se que não existem grandes diferenças entre os anos de escolaridade. Em seu total, estudantes de nenhum dos níveis investigados apresenta respostas evidenciando drogas, outras formas de contágio e, principalmente, respostas completamente inadequadas, o que é, evidentemente, um ponto bastante positivo.

A salientar que os estudantes da 5ª série são os que apresentaram menores frequências de aparecimento de respostas adequadas (5,1% desses indivíduos em relação ao total da amostra, mas 20% em relação ao total que compôs esse subgrupo, ou seja 2 sujeitos somente). Os demais 80% deste subgrupo, o que equivale a 23,1% do total da amostra, focalizaram na via sexual seu principal conceito nos conteúdos de representações. Estariam eles, talvez devido à curiosidade pela não iniciação sexual ou, seu contrário, recém-iniciados, tão voltados para essa variável que esqueceriam todas as outras formas de contágio possíveis

da doença, principalmente o que mais aflixe, a via por drogas injetáveis articulada à via sexual?

Interessante notar que esses jovens de 5<sup>o</sup> série apresentam-se em maior número com esse padrão de resposta que os das demais séries. Os da 6<sup>a</sup> série apresentam-se em subgrupos equivalentes dentro das duas qualidades de respostas (10,3% em relação ao total de indivíduos da amostra e 50% dentro de cada tipo de resposta se analisados dentro de seu subgrupo). Já as 7<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> séries têm comportamentos semelhantes, ou seja, 15,4% da amostra em cada série apresenta respostas adequadas contra 10,3% em cada série. Já a análise dentro do grupo indica uma porcentagem maior de alunos (60%) com respostas adequadas contra 40% apresentando respostas parciais focalizando via sexual. Os dados são muito reduzidos para se analisar tendências evolutivas, mas poder-se-ia levantar a hipótese de que, inicialmente, a preocupação com a novidade e a curiosidade sobre o sexo fariam com que as atenções desses jovens de quinta série estivessem mais voltadas para as questões ligadas à sexualidade

e, com o decorrer da escolaridade (vista aqui não como variável interveniente, mas como indicador temporal), as atenções estariam se diversificando e se ampliando para outros dados.

Se for feita redistribuição da qualidade das respostas não mais por ano de escolaridade, mas por sexo e também por faixa etária, ver-se-á o seguinte:

Os meninos parecem mais preocupados com a questão da via de transmissão sexual, já que quase 40% da amostra apresenta esse conceito centralizador em suas respostas. Avaliando-se exclusivamente este subgrupo, essa porcentagem aumenta consideravelmente: 65% dos meninos da amostra apresentaram respostas parcialmente adequadas voltadas para a via de transmissão sexual. Já as meninas apresentaram comportamento diferente: em relação ao total da amostra são elas que ofereceram respostas mais adequadas, já que representam quase 26% da amostra. Na análise intragrupo detecta-se que 62,5% delas apresentam respostas adequadas contra 37,5% que focalizam exclusivamente a via sexual dentro de suas representa-

**Tabela 10.** Distribuição da amostra segundo qualidade de respostas e sexo dos sujeitos

Tipo resposta	Masculino		Feminino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Adequada	8	20,5	10	25,7	18	46,2
Parc. Sexo	15	38,5	6	15,5	21	54,0
Parc. Drogas	0	0	0	0	0	0
Parc. Outras	0	0	0	0	0	0
Inadequada	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>59,2</b>	<b>16</b>	<b>41,2</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

**Tabela 11.** Distribuição da amostra segundo qualidade de respostas e idade dos sujeitos

	11		12		13		14		15		17	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Adequadas	1	2,6	1	2,6	2	5,1	7	17,9	6	15,3	1	2,6
Parc. sexo	3	7,7	4	10,2	5	12,8	8	20,5	1	2,6	0	0
TOTAL	4	10,3	5	12,8	7	17,9	15	38,4	7	17,9	1	2,6

ções. Vale dizer que enquanto a maior parte do contingente masculino privilegia a via sexual como conceito principal em suas representações, o maior contingente feminino apresenta respostas mais "completas", trazendo a via sexual mas também a referência às drogas.

Estudos mais aprofundados precisariam ser feitos para confirmar essas indicações, porque evidentemente, isso sugere que a conduta em um Programa de Prevenção junto às meninas deve ser diferente da conduta tomada com os meninos, pelo menos no que tange ao tipo de informações de que dispõem. Já a variável idade revela outras tendências:

De 11 a 13 anos, as representações parecem focalizar exclusivamente a via de transmissão sexual, em detrimento da questão das drogas injetáveis. Já com 14 anos, se a via sexual ainda predomina, cresceu nesta amostra a percentagem de alunos que também evidenciavam as drogas como via de contágio, completando suas respostas (17,9% de sujeitos com respostas adequadas contra 20,5% deles com respostas ainda focalizando só a via sexual). Com 16 anos, a situação se inverte e dos 7 alunos nessa faixa etária, 86% deles (ou, 15,3% da amostra) apresentavam respostas adequadas contra 2,6% da amostra (menos de 20%

em relação ao subgrupo) que apresentavam respostas parciais via transmissão sexual.

Novamente, outra indicação importante surge dessa avaliação, que certamente precisa ser aprofundada: Programas de Prevenção, campanhas de sensibilização ou outra forma de intervenção qualquer correm o risco de não atingir da mesma maneira todos os sujeitos visados, pois as necessidades e os padrões de informação de que dispõem são diferentes, dificultando ações de grande amplitude.

## 2. A percepção do comportamento sexual do jovem diante da AIDS

Perguntados sobre sua opinião quanto à dificuldade dos jovens em precaver-se contra a AIDS, os sujeitos manifestaram-se da seguinte forma: 69% dos alunos acreditavam que é difícil para o jovem precaver-se, enquanto somente para 21% dos sujeitos isso não seria um problema. Essa posição pareceu mais de acordo com as informações que se coleta, seja sistemática ou assistematicamente, referentes às condutas dos jovens diante de sua sexualidade em tempo de AIDS.

Quando se exploram as razões para essa dificuldade, os elementos abaixo parecem indicar com certa clareza os obstáculos maiores vistos pelos jovens. Assim, a difi-

culdade em propor ao parceiro aparece com maior frequência (mais de 14% do total de respostas recolhidas), seguida do problema das drogas. (pouco menos de 14% do total de respostas recolhidas). Elementos como medo de perder o namorado, medo do grupo, onipotência também são indicados mostrando que o adolescente conhece com certa clareza as pressões que podem colocá-lo em situação de risco. Na verdade, eles indicam em sua maior fre-

quência o problema maior, citado por adolescentes já quando da elaboração do Programa de Prevenção à AIDS na escola.

O maior problema está no momento em que a relação afetiva está se desenvolvendo: os temores de se colocar o uso do preservativo como condição para a continuidade da relação é que criam a efetiva situação de risco diante da qual os adolescentes (e mesmo adultos) não conseguem se posicionar de modo consciente.

**Percepção de dificuldade dos jovens em se precaver contra a AIDS**

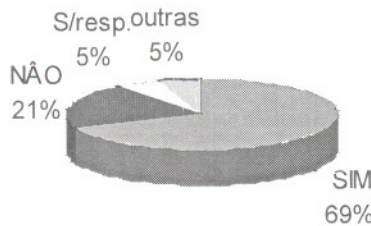


Figura 1. Percepção de dificuldades para prevenção

**Razões das dificuldades de prevenção dos jovens segundo suas opiniões (total recolhido:195 respostas)**

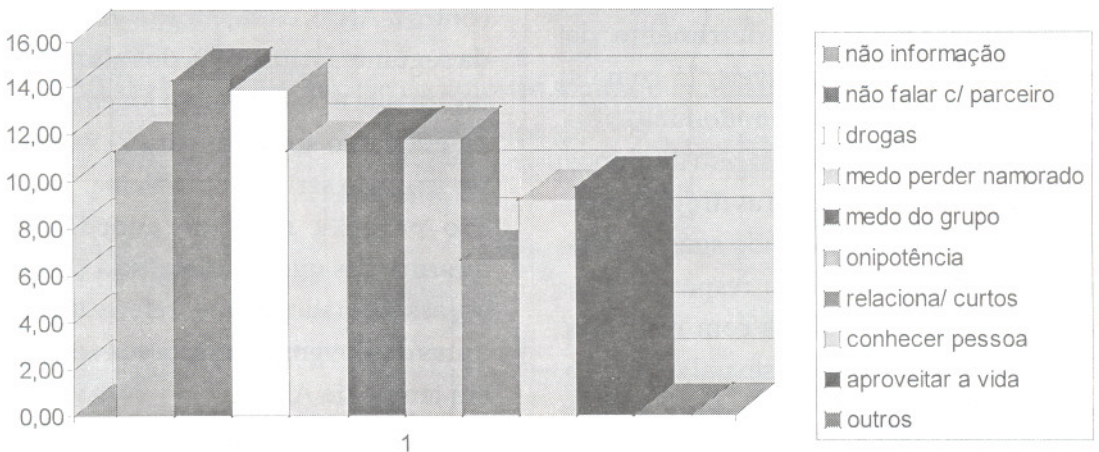


Figura 2. Razões de dificuldades de prevenção de jovem

### Na sua opinião, os jovens mudaram seu comportamento devido à AIDS?

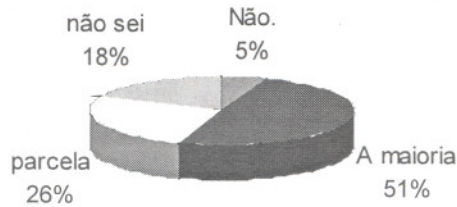


Figura 3. Razões de mudança de comportamento

Interessante notar que na opinião dessa amostra (para 51% dos sujeitos), a maioria dos jovens teria mudado seu comportamento sexual em tempo de AIDS. Já para 26% deles, somente uma parcela teria efetivamente mudado, que se soma a 5% dos sujeitos que acreditavam que nada mudou. A destacar-se quase 20% da amostra que preferiu assumir uma posição de pouco conhecimento a respeito.

Se associada com a questão anterior, aqui novamente aparece uma contradição: na opinião da metade destes jovens (51%), a maioria dos adolescentes teria mudado seu comportamento sexual devido à AIDS.

Para esse subgrupo, as razões dessa mudança estão em oito elementos diferentes, dos quais o mais citado é o medo de contrair a doença ou da morte por ela causada. Todavia, suas respostas mostram bem um discurso pouco concreto, pouco vivido. Não parecem estar falando nem de si, tão pouco de pessoas conhecidas. Por exemplo:

*"Acho que é a grande maioria pois cada vez mais as pessoas tomam precauções para com esse tipo de problema" (15anos, masc., 7ª);*

*"As pessoas mudaram seu comportamento porque ficaram com medo da doença" (14anos, masc.6ª);*  
*"Porque a grande maioria tem medo de pegar AIDS" (15anos fem. 8ª);*  
*"Com a AIDS eles mudaram porque eles querem se preservar" (13anos, masc. 7ª).*

Outros argumentos encontrados como resposta para esse posicionamento foram "dar mais valor à vida", "se preservar", "não sair mais à noite" etc.

Já os que acham que somente uma parcela dos adolescentes mudou seu comportamento não têm argumentos muito mais consistentes do que os anteriores. Todavia, há dois raciocínios que orientam as respostas:

a) dimensões individuais, com respostas como "Uma pequena parcela mudou porque antes ninguém ligava de usar camisinha. Hoje a maioria das pessoas estão com preservativos no bolso, na bolsa, na carteira..." (14 anos, fem. 8ª);

*"Tem pessoas que ainda não têm consciência do mal que faz fazer sexo sem a camisinha. Acham que isso é uma bobagem, que nunca vai acontecer com ela" (14 anos, fem. 8ª);*

b) constatações de fatos, com respostas do tipo *"Muitas pessoas acham que o vírus não existe, porque não tem"* (11 anos, fem. 5<sup>a</sup>);

*"Porque a doença continua aumentando, e só uma pequena parcela tem consciência de como a doença é grave"* (12 anos fem. 6<sup>a</sup>).<sup>7</sup>

### Conclusões

Muitos dos elementos que poderiam ser indicados como conclusões já foram adiantados ao longo da discussão dos dados. Reservaram-se como idéias finais deste trabalho alguns pontos que são de duas ordens principais e que, no entender das autoras, precisariam ser frisados:

a) aspectos ligados ao conteúdo e que se referem a cuidados, orientações e direções que programas de prevenção à AIDS poderiam estar recebendo por parte daqueles profissionais de saúde que buscam ter uma atuação nesse campo;

b) elementos ligados à metodologia de pesquisas, que determinam direções às conclusões, sendo estas muitas vezes as opções tomadas em ações preventivas ou remedia-tivas.

No primeiro caso, tem-se que os dados revelaram que a ausência de informações como foco privilegiado dentro de ações preventivas junto a jovens parece

cada vez mais uma opção pouco produtiva em intervenções voltadas para essa faixa etária. Não se pode dizer que os jovens investigados não tenham qualquer informação a respeito da doença, de suas formas de transmissão e modos de prevenção. As duas principais formas de contágio (sexo e drogas) são apresentadas no discurso dos sujeitos, indicando que se não está aí uma garantia de conduta preventiva de fato, pelo menos a possibilidade de o adolescente identificar situações de risco quando elas se apresentassem seria assegurada. Todavia, essas vias não aparecendo articuladas intimamente (e não eram associadas já no discurso do grupo investigado em 1993), as condições efetivas de condutas preventivas ficam comprometidas. Isso porque é dessa associação que nascem as complexas e difíceis situações de contágio com que a maioria dos jovens infectados acaba tendo que lidar: um namorado (ou namorada) *que "não mais lida com drogas"*, pode estar infectado e contaminando seus parceiros. A variável temporal que associa essas duas formas de contágio parece não ser elaborada por parte dos sujeitos da faixa etária investigada.

É bem verdade que lacunas, contradições e mesmo informações/conhecimentos errôneos acham-se presentes no conteúdo das representações dos sujeitos. Estes devem, obviamente, ser foco de revisão, evolução, transformação e a escola pode e deve ter um papel fundamental nesse assunto. Todavia, qualquer programa que se anuncie como buscando oferecer aos adolescentes informações que supostamente eles não teriam seria fadado ao fracasso, pois aos primeiros indícios que

7. Vale dizer que também no conjunto dos que acham que a maioria mudou, um argumento sobre a doença está diminuindo (constatação de fato) também é apresentado. Todavia, esse aspecto não parece evidenciado nesse subgrupo.

elementos desses conhecimentos já são de posse dos sujeitos-alvo do programa fariam com que o desinteresse, o descaso e o distanciamento da ação preventiva fossem instalados por parte dos jovens diante da intervenção proposta. As campanhas de televisão, com todo o investimento que representam em termos de dinheiro público, acabam insistindo nessa via mesmo já tendo se mostrado ineficaz em outras tentativas.

Nessa perspectiva vale pensar em estratégias que ações preventivas deveriam valorizar para assegurar certo nível de sucesso: no entender das autoras, cada comunidade, cada escola, talvez mesmo cada classe de alunos deveria ser focalizada quando objeto de uma ação preventiva e os elementos do programa adaptados a essa "microcultura". Seria preciso partir dos conhecimentos/informações que os jovens têm, explorar suas "teorias" a respeito da AIDS e de tudo que cerca a doença. Explorar e interferir em suas representações. Para tanto, criar condições para sua exteriorização e análise, bem como articular a essas bases os demais elementos que se acredite seriam necessários para que o jovem tivesse uma "bagagem" que o armasse diante de situações de risco. A pertinência de se partir do conceito de representações em intervenções dessa natureza parece-nos cada vez mais sólida. Todavia, representação supõe o discurso bem como as atitudes, condutas, ações concretas no ambiente. Trabalhar no nível do discurso, da linguagem é um ponto de partida mas não assegura uma direta interferência nos demais níveis. A instalação por parte do jovem de uma conduta preventiva sugere às autoras a mobilização de processos psicológicos

mais profundos que estão em jogo e que não caberia discutir neste trabalho.

Uma decorrência dessas reflexões necessitaria forçar também uma profunda análise das estratégias metodológicas que são habitualmente usadas para se analisar representações de jovens acerca da AIDS com vistas à implantação de ações preventivas. Neste mesmo trabalho foi possível identificar contradições importantes que poderiam ter sido interpretadas exclusivamente como erros nos conhecimentos dos jovens investigados. No entender das autoras, a necessidade de se olhar mais atentamente esses aspectos, desde a estrutura e construção do instrumento elaborado para a coleta de dados até os métodos de análise de empregados, é um ponto fundamental para que não se invista em direções de ações que, de antemão, já estariam fadadas ao insucesso.

## Referências Bibliográficas

- Bardin, L. (1996). *L'analyse de contenu*. PUF. Paris.
- Castilho, P, E., Chequer, P., Struchiner, C. (1994) *A epidemiologia da AIDS no Brasil, A AIDS no Brasil*, (org.) Parker et all, ABIA, IMSUERJ, Relume Dumará, Rio de Janeiro.
- Chevallier, E. (org.) (1990). *Les synthèses bibliographiques, numero especial SIDA, enfant, famille. Les implications de l'infection à VIH pour l'enfant et la famille*. Centre International de l'Enfance. Paris.
- Guillemard, J-C (1992). *La prévention du SIDA à l'école*, in *Anais do I CONPE*, Abrapee/Puccamp, Editora Átomo, Campinas.
- Hoc, J-M. (1987). *Psychologie cognitive de la Planification*. PUG. Grenoble.

- Jodelet, D (1995). Représentation social: phénomènes, concept et théorie, *Psychologie Sociale*, (org) Moscovici, PUF. Paris.
- Mcintyre, T.M. (org) (1994). *Psicologia da saúde: áreas de intervenção e perspectivas futuras*. APF. Braga.
- Montagnier, L. (org.) (1995). *SIDA, les faits, l'espoir*. MED-Editions. Paris.
- Moscovici, S. (1978) *A representação social da Psicanálise*. Zahar Editores, Rio de Janeiro.
- Psychologie et éducation*. (1993). Número especial "Ecole et le SIDA". AFPS. , ° 15, nov/déc.
- Guzzo, R.S.L., Rosado, E.M.S., Lima, M.P., Carvalho, R.M.L. (1994). *Programa de Prevenção à AIDS na escola*. Unidade do Projeto "Você não está sozinho". Divisão Regional de Ensino, Secretaria da Educação. Campinas.
- Sida - MS Le Point* (1993). Le bulletin du Programme mondial de Lutte contre le SIDA de l'Organisation Mondiale de la Santé. n° 3. Paris.
- Sida - MS Le Point* (1994). Le bulletin du Programme mondial de Lutte contre le SIDA de l'Organisation Mondiale de la Santé. n° 1. Paris.