

Representações sociais acerca da AIDS e percepção de risco da infecção entre estudantes universitários

Social representations about AIDS and risk perception of infection among under-graduate students

Representaciones sociales del SIDA y percepción de riesgo entre estudiantes universitarios

Ana Lúcia Galinkin¹

Eliane Maria Fleury Seidl²

Bruno Teixeira Barbosa³

Rogério Furtado Magalhães⁴

RESUMO

Neste estudo exploratório procurou-se identificar as representações sociais que jovens universitários elaboram sobre a aids e a percepção de risco em relação à infecção pelo HIV. Utilizou-se um instrumento de evocação que se baseia na associação livre de ideias, partindo-se do termo indutor aids.

1 Professora Doutora do Programa da Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Email: anagalinkin@gmail.com.br

2 Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano e Saúde, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Email: seidl@unb.br

3 Bolsista PIBIC/AFROATITUDE – CNPq/Ministério da Saúde Universidade de Brasília. Email: saobruno@yahoo.com.br

4 Bolsista PIBIC/AFROATITUDE – CNPq /Ministério da Saúde Universidade de Brasília. Email: rogerio801@yahoo.com.br

Apoio: Programa PIBIC/Brasil Afroatititude - Programa Nacional de DST/aids-Ministério da Saúde

Endereço para correspondência: Ana Lúcia Galinkin, SMPW Quadra 12, conj. 03, casa 08, Park Way, CEP.71741-203, Brasília, DF. Telefone: (61) 3338 7353

Participaram da pesquisa 201 estudantes, de ambos os sexos, matriculados em diferentes cursos de uma universidade pública. Os dados foram analisados pelo programa de computação EVOC. Os resultados indicaram que os universitários construíram um saber sobre a aids ancorado no conhecimento médico-científico sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida. Sexo, morte e doença foram as palavras mais evocadas que, junto a medo, constituem o provável núcleo organizador das representações acerca da aids. Crenças e preconceito relacionados a grupos estigmatizados e a comportamentos considerados desviantes não apareceram nas associações dos universitários. Percebem-se como vulneráveis à infecção identificando comportamentos de risco em toda a população, inclusive no grupo interno.

Palavras-chave: aids, universitários, percepção de risco, representações sociais.

ABSTRACT

This exploratory study reports the social representations about aids and the risk perception of infection by undergraduate students. An instrument of free association

of ideas was applied on 201 male and female students. The answers were analysed by the software EVOC. Results indicate social representations based on medical knowledge about the disease. The words sex, death and disease had a high frequency and were associated with fear. They are the possible core of the social representation about aids among the under-graduate students. Beliefs and prejudice related to stigmatized did not appeared on the students representations. The in-group is perceived as vulnerable as long as the risk behaviors may be adopted by everyone, including inner-members.

Keywords: aids, undergraduate students, risk perception, social representations

RESÚMEN

En este estudio exploratorio se trató de identificar las representaciones sociales que estudiantes universitarios elaboran acerca del SIDA y la percepción de riesgo que tienen con respecto a la infección por VIH. Se utilizó un instrumento de evocación basado en la libre asociación de ideas, a partir del término inductor SIDA. Participaron un total de 201 estudiantes de ambos sexos matriculados en diferentes cursos de una universidad pública en Brasil. Los datos se analizaron por el programa EVOC. Los resultados indican que los estudiantes construyeron un conocimiento sobre el SIDA anclado en el conocimiento médico y científico sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El sexo, la muerte y la enfermedad fueron los términos más frecuentemente mencionados que, junto con el miedo, constituyen probablemente el núcleo organizador de las representaciones del SIDA. Las creencias y prejuicios relacionados

con los grupos estigmatizados y las conductas consideradas desviantes no aparecieron en las asociaciones de los estudiantes universitarios. Se perciben a sí mismos como vulnerables a la infección identificando comportamientos de riesgo en toda la población y entre ellos como grupo interno

Palabras clave: SIDA, universitarios, percepción de riesgo, representaciones sociales

INTRODUÇÃO

Diante do crescente número de jovens infectados com o vírus HIV/Aids em diferentes países, a United Nation's Declarations of Commitment on HIV/AIDS – UNGASS estabeleceu, em 2001, a redução em 25% da prevalência da infecção na população jovem dos países mais atingidos como meta para o ano 2005. Essa prioridade decorreu, principalmente, da tendência epidemiológica denominada juvenilização da epidemia, que se caracteriza pelo aumento do número de casos em pessoas com menos de 25 anos de idade. A guisa de exemplo, até junho de 2011 foram notificados, no Brasil, 608230 casos de aids. Desse total, 66693 pessoas - equivalente a 11% - estavam na faixa de 15 a 24 anos quando descobriram o diagnóstico de soropositividade¹. Como a enfermidade tem, habitualmente, um período assintomático de médio a longo prazo, é provável que grande parte dessas pessoas infectaram-se em faixa etária precoce, quando eram adolescentes ou adultos jovens.

Frente a essa realidade a política de prevenção às DST/aids, difundida pelo Departamento Nacional de DST/aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde no Brasil, também definiu o trabalho junto a adolescentes e adultos

jovens como uma das prioridades nacionais². Essa primazia se configurou “em função dos aspectos biológicos e psicossociais peculiares a esse momento do desenvolvimento humano, e se coaduna com os princípios orientados para a defesa dos direitos de cidadania, buscando garantir o acesso dos jovens às ações educativas e aos insumos que podem reduzir sua vulnerabilidade às DST/aids”³.

Registros posteriores apontaram que houve uma queda na incidência do HIV em oito países, entre os onze que apresentaram dados suficientes para análise no período estabelecido. Este fato, entretanto, segundo o relatório da UNAIDS⁴ não é o bastante para a despreocupação quanto à infecção entre jovens. No relatório da UNAIDS de 2008 o Brasil aparece como o país com o maior número absoluto de pessoas vivendo com o vírus HIV, estimado entre 600.00 e 890.000, correspondendo a 40% dos casos da população infectada pelo HIV na América Latina.

A preocupação com o crescente número de jovens infectados tem levado pesquisadores da área da Saúde e das Ciências Humanas a realizarem pesquisas entre adolescentes e jovens adultos com o objetivo de apreender o conhecimento que esta população, de diferentes estratos sociais, tem sobre a aids e os comportamentos de risco que adotam. Levantamentos sobre estudos e intervenções em relação às DST/aids publicados no Brasil indicam a existência de um número maior de trabalhos desenvolvidos junto a adolescentes de escolas secundárias^{3,5} ou vinculados a outras esferas do poder público, como jovens em cumprimento de medidas socioeducativas⁶.

Entre esses, há um volume de pesquisas

e publicações que adotam a Teoria das Representações Sociais, abordagem teórica utilizada no estudo aqui relatado. A maioria dessas pesquisas foi realizada com adolescentes, tendo como objetivo identificar as representações sociais desses jovens sobre a aids, sobre a prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/aids⁷. Observa-se, entretanto, que publicações envolvendo jovens com escolaridade e idade mais elevadas, como os estudantes universitários, são mais raras, tanto com a utilização da Teoria das Representações Sociais quanto com outras abordagens teóricas. Algumas pesquisas com estudantes universitários focalizaram comportamentos de prevenção, como o uso de preservativos^{8,9,10,11} e opinião do universitários a respeito da aids e de pessoas vivendo com aids¹². O maior número de estudos realizados teve, como sujeitos, universitários da área de saúde.

O número menos expressivo de publicações sobre as representações sociais de estudantes universitários sobre a aids motivou a realização de uma pesquisa com esta população. Foram sujeitos da investigação estudantes universitários de uma instituição pública brasileira, cursando diferentes semestres de diversas áreas de conhecimento. Partiu-se do pressuposto que este segmento populacional é mais informado sobre temas diversos, incluindo aqueles relativos às doenças sexualmente transmissíveis e às práticas sexuais seguras, o que poderia ser identificado em suas representações sociais. Além disso, tem maior independência e, provavelmente, vida sexual mais ativa que adolescentes mais jovens, o que poderia trazer alguns elementos novos para a discussão sobre aids e juventude.

O presente artigo traz resultados parciais de um projeto maior, que teve por objetivo identificar as representações sociais de jovens universitários de uma instituição de ensino pública sobre aids, as práticas preventivas que adotam em relação às DST/HIV/aids e a percepção de risco de infecção pelo vírus HIV. Foram utilizadas abordagens metodológicas quantitativas e qualitativas. Os resultados parciais ora apresentados referem-se ao subprojeto inicial, de caráter exploratório, que objetivou identificar as representações sociais elaboradas pelos estudantes universitários acima mencionados e a percepção de risco da infecção pelo vírus HIV, utilizando como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. Tais resultados contribuíram com subsídios para o planejamento dos demais subprojetos.

A abordagem teórica escolhida para a realização desta pesquisa, a Teoria das Representações Sociais, tem se mostrado uma ferramenta teórica útil para se compreender a maneira como diferentes segmentos sociais reconstróem a sua realidade social e orientam suas práticas sociais em relação aos fenômenos que lhes são significativos. Esta forma de conhecimento, construído coletivamente e transmitido através de diversas formas comunicacionais, tem como função orientar comportamentos e interações entre sujeitos e grupos^{13,14}. Contêm idéias, opiniões, explicações, conceitos, correspondendo a uma teoria de senso comum que estrutura cognições, avaliações, afetos e construções simbólicas sobre fenômenos relevantes para o grupo que o elaborou¹⁵. Refere-se, portanto, a um conjunto de elementos estruturado num sistema sociocognitivo que dá sentido à

realidade reconstruída pelos sujeitos através de suas representações¹⁶. Na medida em que as representações orientam as práticas e as relações sociais e permitem aos sujeitos lidar com seu ambiente físico e social^{16,17}, apreender o que estudantes universitários “sabem” e “pensam” acerca da aids, ou seja, suas representações sobre este fenômeno, possibilita, também, fazer inferências sobre sua percepção de risco da infecção pelo HIV/aids. Essas informações podem ser úteis para a elaboração de políticas públicas e campanhas educacionais dirigidas a este segmento social.

MÉTODO

Sujeitos

Participaram da pesquisa 201 estudantes universitários, sendo 117 do sexo feminino (F) e 84 do sexo masculino (M), de uma instituição pública de nível superior. Estavam matriculados em cursos de graduação em diferentes semestres sendo 77 alunos das Ciências Humanas (Hu), 45 das Ciências Exatas (Ex), 50 das Ciências da Saúde (CS) e 29 Ciências Aplicadas (Ap). A idade média do grupo é de 22 anos, variando entre 18 e 24 anos.

Instrumentos e procedimentos

a) Coleta de dados

O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Foi utilizado um instrumento de evocação, que se baseia na associação livre de idéias, partindo-se do termo indutor aids, para se chegar às idéias a ele associadas. As associações, feitas a partir

de um termo indutor, permitem o acesso ao campo semântico relacionado ao objeto de representação, propiciando ao pesquisador conhecer os elementos que compõem o conteúdo das representações sociais investigadas^{16,17}.

A pesquisa foi aplicada em sala de aula, com autorização dos professores responsáveis pelas disciplinas, após os estudantes terem sido informados sobre os objetivos, a garantia de sigilo, bem como a possibilidade de recusa caso não se sentissem à vontade para participar. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O tempo médio de aplicação foi de 20 minutos, incluindo o tempo gasto com as instruções dadas pelos auxiliares de pesquisa, com o preenchimento do formulário, a leitura e assinatura do consentimento livre e esclarecido. Os instrumentos preenchidos, sem identificação, eram colocados em envelopes de forma a garantir o anonimato dos participantes.

O instrumento foi dividido em quatro itens. Os participantes foram solicitados a escrever, no primeiro item, até seis palavras ou expressões que lhes viessem à mente, associadas ao termo indutor aids. Em seguida, no segundo item, foi-lhes solicitado que marcassem as três palavras ou expressões já escritas, que lhes parecessem ser as mais representativas do termo indutor. No item seguinte foi solicitado que escrevessem essas três palavras hierarquizando-as por ordem de importância. No quarto item foi pedido que explicassem, por escrito, porque a primeira palavra, entre as três escolhidas, era a mais representativa do termo indutor. Neste último quesito os participantes tiveram a oportunidade de verbalizar sua escolha, justificando ou explicando a importância dada à palavra escolhida.

b) Análise de dados

Para a análise dos dados foi utilizado o *software* EVOC (*Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations*), versão 2003, que fornece parâmetros de frequência média e ordem de evocação necessários para a identificação das prováveis representações sociais, com seus elementos centrais e periféricos. A estrutura representacional é verificada cruzando-se dois indicadores: saliência, observada pela frequência média das evocações e importância destas para os sujeitos, indicada pela ordem média de evocações hierarquizada pelos sujeitos. O cruzamento dos critérios frequência e ordem de evocação indica a relevância das associações feitas pelos participantes ao termo indutor. A congruência entre frequência e ordem de evocação é um indicador de centralidade dos elementos¹⁶. Para a delimitação do *ranking*, utilizou-se o ponto de corte de 3,6 e frequências de 30 ocorrências: acima ou igual a 30 foi caracterizado o núcleo central e abaixo o sistema periférico. As palavras evocadas com maior frequência e prontidão pelos participantes devem, muito provavelmente, fazer parte do núcleo central das representações. A explicação dada pelos participantes para a palavra considerada a mais importante, a que melhor se associa ao termo indutor, permite qualificar esta resposta, buscando o seu significado no contexto das palavras evocadas. As associações, feitas a partir de um termo indutor, permitem o acesso ao campo semântico relacionado ao objeto de representação, propiciando ao pesquisador conhecer os elementos que compõem o conteúdo das representações sociais investigadas¹⁷.

RESULTADOS COMENTADOS

A Tabela 1 traz uma representação gráfica das associações dos estudantes universitários ao termo indutor aids, obtidas através do programa EVOC, por frequência e ordem de evocação. A Tabela está dividida em quadrantes, sendo que o primeiro superior à esquerda contém as associações mais frequentes e mais prontamente evocadas pelos estudantes universitários. Referem-se ao provável núcleo central que tem as funções de determinar o significado, a organização interna e a estabilidade da representação. O núcleo das representações sociais é uma manifestação do pensamento social correspondendo aos modos de vida, à identidade e permanência do grupo social. O núcleo central refere-se, ainda, ao contexto histórico, social e ideológico

de um grupo, dando homogeneidade às representações, definindo normas e valores do grupo¹⁶.

O segundo quadrante superior à direita e primeiro inferior à esquerda são considerados como periferia próxima guardando uma relação de proximidade com o núcleo central, sendo que seus conteúdos são mais flexíveis, e dizem respeito a aspectos mais conjunturais das representações¹⁷. É na periferia que estão os elementos novos que dão mobilidade às representações e a possibilidade de adaptação ao contexto, ao mesmo tempo em que protegem o núcleo central^{16,17}. O quarto e último quadrante, inferior à direita, a periferia distante, contém as evocações menos frequentes, mais tardias, individuais, idiossincráticas.

Tabela 1 Quadrantes de distribuição das associações livres ao termo indutor *aids*, em amostra de universitários ($N = 201$).

		Ordem média de evocação						
		R menor ou igual a 3,6		maior que 3,6				
FREQÜÊNCIA	≥ 30	Sexo	99	2,844	Drogas	31	3,806	
					Remédio/coquetel	34	4,438	
		Morte	97	3,588				
		Doença	92	2,033				
		Camisinha	56	2,839				
		Preconceito	55	2,200				
		Prevenção	36	3,278				
		Medo	34	3,441				
	< 30	Sofrimento	26	23	3,192	Cura	22	4,273
		Vírus	23		2,826	Tristeza	19	4,053
		Sangue	13		3,478	Dor	18	3,556
		Descuido	13		3,385	Cuidado	14	4,133
		Imunodeficiência	12		2,700	Homossexualidade	10	4,501
		Promiscuidade	10		2,917			
Irresponsabilidade				2,699				

Nº total de evocações = 1.206

Nº de palavras diferentes = 192

Conhecimento sobre a aids

As palavras mais freqüentes e mais prontamente evocadas pelos universitários sobre a aids, que se encontram no primeiro quadrante superior à esquerda, foram sexo, morte e doença, seguidos de camisinha, preconceito, prevenção e medo, estas últimas com freqüências mais baixas que as primeiras, mas com pronta evocação. Correspondem, provavelmente, ao núcleo organizador das representações sociais dos estudantes acerca da aids.

Observa-se que no primeiro quadrante estão os termos associados à definição da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, à forma de transmissão mais freqüente, às conseqüências da soropositividade e à prevenção. Recorrendo às explicações dadas pelos estudantes universitários sobre a escolha das palavras que melhor representavam o termo indutor encontra-se que a aids é definida e qualificada: “A doença é o processo mórbido que se instala no sujeito que contraiu o vírus, abrange aspectos psicológicos e as debilidades que causam, e os aspectos sociais (021,F, Sa); “Alguma falha no sistema imunológico” (012, F, Ex); “A aids é uma doença traiçoeira porque abaixa drasticamente a capacidade do sistema imunológico agir” (070,M,Ex). Nas explicações desses jovens a transmissão da doença ocorre, principalmente, através das relações sexuais: “Sexo é a forma de contaminação que é considerada como a principal. Muitos procuram sexo e prazer com desconhecidos, sem pensar no futuro próprio e do companheiro (100, M, Hu). Nota-se que as explicações estão ancoradas no conhecimento científico sobre o fenômeno, com a utilização correta da terminologia médica. Sabem a

necessidade da prevenção e conhecem o método mais eficaz de prevenção, o uso de preservativo.

Ainda nesse quadrante segundo as evocações dos universitários, trata-se de uma doença que pode ser evitada quando a pessoa se preocupa com a prevenção que “*Significa se utilizar de todos os recursos disponíveis para evitar a doença*” (037, F, Ap) pois, “A prevenção, no momento, é a única maneira de não se contaminar, não se limitando ao sexo e uso de objetos descartáveis, mas também a uma orientação em relação às concepções” (010, F, Ex), sugerindo que a conscientização sobre a prevenção é necessária para o controle da doença. A camisinha é uma das formas de prevenção sendo que “É um método que previne o contágio do vírus HIV” (021, F, Ex) isto é, “Apesar do risco em se contrair aids podemos contar com algo que nos protege” (020, F, Hu). Assim a camisinha significa “Segurança, prevenção, maneira de evitar o contágio, responsabilidade” (120, M, Hu) ou “Segurança, proteção, confiança” (080, M, Ap).

O preconceito, que também aparece no primeiro quadrante com pronta evocação, é associado à falta de conhecimento da população sobre a doença, que se expressa na frase: “Considero que o preconceito é a grande ‘doença’ oportunista da aids, já que as pessoas possuem muito medo e pouca informação” (007, F, Ex), o que implica risco de infecção devido ao desconhecimento e pode implicar, também, a exclusão das pessoas soropositivas, como se observa nas frases: “(...) como muitas doenças a aids está relacionada com o fator de exclusão social” (024,F, Ap); “A exclusão que alguns sofrem devido o preconceito” (126,

M,AP).

A associação entre aids e morte, com alta frequência, aparece nas falas: *“Acredito que os infectados pelo vírus da aids vivem uma constante batalha, ao mesmo tempo que estão vivos são perseguidos pela morte, pois sabem que em algum momento seu organismo não reagirá mais aos medicamentos e a morte ocorrerá”* (033, F, Ex); *“Acho que aqui não é possível dissociar a concepção de aids do medo da morte”* (056, F, Sa) mesmo considerando *“Que embora existam inúmeros coquetéis de remédios para os indivíduos com aids, ainda não há cura e mais cedo ou mais tarde morrerão por culpa da doença”* (106, M, Hu). Isto porque a aids é *“Uma doença que não tem cura, que de qualquer forma, rápido ou devagar, é para a morte que a pessoa esta caminhando”* (050, F, Sa).

A alta frequência da palavra morte mostra que persiste uma representação que tem vigorado desde o início da epidemia nos anos de 1980, quando ainda não havia tratamento que controlasse as consequências da infecção pelo HIV que levavam à morte. O sentido que os estudantes universitários atribuem à morte não é apenas a morte física ou biológica, significando, também, morte social e psicológica quando explicam: *“A morte significa o fim dos planos anteriormente feitos, dos sonhos, da vida. É uma despedida antecipada que vem com a notícia dessa doença”* (007, F, Ex) e *“Atualmente a impressão que tenho sobre a aids é a morte. Não apenas a morte física, mas a morte mental”* (124, M, Ap).

As associações sexo, morte e doença em relação à aids, seguidas por camisinha/prevenção, preconceito e medo, sugerem que

estes termos se constituem em um provável núcleo organizador das representações sociais dos estudantes universitários, que explicam a síndrome da imunodeficiência como uma doença sexualmente transmissível que leva à morte, provoca medo e gera preconceito. O termo, medo, apareceu vinculado não apenas à morte, sendo associado, também, à insegurança em relação aos parceiros sexuais. Essas associações se expressam nas frases: *“Medo é o que sinto ao pensar em me relacionar com alguém que possa vir a transmitir o HIV”* (075, M., Ex); *“Significa o medo que tenho e muita gente deve ter de contrair a AIDS, mesmo de uma pessoa em que supostamente se confia”* (005, F, Ex).

Em uma pesquisa comparativa com universitários brasileiros e franceses¹⁸, foi encontrada, também, a persistência de um princípio organizador das representações sustentado nas idéias de medo, morte e outras conotações negativas que foram sendo construídas no início da epidemia. Outra pesquisa, comparando as representações sociais sobre a aids entre universitários portugueses e brasileiros, aponta que as representações dos brasileiros se revelaram nas palavras medo, cuidado, preservativo e preconceito, respostas semelhantes às encontradas na presente pesquisa. Os universitários portugueses a associaram, principalmente, à doença, que no estudo ora apresentado é uma associação com alta frequência, e ao sofrimento, que também aqui aparece na periferia próxima¹⁹. Apesar das mudanças quanto à melhora na qualidade de vida das pessoas soropositivas devido à terapia antirretroviral, ao perfil de enfermidade crônica e ao recuo da letalidade, persistem representações construídas no início

da epidemia¹⁹. Observam-se nos estudos com estudantes universitários dos três países – Brasil, Portugal, França - representações sociais cujos conteúdos compartilhados ultrapassam fronteiras culturais e nacionais, com elementos como medo, morte, doença, preservativo/prevenção e sofrimento organizando tais representações.

Formas de transmissão do HIV/AIDS e comportamentos de risco

Outras formas de transmissão do HIV evocadas pelos estudantes universitários, além de sexo, aparecem na periferia próxima, segundo quadrante superior à direita, com a associação drogas, vinculada a irresponsabilidade: “*Com tantas informações as pessoas que se arriscam com o uso de drogas não têm responsabilidade*” (061, F, EX) e primeiro quadrante inferior à esquerda, com as palavras vírus e sangue: “*É através do sangue (uma das formas) de proliferação da doença*” (023, F, Sa). Podem ser representações mais flexíveis, por estarem na periferia próxima, sugerindo mudanças e adaptações a novas realidades.

Drogas, outra forma de transmissão associada ao uso injetável, segundo associação dos universitários, já esteve fortemente vinculada à aids no início da epidemia no Brasil. Estar na periferia próxima, com frequência mais baixa e evocação mais tardia, sugere uma representação em mudança, que pode ser explicada pelas modificações nos hábitos dos usuários de drogas, o que levou a diminuir o número de infecções pelo HIV mediante essa categoria de exposição em várias cidades brasileiras, tendo declinado, também, o número de óbitos em pessoas soropositivas que adquiriram HIV por esta via⁴. Além disso, as

campanhas de prevenção realizadas atualmente pelo Ministério da Saúde brasileiro acentuam mais o uso da camisinha como estratégia de prevenção, fortalecendo o vínculo aids/sexo. Este fato pode estar sendo refletido nas representações sociais acerca deste fenômeno entre os universitários participantes.

Comportamentos de risco aparecem, também, na periferia próxima, primeiro quadrante inferior à esquerda, com as associações descuido, promiscuidade, irresponsabilidade. Há, neste caso, uma crítica ou condenação aos comportamentos daqueles que se expõem ou se expuseram à infecção, culpando-os pela sua condição atual. Para estes estudantes universitários “*Promiscuidade é a falta de cuidado que a pessoa tem em relação a si mesma, ao seu corpo*” (002, F, Sa) e irresponsabilidade “*Porque hoje em dia, com tantas informações disponíveis, as pessoas que se arriscam sexualmente ou com o uso de drogas não têm responsabilidade*” (083, M, Hu) expondo-se ao risco da infecção e à conseqüente discriminação.

Pode-se inferir que os universitários entendem que a responsabilidade pelo controle da transmissão do vírus HIV é individual, mediante o cuidado consigo mesmo e da prevenção com o uso de camisinha, que teve alta frequência e pronta evocação. Descuido, evocado mais tardiamente, está associado aos dois termos anteriores, particularmente à irresponsabilidade. Nesse quadrante ainda aparece sofrimento que tem a seguinte explicação: “*O sofrimento está relacionado tanto ao convívio biológico com a doença quanto à conseqüente alteração no relacionamento social. Além disso envolve o medo da morte, a culpa e até mesmo o sentimento de impotência*

diante de uma doença incurável”(369, F, Hu).

Na periferia próxima, segundo quadrante superior à direita, aparece ainda, remédio/coquetel com frequência mais baixa e evocação mais tardia, assim como cura, na periferia distante, segundo quadrante inferior à direita sugerindo a possibilidade de controle da síndrome. Cura, é definida pelos universitários pela sua negação: “*É uma doença que não tem cura*” (232, M, Ap); “*Que a aids é uma síndrome provocada por um vírus e não possui uma vacina, logo, todo cuidado para evitá-la deve ser feito*” (113, M, Ex). Ainda na periferia distante encontram-se os sentimentos de dor e tristeza, conseqüência emocional da infecção pelo HIV, e cuidado, “*Uma forma de me prevenir*” (023, M, Ex).

Conseqüências psicológicas e sociais da síndrome

Para os jovens participantes da pesquisa a doença traz conseqüências psicológicas e sociais, que aparecem na periferia próxima e são expressas nos termos sofrimento, medo, tristeza e dor. Medo, além de estar fortemente vinculado à morte, é associado, ainda, à infecção propriamente dita e à insegurança em relação aos parceiros sexuais. Estas associações se expressam nas frases: “*Acho que aqui não é possível dissociar a concepção de aids do medo da morte*” (056, F, Sa); “*Medo é o que sinto ao pensar em me relacionar com alguém que possa vir a transmitir o HIV*” (075, M., Ex); “*Significa o medo que tenho e muita gente deve ter de contrair a aids, mesmo de uma pessoa em que supostamente se confia*” (005, F, Ex).

A dor está associada, também, ao fato de ser

uma doença incurável: “*Representa a sensação de ter uma doença incurável, sofrer muitas vezes suas conseqüências e principalmente se ver privado de um convívio social mais amplo*” (188, M, Hu), que se soma à tristeza, reforçando a idéia de sofrimento, complementando as conseqüências psicológicas da aids.

Quanto às conseqüências sociais, a pessoa que contrai a doença tem que enfrentar o preconceito e sofre devido ao “despreparo” da população: “*Um total despreparo da sociedade em relação às pessoas portadoras da aids*” (115, M, Ex); o sofrimento se expressa nas relações pessoais: “*Acredito que deve ser horrível quando a pessoa se depara com a Aids, enfrentar o preconceito da família, dos amigos e da própria pessoa, não deve ser fácil.*” (123, M, Hu).

Esses resultados sugerem que os estudantes universitários têm conhecimento do que seja a aids, das formas de transmissão do vírus HIV e da prevenção da infecção, assim como de suas conseqüências emocionais e sociais. As conseqüências psicológicas e sociais estão intimamente associadas. Se dor e sofrimento físicos aparecem como decorrentes das manifestações secundárias da infecção, o sofrimento psicológico está vinculado, também, à discriminação e à exclusão de um convívio social até mesmo com os familiares. Foram encontradas respostas semelhantes sobre sofrimento entre pessoas vivendo com aids, que informam sobre as mudanças para pior em suas vidas, como a exposição à rejeição da família, o isolamento, a separação dos parceiros e o medo do preconceito²⁰. Além disso, o estigma²¹ que está vinculado à doença, faz com que as pessoas soropositivas se vejam com o mesmo olhar da sociedade

que as discrimina e rejeita, ou seja, indignas, não qualificadas para o convívio social pleno, como já ocorreu com os infectados pelo bacilo de Hansen²².

Comportamentos de risco

Ainda na periferia próxima, quadrante inferior à esquerda, aparecem elementos relacionados ao contágio, à imunodeficiência e às DST, caracterizando, mais especificamente a doença, e complementando as representações que indicam o conhecimento sobre a aids, já mencionado, e a necessidade de cuidado. É neste quadrante que aparecem os comportamentos de risco como descuido, promiscuidade e irresponsabilidade.

Os jovens apontam, assim, pessoas cujos comportamentos são considerados desviantes ou fora da ordem social sendo, por isto, vistas como perigosas²³. E neste caso, a precaução quanto ao perigo que oferecem deve ser tomada por aqueles que têm um lugar, que representam a ordem socialmente estabelecida. Atribuir “culpa” àqueles que apresentam comportamentos tidos como desviantes é uma forma de expressar a ordem social, denunciando a desordem que o comportamento dessas pessoas representa.

As associações que prevaleceram nos anos 80 e 90 do século passado, responsabilizando o outro estrangeiro ou desconhecido pela disseminação da infecção, ou pessoas cujo comportamento fora estigmatizado por se desviar da norma social, como homossexuais, não apareceram nas evocações dos universitários que participaram deste estudo. Pode-se notar um deslocamento da responsabilidade pela transmissão do vírus para um “outro” mais

próximo, que pode estar no próprio grupo, mas que apresenta um comportamento de risco pelo descuido, pela promiscuidade e pela irresponsabilidade sendo, por isto, considerado diferente. A afirmação “*A aids não é uma doença ‘exótica’, distante de todos. É uma doença contagiosa que faz parte do nosso dia a dia, infelizmente devido à negligência de indivíduos ou até de ignorância*” (095, M, CH) mostra esta visão.

No caso do deslocamento da responsabilidade pela transmissão da infecção para o grupo interno, observa-se que o jogo de oposições identidade/alteridade^{24,25} deixa de ocorrer em relação ao grupo composto por estranhos, estrangeiros ou diferentes, sendo transferido para os iguais que se diferenciam, ou seja, uma alteridade construída entre os iguais. Uma representação que protege os membros do grupo interno, aqueles que ‘não tem desvio de conduta’, que se previnem e são cuidadosos, e os distancia dos desviantes – “descuidados” e “irresponsáveis”, dentro do próprio grupo. E aqui se observa uma das funções das representações sociais sendo cumprida que é proteger a identidade do grupo assegurando-lhe, de forma positiva, um lugar nas relações sociais^{16,17}.

Este deslocamento do risco de infecção pelo vírus HIV para um grupo interno pode estar associado, ainda, à percepção da própria vulnerabilidade, uma vez que fronteiras culturais, sociais, étnicas, de orientação sexual, de comportamentos tidos como desviantes e outras usadas para se distanciarem do “perigo”, não aparecem nas evocações dos estudantes, sugerindo que estão ficando pouco significativas. E a alta frequência dos termos medo e morte pode estar vinculada à

pouca visibilidade deste outro, tão próximo, não estigmatizado, dentro do próprio grupo e, também, em toda parte sendo por isso mais ameaçador. O medo da morte nessas representações criaria a barreira necessária para a autoproteção.

Nos resultados da pesquisa realizada com universitários franceses, mesmo mostrando-se bem informados sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, diferentemente dos estudantes desta amostra, os franceses ainda vinculavam a aids à África. Para a pesquisadora, esta associação dos universitários franceses se deve à presença numerosa de imigrantes africanos na França e de sua visibilidade negativa, na medida em que estão associados ao desemprego e à pobreza, características associadas a este grupo estrangeiro¹⁸. A explicação do outro como objeto de acusações é uma representação social defensiva de grupos hegemônicos, que se protegem da ameaça que é percebida no outro. Representações com acusações aos membros de grupos externos foram encontradas entre britânicos e sul africanos adultos²⁶, como também em pesquisa posterior com adolescentes do Zâmbia²⁷.

No caso do Zâmbia, foi observado que a maioria dos jovens africanos que participaram do estudo mostrou-se relativamente informada sobre a existência da doença e sua gravidade, sobre a infecção via relações sexuais e a prevenção pela abstinência sexual ou uso de preservativo²⁷.

Conclui-se que estas informações não asseguram comportamentos que evitem a exposição ao risco de infecção pelo vírus devido à baixa percepção da própria vulnerabilidade. Isto se deve, em parte, ao fato

de associarem a aids aos grupos externos, como os ocidentais, os pesquisadores estrangeiros que criaram o vírus em laboratório, as práticas rituais de outros grupos africanos e pessoas com comportamentos sexuais considerados desviantes, que praticam bestialismo e sexo anal. As mulheres também são acusadas pelos jovens africanos como vetores da doença, devido às relações hierarquizadas entre os sexos, estando as mulheres numa posição inferior e desqualificada nas relações de gênero²⁷.

Mudanças nas representações sociais sobre a aids

Na periferia distante, quadrante inferior à direita, que expressa idéias e crenças mais individuais, com baixa frequência e evocações tardias, aparece o termo risco complementando descuido, promiscuidade e irresponsabilidade, já citados. É nesta periferia distante que aparece a aids associada à homossexualidade, idéia que, ao que parece, não é partilhada pela maioria dos respondentes, como indica sua baixa frequência. O fato da associação da aids com a homossexualidade ter sido pouco evocada, sugere duas hipóteses. Na primeira hipótese, pode estar havendo maior tolerância em relação a esta orientação sexual. O preconceito e as ideias que vigoravam nos anos 80 do século passado, que associavam a aids aos homossexuais, e não apareceram nas associações dos estudantes dessa pesquisa, pode estar indicando seu enfraquecimento. Mas trata-se de uma representação que ainda está presente entre outros jovens, como indicam pesquisas realizadas em outros países^{18,28,27,26}. Assim, atores sociais que antes eram responsabilizados pela epidemia, não estão presentes na evocação destes universitários,

sugerindo mudanças nas representações acerca dos grupos vulneráveis à aids. As afirmações que todos estão sujeitos à infecção, dependendo do comportamento de cada um, expressam essas mudanças.

A segunda hipótese é que pode haver uma zona muda, o que explicaria a baixa frequência da associação aids e homossexualidade. A zona muda refere-se a elementos das representações que não são verbalizados por terem um caráter contra-normativo. Correspondem a crenças e cognições que estão disponíveis, mas as pessoas não as expressam por serem contrárias aos valores do grupo dominante²⁹. Atribuir aos homossexuais a responsabilidade pela disseminação da epidemia, atualmente, indicaria preconceito, uma posição “politicamente incorreta”, o que pode ser reprovado em um grupo de pessoas de nível universitário. Verificar estas hipóteses exige outros estudos, com outras abordagens metodológicas, uma vez que o instrumento aqui utilizado não permite tal verificação. Um estudo específico sobre zona muda, buscando a associação entre aids e homossexualismo poderia esclarecer esta questão.

Sintetizando, observa-se que os resultados sugerem que esses jovens construíram suas representações sociais, uma forma de conhecimento ancorado, principalmente, em um saber médico científico, o saber reificado sobre a síndrome da imunodeficiência. Sabem quais as formas de transmissão do vírus, os cuidados necessários para evitar a infecção e quais são os comportamentos de risco que devem ser evitados. Apresentam idéias que estão se afastando dos preconceitos e das crenças sobre a aids e as pessoas soropositivas, que ainda vigoram em nossa e em outras

sociedades. É importante reforçar que os estudantes universitários percebem-se como um grupo vulnerável na medida em que deslocam para o grupo interno os comportamentos que consideram de risco. O outro, responsável pela infecção, não é personificado em grupos ou sujeitos estigmatizados nem externos, mas em condutas de risco que podem ser adotadas por qualquer pessoa.

As condições privilegiadas por freqüentarem cursos de nível superior, o acesso ao conhecimento científico especializado, as campanhas governamentais de esclarecimento, parecem oferecer aos jovens universitários as informações necessárias para a construção dessas representações mais condizentes com conhecimento científico. Mas é importante ressaltar que, se as representações sociais orientam as práticas, estas não implicam, necessariamente, em condutas coerentes com as tais representações. Os comportamentos ocorrem em contextos socioculturais onde representações idéias e crenças conflitantes estão presentes, como a confiança nos parceiros, a inexistência de risco nas relações estáveis, afirmação da masculinidade, entre outras apresentadas em diversas pesquisas com jovens e adultos. As representações não são isoladas, mas inseridas em um contexto ou ambiente simbólico e social onde existem outras representações¹⁸. Além disso, as sociedades ocidentais contemporâneas não são homogêneas, havendo diferenças de classe social, etnias, gerações, nível de instrução, religiões, para citar as mais evidentes. Ademais “*Todos os agentes sociais se movem em múltiplos mundos e domínios, interagindo com indivíduos e situações diferentes*”³⁰. O que pode levar a incongruências entre o conhecimento e

as práticas relativas a determinados objetos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças podem ser consideradas como uma crise pessoal e familiar, desorganizando a rotina, a vida profissional e as relações pessoais e sociais do doente e de seus familiares. Quando se trata de um mal que assume a especificidade de uma pandemia, como ocorre com a aids, a doença torna-se uma desordem que provoca, também, uma crise social, envolvendo distintos grupos e requerendo a atenção de governos e de sociedades. No caso da aids, pelo fato de haver, entre os grupos que já foram considerados como os mais vulneráveis, aqueles que adotam comportamentos socialmente considerados como desviantes - *gays*, usuários de drogas, profissionais do sexo -, além do fato de estar associada à transmissão por via sexual, pode assumir o caráter de desordem moral.

Os resultados da pesquisa com estes estudantes universitários sugerem que as representações sociais sobre a aids estão mudando entre jovens universitários, se comparados com pesquisas anteriores com adolescentes e adultos, particularmente no que se refere a atribuição de responsabilidade pela epidemia ao outro, ao grupo externo. Os estudantes desta amostra apresentaram explicações mais informadas, mais consistentes com os achados médico-científicos e com o desenvolvimento social da síndrome da imunodeficiência adquirida. Ao que parece, para esses jovens, aids passou a ser uma doença “conhecida” e sua transmissão “controlável”. Este conhecimento levou ao deslocamento da percepção dos comportamentos de risco para o grupo interno, que é percebido, também, como vulnerável à infecção pelo HIV e, por isso, a

necessidade do cuidado e a assunção individual da responsabilidade. Mas não evitou o medo. No plano cognitivo mostraram segurança e conhecimento, no plano afetivo e emocional, medo e insegurança.

Saber se as práticas preventivas dos jovens universitários correspondem ao seu conhecimento sobre a infecção pelo HIV exige mais informações sobre os possíveis comportamentos de risco que adotam, e os prováveis motivos para se exporem à infecção. Outros desenhos metodológicos com outras técnicas de investigação são necessários para se obter essas informações e se possa aprofundar o conhecimento sobre as representações e as práticas preventivas dos estudantes universitários em relação ao HIV/aids. Faz-se necessário, também, investigar as diferenças de gênero, de orientação sexual, de classe social e religiosa, que podem ser aspectos importantes na construção das representações acerca desta e de outras DSTs e, também, na orientação das condutas dos jovens.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de DST/aids e Hepatites Virais Boletim Epidemiológico Aids e DST – Versão Preliminar. Ano VIII n. 1 - julho a dezembro de 2010 a janeiro a junho de 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Programa Brasileiro de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
3. Seidl EMF, Mussi M, Faustino QM. Prevenção das DST/Aids junto a adolescentes

de escola pública: avaliando mudanças de conhecimentos, atitudes e crenças sobre sexualidade e práticas seguras. Em Anais do VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Livro de Resumos I. Brasília: Abrasco. 2003. p.495.

4. UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. AIDS Epidemic Update, Genebra; 2006 Dec.

5. Paiva V, Peres C, Blessa C. Jovens e adolescentes em tempos de aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. Psicologia da USP. 2002;13(1):57-78.

6. Seidl EMF, Mussi M, Faustino QM. Oficina sobre sexualidade e práticas sexuais seguras: trabalhando a prevenção às DST/HIV/Aids com adolescentes em medidas socioeducativas. In: Sudbrack MFO, Gandolfo MI, Seidl EMF, Silva MT, organizadores. Adolescentes e Drogas no Contexto da Justiça. Brasília: Editora Plano. 2003. p.215-235.

7. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra a o HIV. Revista de Saúde Pública. 2007;41: 61-68.

8. Gir E, Duarte G, Carvalho MJ. Opinião de universitários sobre o uso do condom e sua influencia no exercício da sexualidade. Ribeirão Preto: Medicina. 1997;30:100-105.

9. Tamayo A, Lima A, Marques J, Martins L. Prioridades Axiológicas e o Uso dos Preservativos. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2001;14(1):167-175.

10. Alvarez MJ, Oliveira M. Programa de HIV/SIDA para estudantes universitários: um estudo piloto. Revista Portuguesa de Educação. 2007;20(2):183-211.

11. Gil AC, Tempori ER. Prevenção da Aids entre estudantes universitários: existe influencia dos pares? Medicina. Ribeirão Preto: Medicina. 2000;33:147-154.

12. Seidl EMF, Ribeiro TRA, Galinkin AL. Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. PSICO-USF. 2010;15:103-112.

13. Moscovici S. Das representações coletivas às representações sociais. In: Jodelet D, organizador. As representações sociais. Rio de Janeiro: Ed. da UER, 2001.

14. Jodelet D. Representações sociais, um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. As representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.

15. Wagner W. Sócio-gênese e características das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. Estudos interdisciplinares de representações sociais. Goiânia: AB ed. 1998.

16. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. Estudos interdisciplinares de representações sociais. Goiânia: Cultura e Qualidade. 1998. p.27-46.

17. Abric JC. Las representaciones sociales: aspectos teóricos. In: Abrinc JC, organizador. Prácticas sociales e representaciones. México: Filosofia y Cultura Contemporânea. 2001. p.11-32.

18. Díaz-Bermúdez XP. Políticas públicas e narrativas sobre a aids: um contraponto Brasil-França. [Tese de doutorado]. Programa de Doutorado do Centro de Pesquisa e Pós-Graduação sobre as Américas. Brasília: Universidade de Brasília, 2005.

19. Paiva MS, Amancio L. Implicações das representações sociais na vulnerabilidade de gênero para sida/aids entre jovens universitários: um estudo comparativo Brasil/Portugal. VII congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra, 2004 Sep 16-18.

20. Cardoso GCP. Representações sociais da soropositividade: um estudo a partir das práticas de adesão ao tratamento. [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Núcleo em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

21. Goffmann E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: J. Zahar ed. 1975.

22. Galinkin AL. Estigma, território e organização social. Espaço e Geografia. 2003;6(2):149-176.

23. Douglas M. Pureza e perigo. São Paulo: Perspectiva, 1966.

24. Cardoso OR. Identidade, etnia e estrutura social. São Paulo: Ed. Pioneira. 1976.

25. Galinkin AL. Os filhos dos Mandamentos. Uma discussão sobre a identidade judaica no contexto dos rituais de maioridade. [Tese de doutorado]. São Paulo: Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. 2001.

26. Joffe H. “Eu não, meu grupo não”, representações transculturais da aids. In: Guareschi P, Jovchelovitch S. Textos em representações sociais. Petrópolis: Editora Vozes. 1994. p. 297-322.

27. Joffe H, Bettega N. Social representation of AIDS among Zambian adolescents,

Journal of Health Psychology. London: Sage Publications. 2003;8(5):616-631.

28. Goodwin R, Kozlova A, Nizharadze G, Polyakova G. HIV/AIDS among adolescents in Eastern Europe: knowledge of HIV, social representation of risk and sexual activity among school children and homeless adolescents in Russia, Georgia and Ukraine. Journal of Health Psychology. London: Sage Publications. 2004; 9(3):381-396.

29. Guimelli C. As transformações das representações sociais, novas práticas e esquemas cognitivos de base. In: Campos PH, Lourero MC, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: Editora da UCG. 2003. p. 59-80.

30. Velho G. Mudança, crise e violência. Política e cultura no Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2002. p.30.

Artigo apresentado em 01/03/2012

Artigo aprovado em 28/03/2012

Artigo publicado no sistema em 17/04/2012