



16th International Summer School 2010

European Ph.D. on  
Social Representations and Communication  
At the Multimedia LAB & Research Center, Rome-Italy



"Social Representations and Sciences"



16th - 27th July 2010

[http://www.europhd.eu/html/\\_onda02/07/18.00.00.00.shtml](http://www.europhd.eu/html/_onda02/07/18.00.00.00.shtml)

Scientific Material

European Ph.D

on Social Representations and Communication



[www.europhd.eu](http://www.europhd.eu)

## CONCEPÇÃO PRAGMÁTICA E CIENTÍFICA DOS ADOLESCENTES SOBRE A AIDS<sup>1</sup>

Brigido Vizeu Camargo<sup>\*</sup>  
Andréa Barbará<sup>#</sup>  
Raquel Bohn Bertoldo<sup>¶</sup>

**RESUMO.** Os objetivos deste trabalho são diagnosticar a estrutura da representação social da aids de adolescentes, e examinar a relação desta representação com o conhecimento científico sobre a aids. Participaram 262 estudantes do ensino médio da rede pública de Florianópolis. Utilizou-se um questionário auto-aplicado, um teste de evocação livre e um teste de conhecimento científico sobre o HIV/Aids. Realizaram-se análises estruturais empregando os programas informáticos *Evocation* e *Similitude 2000*. Os dados evidenciaram que a representação da aids é composta pelos elementos centrais: doença, morte, medo, sofrimento e preconceito, elementos já constatados por estudos anteriores; acrescidos de dois novos elementos: prevenção e responsabilidade. Mais da metade dos alunos (55%) não foi considerada cientificamente bem informada sobre o HIV/Aids. Pode-se verificar o poder da prevenção da aids, caracteristicamente pragmática, na mentalidade destes alunos, na medida em que eles enfatizam a dimensão afetiva da representação, em detrimento do conhecimento biomédico e científico da doença.

**Palavras-chave:** Aids, representações sociais, conhecimento científico.

## PRAGMATIC AND SCIENTIFIC CONCEPTIONS OF ADOLESCENTS ABOUT AIDS

**ABSTRACT.** The goals of this study were to diagnose the structure of adolescents' social representation about aids and to examine the relationship of that representation with students' scientific knowledge about aids. A total of 262 students from a public high school in Florianópolis (Brazil) took part in the study. A self-applied questionnaire, and a scientific knowledge test about HIV/aids were used. Structural analyses employing the software *Evocation* and *Similitude 2000* were carried on. Data revealed that the representation of aids is composed by the central elements: disease, death, fear, suffering and prejudice, which were also found in previous studies; joined by two new elements: prevention and responsibility. More than half of the students (55%) was not considered scientifically well informed about HIV/aids. Aids prevention power, characteristically pragmatic, can be verified in the mentality of students, insofar as they emphasize the representation's affective dimension, and less the biomedical and scientific knowledge about the disease.

**Key words:** Aids, social representations, scientific knowledge.

## CONCEPCIONES PRAGMÁTICAS Y CIENTÍFICAS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL SIDA

**RESUMEN.** Los objetivos de este trabajo son los de diagnosticar la estructura de la representación social del SIDA de adolescentes y de examinar la relación de esta representación con el conocimiento científico sobre el Sida. Participaron 262 estudiantes de secundaria de la red pública de Florianópolis (Brasil). Se utilizó un cuestionario autoaplicado, un test de evolución libre y un test de conocimiento científico sobre HIV/ SIDA. Se realizaron análisis estructurales empleando los programas informáticos *Evolución* y *Similitud 2000*. Los datos evidenciaron que la representación del SIDA está compuesta por los elementos centrales: enfermedad, muerte, miedo, sufrimiento y prejuicio, elementos ya encontrados por estudios anteriores; sumados a dos nuevos elementos: prevención y responsabilidad. Más allá de la mitad de los alumnos (el 55%) no fue considerada científicamente bien informada sobre el HIV/SIDA. Se puede verificar el poder de la prevención del SIDA, característicamente pragmática, en la mentalidad de estos alumnos, en la medida en que ellos enfatizan la dimensión afectiva de la representación en detrimento del conocimiento biomédico y científico de la enfermedad.

**Palabras-clave:** SIDA, representaciones sociales, conocimiento científico.

---

<sup>1</sup> Apoio: CNPq e CAPES.

<sup>\*</sup> Doutor. Professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>#</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>¶</sup> Psicóloga pela Universidade Federal de Santa Catarina.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005), nos últimos 50 anos não houve epidemia mais grave que a aids, pois a doença determinou o surgimento, em diferentes países e regiões do mundo, de várias e diferentes epidemias de aids, o que lhe conferiu o *status* de pandemia. No Brasil, são preocupantes as estatísticas sobre sua progressão, fazendo-a ocupar uma posição que oscila entre o terceiro e o quarto lugar na distribuição dos casos notificados mundialmente.

Conforme já remarcavam Jodelet e Scipion (1992), a sociedade passa por um processo de insegurança biológica e social, e, em face disto, começa a sensibilizar-se para o conhecimento dos problemas éticos, sociais e políticos, relativos a esta insegurança, que estão a demandar respostas na realidade contemporânea. Essa realidade de pandemia vivenciada atualmente é abordada por estudiosos através da teoria das representações sociais (Camargo, 2000, 1998; Morin & Vergès, 1992; Tura, 1998, 2004).

O conceito de representação social utilizada neste artigo corresponde à teoria elaborada por Serge Moscovici (1976). Por representações sociais, entende-se como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no decurso de comunicações interindividuais (Moscovici, 1982). É uma forma de conhecimento do mundo construída a partir de conjuntos de significados, que permitem dar sentido aos fatos novos ou desconhecidos, formando um saber compartilhado, geral e funcional para as pessoas, chamado de senso comum (Jodelet, 1986; Moscovici, 1976).

Para Moscovici (1976), o conhecimento científico é adaptado como uma nova forma de senso comum, no qual os grupos não produzem um saber da ciência, mas o re-elaboram de acordo com seus meios e suas predisposições de conhecimento. Para o autor, as representações sociais têm papel fundamental na medida em que servem para socializar o conhecimento científico, introduzindo-o nas comunicações do cotidiano e o tornando parte integrante da realidade e da vida das pessoas. Os meios de comunicação aliados à intervenção da ciência, no cotidiano, exercem influência na construção das teorias do senso comum que os grupos fazem sobre determinado objeto.

O surgimento da aids desencadeou, no plano individual e coletivo, teorias que combinam valores, crenças, atitudes e ações. Tura (1998) observa que o fenômeno da aids é particularmente complexo, pois envolve a sexualidade, o afeto, o desejo, a necessidade de afirmação, além de normas, valores e informação. Neste contexto, interação, ainda, interesses políticos e

econômicos, que interferem nos programas de prevenção e no avanço da ciência. No plano simbólico, estruturam-se novos significados que determinam mudanças no comportamento no que diz respeito à sexualidade (Tura, 2004). Isto leva a reflexão sobre a importância das representações sociais a respeito da aids que estão sendo elaboradas pelos adolescentes, ou seja, por esta nova geração que está construindo sua experiência de vida sexual, conjuntamente com a epidemia da aids.

A compreensão da relação entre o conhecimento e as práticas preventivas em saúde tem contribuído para a formulação de medidas preventivas para o combate à aids. Zani (2002), Stroebe e Stroebe (1995) e Godin (1991) descrevem as principais teorias explicativas da adoção de determinado comportamento por parte dos indivíduos no que se refere a este domínio. Segundo os autores, para modelo das “crenças sobre a saúde” (*health belief model*, de Becker) a percepção da ameaça, o quanto o sujeito se sente vulnerável e a gravidade das conseqüências que uma determinada doença pode ocasionar explicam o comportamento preventivo. Para o modelo da “ação refletida” de Fishbein e Ajzen (citados por Godin, 1991), é a intenção composta pelas atitudes sobre o comportamento e pelas normas subjetivas (oriundas da relação com pessoas influentes para o indivíduo) que conduz à adoção do comportamento. Já para o modelo dos “comportamentos interpessoais” de Triandis, é uma complementaridade entre a intenção, o hábito e as condições facilitadoras ou complicadoras da conduta que operam. E, por último, para a teoria do “comportamento planejado” de Ajzen, a decisão de adotar comportamentos preventivos se baseia em decisões racionais diante das informações disponíveis.

O paradigma hegemônico usado pelos profissionais de saúde na prevenção da aids tem como base o modelo de “crenças relativas à saúde”. Morin e Vergès (1992) afirmam que as primeiras campanhas de prevenção foram orientadas por esse paradigma, de apelo ao saber e à razão, e esperavam a generalização do uso do preservativo. Entretanto, percebeu-se uma resistência à mudança por parte dos adolescentes, o que exigiu uma reformulação da abordagem teórica do fenômeno, tendo em vista a sua complexidade. A partir desta reformulação, com o auxílio da teoria das representações sociais, compreendeu-se que não era possível formular uma estratégia preventiva que não levasse em conta os diversos processos de construção de conhecimento, dentre os quais figura o conhecimento médico (Morin & Vergès, 1992; Tura, 1998).

Neste sentido, visando práticas em saúde mais eficazes, o estudo das representações sociais fornece uma compreensão da dimensão coletiva e compartilhada do fenômeno. De acordo com Moscovici (1976), as representações possuem três dimensões: a informativa, a atitudinal e a de campo. A informativa está relacionada com a organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social. A atitudinal refere-se à tomada de posição, positiva ou negativa, que os grupos efetuam frente ao objeto representado. E o campo de representação constitui a idéia de modelo social, do conteúdo concreto e limitado de um aspecto preciso do objeto representado. Esta terceira dimensão, campo de representação, foi complementada por Abric (1998), por meio da "Teoria do Núcleo Central".

Segundo Abric (1998), uma representação é constituída de um conjunto de informações, crenças, opiniões e atitudes a propósito de um dado objeto social. Estas informações se organizam em torno de uma estrutura, constituindo um sistema sócio-cognitivo específico, ou seja, estes conteúdos se estruturam, na representação, em elementos hierarquizados em um núcleo central. Em torno deste núcleo, organizam-se elementos periféricos.

O núcleo central possui duas funções: 1) a geradora: é a partir do núcleo central que se cria ou se transforma os significados dos outros elementos da representação; 2) a organizadora: determina a natureza da conjunção entre os elementos da representação, sendo, portanto, unificador e estabilizador. Os elementos periféricos organizam-se em torno do núcleo central e constituem os elementos mais concretos, acessíveis e vivos (Abric, 1998). Flament (1994) atribui aos elementos periféricos à função de prescritores de comportamentos, indicando ao sujeito como agir espontaneamente em um determinado contexto.

Morin e Vergès (1992), em pesquisa com adolescentes do ensino médio franceses e belgas, observaram que a representação social da aids apresentava uma dupla centralidade (morte e doença), e, a partir da referência à doença mortal, outros significados satélites emergiam em domínios diversos, gerando a ambigüidade característica de um fenômeno complexo como a aids. As noções de amor e confiança, entravam em conflito direto com a noção de sexualidade, que se encontrava relacionada a noções de risco (drogas, homossexualidade e transfusão). O subsistema preventivo ligava-se a amor e confiança por meio das noções de discussão e informação.

Em pesquisa com adolescentes brasileiros do ensino médio, Tura (1998) encontrou como elementos centrais da representação social da aids a morte, o sexo, a camisinha e a doença. Neste contexto aids era associada ora com camisinha, ora com doença que mata, alternando a idéia de doença mortal com a idéia de prevenção.

Em estudo com estudantes universitários também brasileiros, Camargo (2000) observou, quase dez anos após o estudo de Morin e Vergès (1992), que os elementos centrais da representação social da aids eram sexo e prevenção, caracterizando a relação da aids com a noção de prevenção sexual. Esta mudança na representação social parece estar relacionada à intensa atenção da mídia para com a prevenção da doença, como a única forma de proteção contra a mesma.

A maior parte das pesquisas que avaliam o conhecimento sobre a aids focaliza apenas vetores corretos e incorretos de transmissão do HIV (Camargo & Botelho, 2007; Marquet, Zantedeschi & Huynen, 1998), ou seja, os instrumentos para mensuração do conhecimento sobre a aids têm focado basicamente a dimensão pragmática do conhecimento da doença, principalmente as suas formas de transmissão e o uso do preservativo.

Estudos realizados por Camargo e Botelho (2007) e Camargo, Barbará e Bertoldo (2005), verificaram entre os adolescentes secundaristas de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú, uma falta de conhecimentos científicos sobre a aids.

Nos últimos anos no Brasil, vem crescendo o interesse pela divulgação científica. Dispositivos são criados e organizados para divulgar os resultados da ciência junto a um público (Candotti, 2001). De modo geral, a divulgação científica consiste em difundir, junto ao grande público, os resultados da pesquisa científica e técnica e, mais freqüentemente, o conjunto das produções do pensamento científico, produzindo mensagens facilmente assimiláveis (Schiele & Boucher, 2001).

A divulgação científica ainda é feita, restritamente, por cientistas ou incentivada por órgãos e instituições próximas à ciência. A teoria das representações sociais (Moscovici, 1976) tem contribuído para a compreensão de como se processa a aquisição e compartilhamento de conhecimentos de diferentes tipos, sobretudo focalizando a relação entre o conhecimento especializado (científico) e o conhecimento do senso comum (representações sociais). Portanto, este estudo propôs-se a investigar (1) a dimensão de campo da representação através do diagnóstico da estrutura da representação social da

aids de adolescentes, e (2) a dimensão informativa desta representação por meio da mensuração do conhecimento científico que os adolescentes dispõem sobre esta doença.

## MÉTODO

### Participantes

Participaram do estudo 262 estudantes da 2ª série do ensino médio da rede estadual de educação da cidade de Florianópolis, sendo 100 alunos provenientes do turno noturno e 162 do diurno (matutino e vespertino). As turmas foram selecionadas a partir de dois critérios: aquelas que não realizavam atividades sobre a aids no momento da coleta e que tinham o maior número de alunos.

### Instrumentos

Foi utilizado neste estudo um questionário semi-estruturado e auto-administrado. As questões que compõem o questionário podem ser categorizadas em quatro grupos:

1. Características individuais dos participantes: sexo e idade.
2. Fontes de informação sobre o tema e comportamentos de proteção em relação ao HIV/aids.
3. Diagnóstico das representações sociais da aids: foi construído um instrumento de evocação de palavras a partir do termo indutor "aids". Após a evocação das palavras era pedido para o respondente indicar as duas palavras mais importantes entre as evocadas.
4. Diagnóstico do nível de conhecimento científico sobre o HIV/aids: foi estimado a partir do teste de conhecimento científico sobre o HIV/aids desenvolvido pelo LACCOS (Camargo, Barbará & Bertoldo, 2005). O teste teve como base a publicação oficial do Instituto Pasteur, coordenada por Luc Montagnier (1996). O instrumento é composto de 24 itens divididos em três sub-testes, no formato de resposta objetiva (Verdadeiro – Falso – Não sei). Cada sub-teste aborda uma das dimensões originalmente propostas por Montagnier: a) sub-teste 1: HIV e sua transmissão (10 itens); b) sub-teste 2: infecção e tratamento (6 itens); c) sub-teste 3: prevenção (8 itens). Para que o aluno seja considerado bem informado, é necessário que atinja um número mínimo de acertos em todos os sub-testes: 7 questões no 1º, 3 no 2º e 5 no 3º.

## ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados obtidos pelos testes de associação livre sobre "aids" é lexicográfica, isto é, considera a frequência e a ordem de evocação das palavras. Estes critérios permitem uma aproximação da noção de prototipicidade dos elementos de uma representação. Para tal fim foram utilizados os programas informáticos *Evocation 2000* (Scano, Junique & Vergès, 2002) e *Similitude 2000* (Junique, Barbry, Scano, Zeliger & Vergès, 2002). As evocações foram então agrupadas em categorias semanticamente próximas e estas, analisadas por ambos os programas.

O programa *Evocation 2000* fornece hipóteses de elementos que constituem o núcleo central da representação, portanto, carece de uma análise confirmatória. Para este fim, foi pedido ao respondente que indicasse as duas evocações que considerava mais importante. As palavras marcadas como mais importantes por no mínimo 50% dos respondentes, foram confirmadas como parte integrante do núcleo central.

O programa *Similitude 2000* busca uma visualização da conexidade dos elementos que participam da composição prototípica do núcleo central das representações sociais da aids. Esta técnica se baseia na teoria dos grafos, que utiliza a relação de ligação pareada de variáveis. Ela baseia na afirmação de Moliner (1994) de que "não é porque uma cognição é fortemente ligada a outras que é central, mas por ser central é que está ligada a outras" (p. 202).

## RESULTADOS

A média de idade da amostra é de 17 anos e 8 meses, com moda em 16 anos (55,3% dos alunos), e ela é composta por 56,9% de mulheres e 43,1% de homens. De acordo com os dados mais da metade dos adolescentes (57,1%) declararam que nunca não tiveram relação sexual.

Foram feitas 1.425 evocações com 275 palavras diferentes. A partir da proximidade semântica das palavras foram criadas 33 diferentes categorias que abarcaram 93% das evocações. Obteve-se uma média de 40,15 evocações por categoria semântica, as quais foram lembradas em média na terceira posição (ordem média de evocação = 2,98).

Os resultados obtidos estão distribuídos em um diagrama de quatro quadrantes (ver Quadro 1), em que o eixo horizontal se refere à ordem média de evocação (valores menores para o lado esquerdo e valores maiores para o direito) e o vertical à frequência de evocação (valores maiores na parte superior e menores na inferior).

Desta forma, o quadrante superior esquerdo teve como conteúdo às evocações de maior frequência e as mais prontamente enunciadas, ou seja, ali se encontram os possíveis elementos núcleo central. Os elementos do quadrante superior direito e inferior esquerdo ocupam uma posição intermediária, visto que tratam de cognições as quais apesar de não estarem compondo o núcleo central, mantêm uma relação de proximidade com o mesmo (Scano, Junique & Vergès, 2002). Os elementos do quadrante inferior direito compõem o sistema periférico da representação.

**Quadro 1.** Diagrama das Palavras Evocadas, a Partir da Palavra Indutora: Aids, Segundo Frequência e Ordem de Evocação

	OME*=<3,2		OME>3,2	
<b>Morte*</b>	158	3,2	Preconceito*	66 3,3
<b>Doença*</b>	146	2,1	Irresponsabilidade*	45 3,3
<b>Sexo*</b>	128	2,3		
<b>Preservativo*</b>	86	2,8		
<b>Tristeza</b>	67	2,9		
<b>Prevenção*</b>	60	2,9		
<b>Medo*</b>	56	3,2		
<b>Sofrimento*</b>	44	3,1		
<b>F≥40</b>				
<b>F&lt;40</b>				
Descuido*	39	3,0	Vírus	39 3,2
Transmissível	34	3,0	Drogas	37 3,2
Preocupação	27	2,7	Precaução	35 3,4
Incurável	25	2,8	Angústia	28 3,4
DST	17	2,8	Ajuda	20 4,0
Ignorância	17	2,6	Medicamentos	19 3,5
Enfraquecimento	14	3,1	Seringa	17 3,5
Sangue	14	3,0	Desinformação	12 3,7
Perigo	13	2,6	Família	12 3,7
			Parceiros	12 3,8
			Cura	11 3,4
			Culpa	10 3,9
			Responsabilidade	9 3,7
			Informação	8 4,5

\* elementos confirmados como pertencentes ao núcleo central.

\*\* Ordem Média de Evocação

A partir desta análise lexicográfica, observou-se, conforme o Quadro 1, que a representação social da aids do grupo estudado era possivelmente formada pelos seguintes elementos organizadores: morte, doença, sexo, preservativo, tristeza e prevenção, medo e sofrimento.

O teste de confirmação do núcleo central, feito a partir da marcação das palavras que os alunos consideravam as mais importantes, constatou a centralidade de todos os elementos do núcleo central exceto tristeza. Além destes elementos, foi confirmada a centralidade de elementos que apareceram como provavelmente situados no sistema periférico: preconceito, irresponsabilidade e descuido.

Este núcleo central evidencia a compreensão da aids como uma doença sexual que pode ser prevenida. A questão da irresponsabilidade e do descuido, uma

vez que a doença pode efetivamente ser evitada por meio do autocontrole, também ganha evidência com este resultado. Isto pode ter relação com o enfoque das campanhas de prevenção mais recentes, com o desenvolvimento no tratamento da epidemia, e com a divulgação da mídia sobre o assunto. Os estudantes pesquisados consideram a responsabilidade dos indivíduos diante da epidemia.

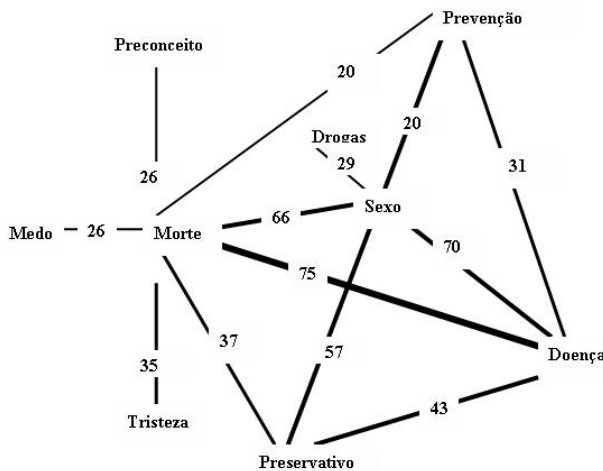
Os elementos que compõem o sistema periférico como: medicamentos, cura, culpa, família, preocupação e tristeza, não são indispensáveis para a representação social desta doença, sendo importantes ao sistematizar e adaptar os conceitos centrais e ligá-los ao cotidiano, resultando na adaptação da representação social ao contexto destes adolescentes.

Em relação ao gênero, os estudantes do sexo masculino evocaram mais frequentemente elementos relacionados à doença e sexo, o que caracteriza a representação masculina da aids como funcional, ou seja, caracterizadora do objeto de representação. As alunas relacionaram a aids mais frequentemente a preconceito, medo e tristeza, indicando que elas compartilham uma representação mais normativa, já que com estas noções se referem aos valores, à dimensão histórica e aos julgamentos. A experiência sexual aparece associada com a maior frequência de evocações relacionadas à categoria medo, o que indica que as pessoas que têm ou já tiveram relações sexuais temem contrair o HIV.

Pode-se observar que novos elementos, como tristeza, sofrimento, descuido e irresponsabilidade, passaram a ser centrais para se pensar a aids, em comparação a trabalhos similares já realizados, como o de Camargo (2000). Isso pode significar que a representação social da aids modificou-se, pois alteração no núcleo central de uma representação significa uma modificação da representação em si.

Já o estudo da conexidade dos elementos permite a visualização da organização da representação. Esta mostra as relações, a partir do filtro de um número mínimo co-ocorrências, entre os elementos. A representação gráfica do resultado dos estudos de conexidade é denominada de árvore máxima, em cujos vértices se encontram as variáveis e, nas arestas que as ligam, a conexidade, ou co-ocorrência dentro um grupo de evocações. As categorias que aparecem conexas ao final da aplicação de um critério (filtro) são aquelas que apresentam um grau de conexão mais forte, o que está diretamente relacionado ao número de indivíduos que trata aqueles elementos de forma similar (Junique & cols., 2002). Assim, um determinado elemento será tanto mais conexo quanto mais aparecer em um conjunto de clique (filtro) mais elevado (Moliner, 1994). O primeiro filtro

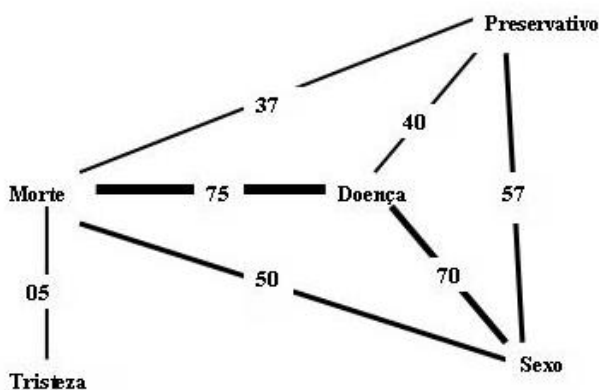
aplicado foi de 25 co-ocorrências, cuja árvore pode ser observada na figura 1.



**Figura 1.** Árvore Máxima de Clique 25

Verifica-se uma forte conexidade dos elementos: morte, doença e sexo com os outros elementos da representação e entre si, o que evidencia papel organizador destes três elementos para o significado acerca do objeto da representação. O elemento morte organiza as idéias de tristeza, preconceito e medo; o elemento doença remete idéia de prevenção; e o elemento sexo organiza drogas e preservativo. A forte conexão entre os elementos centrais: morte, doença e sexo; indica que a noção da aids como doença sexual mortal verificada nos estudos anteriores (Morin & Vergès, 1992, Tura, 1998) ainda persiste, no entanto organiza outras noções, também centrais, tais como a da aids como ameaça (medo e preconceito), como fonte de infelicidade (tristeza) e como doença que pode ser evitada pelo preservativo ou adquirida pelo uso das drogas.

A figura 2 representa uma tentativa de testar a conexidade dos três elementos (morte, doença e sexo) centrais, empregando um filtro mais exigente, de 35 co-ocorrências.



**Figura 2.** Árvore Máxima de Clique 35

O aumento do nível de exigência de co-ocorrência manteve a ligação entre os três elementos, ou seja, a árvore representada pela figura 2 não separa os elementos centrais anteriormente considerados. Observa-se, nesta representação gráfica três triângulos: o primeiro formado pelos elementos doença, morte e sexo; o segundo por sexo, doença e preservativo; e o terceiro por doença, morte e preservativo. O primeiro triângulo refere-se a noção mais central da representação social da aids dos estudantes do ensino médio, aquela que indica se tratar de uma doença mortal transmitida pelas relações sexuais. O segundo triângulo envolve a idéia de que por se tratar de uma doença sexual, ela pode ser evitada pela adoção da prática do sexo seguro (a utilização sistemática de preservativo). E o terceiro triângulo articula os dois primeiros, colocando diante a doença duas opções: a morte ou o uso do preservativo.

Quanto ao teste de conhecimento científico sobre a aids, constatou-se que 76% dos sujeitos foram considerados “bem informados”, conforme os pontos de corte do instrumento, no sub-teste 1 (HIV e sua transmissão); 81% no sub-teste 2 (infecção e tratamento) e 67% no sub-teste 3 (prevenção). Apenas 45% dos alunos atingiram a nota de corte nos três sub-testes, sendo, portanto considerados cientificamente bem informados sobre o HIV/Aids.

Os alunos que apresentaram mais conhecimento científico sobre a doença evocaram mais freqüentemente a palavra sangue e os alunos que apresentaram menos conhecimento científico, a palavra tristeza. A evocação mais freqüente do elemento sangue indica maior conhecimento científico da aids, pois o aluno amplia sua compreensão, para além das demandas pragmáticas incentivadas pela mídia, onde a doença é tratada predominantemente como uma doença sexual que pode ser protegida pelo uso do preservativo. O foco de preocupação recai mais na prescrição do preservativo, do que na compreensão aprofundada da doença (que envolve o papel do sangue, inclusive na transmissão sexual do HIV). Por outro lado a palavra tristeza indica mais uma atitude frente às aids do que propriamente uma representação social, pois se circunscreve na atenção para com os sentimentos experimentados frente ao objeto doença.

## DISCUSSÃO

A representação social da aids é, ainda hoje, composta pelos elementos: doença, morte, medo, sofrimento e preconceito. Estes elementos são



compartilhados pela população em geral e foram difundidos pela mídia na época do surgimento da doença. Já os elementos prevenção e responsabilidade, que surgiram recentemente na representação da doença, inserem uma questão mais pragmática, enfocada pelas campanhas de prevenção. É importante ressaltar que os alunos que compuseram esta amostra tiveram, por sua faixa etária, contato com a noção de aids principalmente por meio da escola e de campanhas de prevenção, o que pode explicar a presença destes elementos no núcleo central da representação. Portanto, a representação social da aids atualmente difere daquela compartilhada no início dos anos 90.

A representação social da aids dos alunos que tinham experiência sexual incluía como central, o elemento medo, indicando que a sexualidade no contexto da aids é vivida como algo amedrontador. As alunas da amostra pesquisada compartilhavam uma representação social da aids com mais saliência de elementos normativos, isto é, ligados a normas, valores e julgamentos, enquanto que os alunos apresentaram maior saliência de elementos funcionais ou descritivos do objeto da representação.

A maior parte dos alunos apresentou um bom nível informacional nas três dimensões do instrumento utilizado, consideradas separadamente. No entanto, menos da metade deles foi considerada bem informada no conjunto dos três sub-testes, segundo os critérios adotados pelo estudo. Este dado permite a conclusão de que ainda não há integração do conhecimento científico sobre o HIV/aids à cultura, condição essencial para a sua prevenção. Essa difusão de conteúdos sobre a aids acontece por meio de campanhas primordialmente prescritivas e através da escola, que figura como a principal difusora do conhecimento científico (Camargo & Botelho, 2007).

A representação da aids dos alunos cientificamente bem informados difere daqueles que obtiveram resultados mais modestos no sentido de que os últimos apresentam mais frequentemente o elemento tristeza, ligado à dimensão afetiva da representação. Já os alunos com maior nível de conhecimento evocaram mais frequentemente o elemento sangue, ligado ao conhecimento biomédico, científico sobre a transmissão do vírus.

O presente estudo pôde evidenciar o poder que a base prescritiva das informações disponibilizadas aos alunos tem sobre sua representação, e, como conseqüência disso, a carência de conhecimento científico em relação às aids. Ao basear o comportamento de proteção em conhecimento científico o adolescente possivelmente terá uma maior quantidade

e qualidade de informações sobre a doença, e isto pode propiciar um melhor entendimento das situações de risco. Portanto, acredita-se que é desta forma que a divulgação do conhecimento mais especializado contribui para a saúde: fornecendo informação científica ao adolescente, este tem a possibilidade de estruturar cognitivamente seu mundo a partir de um maior número de dados, o que é de fundamental importância para a prevenção não só da aids, mas de muitas outras doenças. Assim, um esforço para a divulgação do conhecimento científico acumulado sobre a aids traria benefícios para a prevenção desta epidemia, na medida em que a obtenção de um conhecimento mais aprofundado desta doença possa ter mais efeito que mensagens preventivas de natureza mais sintética.

Com isso, a divulgação do conhecimento científico vem sendo apontada como instrumento, e mesmo como movimento social capaz de intermediar o fortalecimento da cidadania e a melhoria da saúde de populações, tornando-se, inclusive, instrumento hábil à efetivação de políticas públicas. Portanto, uma reflexão concernente à integração de aspectos envolvidos na divulgação de ciência em saúde, a partir de ponderações englobando educação, linguagem e comunicação, bem como a compreensão e domínio geral de ciência (Bizzo, 2002), poderiam gerar benefícios à sociedade.

Dessa forma, torna-se imprescindível pensar na aids como uma doença cada vez mais presente nas sociedades, e como indispensável o acesso da população ao conhecimento e às atividades visando a educação, o controle e a prevenção da transmissão do HIV. A prevenção tem como finalidade evitar a ocorrência de doenças específicas, contando ainda com estratégias limitadas, pois parte de ações são individuais e desintegradas da comunidade. Para que se promova a saúde, são necessárias ações educativas, persuasivas e motivacionais, que proporcionem meios necessários para a melhoria das condições de saúde do indivíduo em seu grupo. Neste sentido, Schall e Struchiner (1995) defendem que as alternativas informacionais de prevenção da aids devem estar baseadas em orientações cujo objetivo seja a valorização da vida e a construção de opções preventivas com liberdade, responsabilidade e solidariedade.

## REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. Em A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira (Orgs.), *Estudos*



- interdisciplinares de representação social* (pp. 27-38). Goiânia: AB.
- Bizzo, M. L. G. (2002). Difusão científica, comunicação e saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 8(1), 307-314.
- Camargo, B. V. (1998). Representações do preservativo e da Aids: spots publicitários escritos por jovens para a televisão francesa. Em D. Jodelet & M. C. Madeira (Orgs.), *Aids e representações sociais: à busca de sentidos* (pp. 155-173). Natal: EDUFRRN.
- Camargo, B. V. (2000). Sexualidade e representações sociais da aids. *Revista de Ciências Humanas*, 3, (Especial temática: Representações Sociais e Interdisciplinaridade), 97-110.
- Camargo, B. V., Barbará, A. & Bertoldo, R. (2005). Um instrumento de medida da dimensão informativa da representação social da aids [Trabalho Completo]. *IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais: Teoria e Abordagens Metodológicas*. João Pessoa: JIRS.
- Camargo, B. V. & Botelho, L. J. (2007). Aids, sexualidade e atitudes sobre a proteção contra o HIV. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 61-68.
- Candotti, E. (2001). Divulgação e democratização da ciência. *Ciência e Ambiente*, 23, 5-14.
- Flament, C. (1994) Structure et dynamique des représentations sociales. En J. C. Abric (Org.), *Pratiques sociales et représentations* (pp. 37-57). Paris: PUF.
- Godin, H. (1991). L' éducation pour la santé : Les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. *Sciences Sociales et Santé*, 9(1), 67-94.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Org.), *Psicología social* (Vol. 2, pp. 469-494). Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós,
- Jodelet, D. & Scipion, C. (1992). Quand la science met l'inconnu dans le monde. En J. Theys & B. Kalaora (Orgs.), *La terre outragée: les experts formels* (pp. 210-222). Paris: Autrement.
- Junique, C., Barbry, W., Scano, S., Zeligier, R. & Vergès, P. (2002). *L'analyse de similitude de questionnaires et de données numériques, SIMI2000*. Aix em Provence: Manuel d'utilisateur.
- Marquet, J., Zantedeschi, E. & Huynen, P. (1998). Knowledge and representations of hiv/aids. In M. Hubert, N. Bajos & T. Sandfort (Eds.), *Sexual Behavior and HIV/SIDA in Europe* (pp. 331-358). London: UCL.
- Moliner, P. (1994). Les méthodes de repaérage et d'identification du noyau des représentations sociales. En C. Guimelli (Org.), *Structures et transformations des représentations sociales* (pp. 199-232). Lausanne: Delanckaux & Niestlé.
- Montagnier, L. (1996, 10<sup>a</sup> Ed.). *Sida: factos, esperanças*. Paris: Instituto Pasteur.
- Morin, M. & Vergès, P. (1992). Enquête sur une représentation en voie d'émancipation: le sida pour les jeunes. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 15, 46-75.
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: P. U. F.
- Moscovici, S. (1982). On social representations. In J. P. Forgas (Ed.), *Social cognition: Perspectives on everyday understanding* (pp. 181-209). London: Academic.
- Organização Mundial da Saúde (2005). *Boletim de saúde da organização mundial*. Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/en/>>. (Acesso em 15/08/2006).
- Scano, S., Junique, C. & Vergès, P. (2002). *Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations, EVOC2000*. Aix em Provence: Manuel d'utilisateur.
- Schall, V. & Struchiner, M. (1995). Educação no contexto da epidemia de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. Em D. Czeresnia, E. M. Santos, R. H. S. Barbosa & S. Monteiro (Orgs.), *AIDS, pesquisa social e educação* (pp. 84-105). São Paulo: Hicitec.
- Schiele, B & Boucher, L. (2001). A exposição científica: uma maneira de representar a ciência (L. Ulup, Trad.). Em D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp.363-378). Rio de Janeiro: EDUERJ.
- Stroebe, W. & Stroebe, M. S. (1995). *Psicologia social e saúde*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Tura, L. F. R. (1998). AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais. Em D. Jodelet & M. Madeira (Orgs.), *AIDS e representações sociais: à busca de sentidos* (pp. 121-154). Natal: EDUFRRN.
- Tura, L. F. R. (2004). A aids: repensado a prevenção. Em L. F. R. Tura & A. S. P. Moreira (Orgs.), *Saúde e representações sociais* (pp. 167-190). João Pessoa: Universitária.
- Zani, B. (2002). Théories et modèles en psychologie de la santé. En G. N. Fischer (Org.), *Traité de psychologie de la santé* (21-46). Paris: Dunod.

Recebido em 29/06/2006

Aceito em 27/10/2006

**Endereço para correspondência:** Brígido Vizeu Camargo, Av. Salvador Di Bernardi, 505, ap. 1102, São José, Cep 88101-260, Santa Catarina-SC. E-mail: bcamargo@cfh.ufsc.br