

Representações sociais do VIH/SIDA para adolescentes: Uma abordagem estrutural

Jefferson Luiz de Cerqueira Castro* / José Victor de Oliveira Santos* / Ludgleydson Fernandes de Araújo* / André Faro** / Ana Paula Porto da Rocha* / Sara Teles Reis*

* Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Brasil; ** Programa de Pós-Graduação (Stricto sensu) em Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Brasil

A presente investigação teve como propósito apreender e analisar as representações sociais de adolescentes no que diz respeito ao VIH e à SIDA no Brasil. A amostra foi formada por 576 adolescentes, com idade média de 15,67 anos ($DP=1.66$). Utilizou-se a técnica de associação livre de palavras, com as palavras indutoras “HIV” e “AIDS”, a qual foi investigada por meio da análise prototípica, com o apoio do *software* Iramuteq. Tal análise possibilita definir a estrutura de uma representação social a partir de evocações de palavras, o que permite observar o núcleo central e o sistema periférico da representação social. Entre os achados, salienta-se a definição da palavra “doença” como núcleo central e em seu contorno a definidora “morte” como primeira periferia, o que reforça a crença que o VIH/SIDA é uma doença fatal. Nas demais zonas do sistema periférico ressaltam-se aspectos ligados à afetividade, bem como conhecimentos sobre a disseminação e práticas preventivas. Desse modo, percebe-se que os respondentes possuem conhecimento a respeito das causas, tratamento e prevenção do VIH/SIDA, contudo há a necessidade de implementação de políticas públicas que levem em consideração esses conhecimentos, bem como os estimulem dentre os adolescentes.

Palavras-chave: VIH, SIDA, Representações sociais, Adolescente.

A adolescência é uma fase compreendida por modificações biopsicossociais que acontecem em grande intensidade, proporcionando novas vivências as quais, somadas à inexperiência, podem aumentar vulnerabilidades e riscos (Bezerra, Pereira, Chaves, & Monteiro, 2015). Geralmente, o início da vida sexual ocorre durante essa fase. Consoante, a iniciação sexual precoce está ligada a sérios riscos, como gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), dentre as quais se pode citar a SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida) a qual é ocasionada pelo VIH (vírus da imunodeficiência adquirida).

O VIH emergiu na década de 1980, sendo identificado pela primeira vez nos Estados Unidos em 1981 (Oliveira, 2013) e desde então se difundiu a nível mundial, sendo que pelo menos 36,7 milhões convivem com o vírus no mundo, ao passo que no Brasil existem 830 mil portadores (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – UNAIDS, 2017*). Ressalta-se que no Brasil foram notificados 16.371 casos de VIH e 15.653 de SIDA em 2017, sendo que a Região Nordeste destaca-se por apresentar o segundo maior número de casos de VIH (3.680) e de SIDA (3.746) notificados (Brasil, 2017).

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: José Victor de Oliveira Santos, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Velloso, Av. São Sebastião, nº 2819, Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba, PI, 64202-020, Brasil. E-mail: victorolintos@hotmail.com

Salienta-se um destaque da via sexual como forma de exposição, havendo um predomínio para as relações heterossexuais (Brasil, 2017). Ainda, consoante dados epidemiológicos nacionais vale mencionar sobre a faixa etária acometida, de maneira que compreendendo um período de dez anos (2006-2016) observou-se um aumento nas taxas de detecção de SIDA entre a faixa etária de 15 a 19 anos, sendo que esta quase triplicou para os homens e representou 13.9% de acréscimo em 2016 para as mulheres (Brasil, 2017).

No que se refere ao marcador etário do VIH, destaca-se que a população adolescente apresenta uma baixa prevalência de soropositividade ao VIH, contudo é o grupo que é acometido de forma sexual direta mais precoce (Pereira et al., 2014), o que pode ser corroborado pelo início precoce da atividade sexual (Cunha, Oliveira, Oliveira, Praxedes, & Reis, 2016). Em contrapartida, os adultos jovens apresentam maior prevalência, o que denota uma possível infecção na adolescência, tornando necessária uma maior atenção a esse grupo etário (Pereira et al., 2014).

Por se tratar de uma população que apresenta elevado vulnerabilidade para infecção pelo VIH/SIDA tem contribuído para que pesquisadores e profissionais da saúde voltem sua atenção para essa população, visto que estes podem dispor de informações relevantes sobre a doença no que se refere às representações sociais deste objeto.

Assim, as representações sociais (RS) podem ser concebidas como uma forma de conhecimento construída e compartilhada socialmente, com uma característica pragmática, e que implica na elaboração de uma realidade comum a um grupo social (Costa, Oliveira, Formozo, & Gomes, 2012). Ainda segundo os autores, além disso, contribui em tomadas de posição simbólicas, representadas por opiniões, atitudes ou estereótipos, de acordo sua constituição em diferentes relações sociais.

Vale mencionar sobre a abordagem estrutural das RS, de modo que os elementos componentes desta se organizam de forma hierárquica apresentando um núcleo central e em torno deste um sistema periférico, de maneira que a representação social é caracterizada pela interconexão dos elementos dos dois (Natividade & Camargo, 2012). Sobre o núcleo central, este pode ser constituído por um ou mais elementos, sendo responsável por dar significação à representação, já o sistema periférico dá sustentação ao primeiro, sendo compreendido como um sistema estruturante (Santos, 2013).

Por vista, as pesquisas no cerne das RS permitem compreender as atitudes e comportamentos de determinados grupos dentro da sua realidade, permitindo o planejamento de intervenções mais efetivas no âmbito da promoção da saúde e prevenção da epidemia (Bezerra et al., 2015). Diante do exposto, dada à relevância da Teoria das Representações Sociais em pesquisa torna-se primordial conhecer o que está sendo discutido no cenário científico internacional e nacional no que se refere ao objeto da presente pesquisa.

Ao encontro do que fora supracitado, vale mencionar a pesquisa de Okumu, Mengo, Ombayo e Small (2017), a qual contou com 13.571 adolescentes americanos e investigou sobre a violência no namoro de adolescentes, *bullying* e risco para HIV, a qual evidenciou uma correlação entre o *bullying* e o risco maior de HIV, assim como uma relação entre violência física e sexual entre estes e o risco de contaminação. Destarte, pode-se citar o estudo de Gaymard e Cazenave (2018) na França, o qual contou com 100 adolescentes do ensino médio, evidenciando representações menos estigmatizantes da SIDA em relação a estudos no início da epidemia no contexto francês.

Em contrapartida, vale destacar a investigação de Mburu et al. (2014), a qual analisou como os adolescentes soropositivos da Zâmbia compreendem o HIV. Utilizando de uma metodologia qualitativa, os autores encontraram entre os 58 adolescentes participantes que o estigma internalizado e a resiliência moldaram as suas percepções sobre o diagnóstico e sua capacidade de manter uma perspectiva positiva e manter relacionamentos. Além disso, identificou-se que o estigma e a discriminação nas escolas influenciaram negativamente estes adolescentes.

No que se refere à literatura nacional vale referenciar o estudo de Angelim, Pereira, Freire, Brandão e Abrão (2017), por se aproximar mais do contexto do presente estudo. Os autores analisaram as RS de 59 jovens de duas escolas públicas sobre o VIH/SIDA. Entre os achados, destaca-se sobre os sentimentos negativos associados ao objeto, como tristeza, depressão, etc., além, ressalta-se sobre as formas de transmissão, sobre o descuido, a culpabilização do portador pela contaminação, e a o papel do uso do preservativo.

Ao encontro do supracitado, ressalta-se que as representações sociais se caracterizam como relevantes fatores no que compreende a vulnerabilidade ao VIH/SIDA, visto que alguns conhecimentos de senso comum podem influenciar em atitudes de prevenção (Bezerra et al., 2015). Em vista da importância de se reconhecer as RS acerca do VIH/SIDA, faz-se necessário compreender o imaginário social dos adolescentes – visto que é um potencial grupo de risco – no que diz respeito ao VIH/SIDA, a fim de destacar suas crenças e como o conhecimento acerca desta podem orientar suas atitudes frente este objeto.

Assim, salienta-se a relevância do presente estudo, visto a escassez de literatura no que tange sobre as RS do VIH/SIDA, especificamente no que se refere ao imaginário dos adolescentes acerca deste. Finalmente, esta investigação objetivou descrever e analisar as representações sociais do VIH/SIDA para adolescentes de escolas públicas de dois estados da região Nordeste do Brasil.

Método

Trata-se de uma pesquisa com metodologia qualitativa, *ex post facto*, descritiva, com coorte transversal.

Participantes

Fizeram parte do estudo 576 adolescentes de dois estados da Região Nordeste do Brasil, Piauí e Sergipe, de maneira que mais da metade da amostra (57.1%) foi do sexo feminino, com idades entre 13 e 22 anos, com média de 15.67 anos ($DP=1.66$). Destaca-se que os escolares de cada estado pesquisado não apresentaram diferenças significativas na amplitude de idade. Ressalta-se que todos os participantes estavam cursando o ensino médio no momento da coleta de dados. No que se refere à religião, 38.5% se declarou católica, 25.35% evangélicos, 2.05% espíritas, 6.35% de outra religião, e além destes, um número considerável (27.75%) declarou não seguir nenhuma religião.

Instrumentos

Utilizou-se um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes, com itens como: idade, sexo, religião. Com o intuito de apreender as representações sociais acerca do VIH e da SIDA utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), a qual compreende uma modalidade de questionário que elicia a evocação de palavras a partir de um ou mais estímulos indutores (Trigueiro et al., 2016). A aplicação da técnica consiste em solicitar aos participantes que associem, livre e espontaneamente, a partir da estimulação auditiva ou visual pelas palavras indutoras, outras palavras ou expressões (Oliveira, 2013). Assim, as siglas foram utilizadas como palavras estímulos, sendo o HIV apresentado aos estudantes do Piauí e AIDS aos escolares de Sergipe, assim, cada participante evocou as cinco primeiras palavras que pensou, permitindo ter acesso ao conteúdo e sua hierarquização (Costa et al., 2012).

Procedimentos de coleta de dados

O presente estudo foi aprovado pelo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob o parecer 1505545, em que se seguiu todos os termos éticos citados pelo Conselho Nacional de Saúde disposto na Resolução nº 510/2016. Com o parecer favorável, iniciou-se a obtenção dos dados, de modo que a aplicação foi coletiva, em sala de aula, após autorização dos professores e apresentação do projeto de pesquisa, aspectos éticos e questionários às coordenações acadêmicas. Estas últimas autorizaram por escrito, bem como os participantes receberam o TCLE (duas vias), que foi lido coletivamente antes da assinatura. Dentre as informações constantes no TCLE, o sigilo era garantido e o participante poderia desistir de participar a qualquer momento da investigação, também havia a disponibilização de contato para retirada de eventuais dúvidas ou comentários, além do fornecimento de informações acerca de assistência psicológica, caso fosse requerido. Após tais procedimentos, ocorreu a aplicação dos instrumentos. O preenchimento do material levou cerca de 15 minutos.

Procedimentos de análise de dados

Os dados sociodemográficos foram analisados por estatísticas descritivas, por meio do programa estatístico IBM SPSS 23. Já no que se refere ao conteúdo da TALP, utilizou-se a análise prototípica como ferramenta metodológica, de forma que a partir das evocações para os indutores HIV e AIDS calculou-se as frequências e a ordem média de evocação (OME).

Assim, em um primeiro momento é criado um banco de dados em Planilha do *Open Office*, em seguida este é importado pelo programa IRAMUTEQ, que realiza análises lexicais a partir do software R. Como resultado da análise prototípica, a qual produz gráficos a partir das frequências das palavras evocadas e suas ordens de evocações (Natividade & Camargo, 2012), em que duas ordenadas com seus pontos de corte cruzam o plano dividindo-o em quatro zonas (Camargo & Justo, 2013), obtém-se uma estrutura gráfica de quatro quadrantes. O primeiro quadrante é o núcleo central, o segundo a primeira periferia, o terceiro concebido como zona de contraste e o último nomeado de segunda periferia (Camargo & Justo, 2013).

A zona do núcleo central é formada por palavras com alta frequência e baixa ordem de evocação, ou seja, são respostas fornecidas pela maioria dos participantes e que veem à mente prontamente; já a primeira periferia compõe as respostas com alta frequência e alta OME, ou seja, são respostas prontamente evocadas mas pouco frequentes, complementando o núcleo central (Wachelke & Wolter, 2011). Consoante os autores, vale citar a segunda periferia, a qual é definida por uma baixa frequência e alta OME, o que significa aspectos menos relevantes para a estrutura, representando aspectos mais individualizados dos participantes; não obstante, as respostas com baixas frequências e OME representam a zona de contraste, a qual pode complementar a primeira periferia ou a significar a existência de um subgrupo, podendo representar um núcleo central divergente.

Os dados a partir das palavras estímulo HIV e AIDS, serão descritos a partir de dois grupos de adolescentes.

Resultados

Observa-se que o primeiro quadrante (ver Tabela 1), no qual encontra-se o núcleo central, foi formado por frequência alta de evocação ($f \geq 7.56$) e hierarquização ($OME \leq 2.62$), ressaltando a palavra *doença* ($f=123$; $OME=1.5$) como núcleo central da rede. Além desta, foram detectadas as

palavras: *sexo* ($f=58$; OME=2.5), *cuidado* ($f=28$; OME=2.6), *prevenção* ($f=28$; OME=2.5), *sangue* ($f=16$; OME=2.5), *transmissível* ($f=14$; OME=2.2), *vírus* ($f=12$; OME=2.2). Esses achados reforçam a centralidade da doença no que representa o VIH. Também se percebe o conhecimento de que esta doença é causada por um vírus, é transmissível, podendo ocorrer através de relações sexuais ou pelo sangue, e que se deve ter cuidado, adotando-se práticas preventivas.

Tabela 1

Zona central e primeira periferia das representações sociais sobre HIV

Frequência \geq 7.56	Zona Central			Primeira Periferia		
	OME \leq 2.62			OME $>$ 2.62		
	Palavra	<i>f</i>	OME	Palavra	<i>f</i>	OME
	Doença	123	1.5	Morte	48	3.1
	Sexo	58	2.5	Camisinha	33	2.7
	Cuidado	28	2.6	Tratamento	30	2.9
	Prevenção	28	2.5	Preconceito	26	3.2
	Sangue	16	2.5	Perigo	14	2.9
	Transmissível	14	2.2	Transmissão	11	3.6

No segundo quadrante (ver Tabela 1), destaca-se o sistema periférico, o qual mantém o núcleo central e integra a este novas informações. Salienta-se o alto número de evocações para as palavras *morte* ($f=48$; OME=3.1), *camisinha* ($f=33$; OME=2.7), *tratamento* ($f=30$; OME=2.9) e *preconceito* ($f=26$; OME=3.2), apresentando ideias secundárias, de modo que estes elementos periféricos complementam o núcleo central. Desse modo, os resultados oriundos da primeira periferia evidenciam uma forte associação entre morte com doença (elemento central), o que significa que, para os participantes, ter a doença VIH é sinônimo de morte. Contudo, apesar desta visão que representa uma morte antecipada, salienta-se o conhecimento acerca da camisinha o que relaciona-se com o sexo (também destacado na zona central), o que pode representar a ideia de sexo seguro. Em contraste à sentença de morte dada pelo VIH, denota-se a importância do tratamento pelos respondentes, ou seja, apesar do VIH ser uma doença incurável, há recursos para lidar com ela, não mais representando uma alta mortalidade, tal qual se via em décadas anteriores.

Quanto ao terceiro quadrante (ver Tabela 2), que retrata os elementos periféricos contrastados, com baixa frequência, mas evocados prontamente. Os termos *incurável* ($f=6$; OME=2.0), *fragilidade* ($f=6$; OME=2.0) e *sofrimento* ($f=5$; OME=2.2) contrastam com a representação de *prevenir* ($f=5$; OME=2.2) e *relação sexual* ($f=5$; OME=2.2), o que pode indicar que são apenas complementos da primeira periferia, ou seja, que o VIH é incurável, representa fragilidade e produz sofrimento, porém, este pode ser prevenido durante a relação sexual. No entanto, estes elementos podem indicar a existência de um subgrupo dentre os participantes que valoriza alguns elementos divergentes da maioria.

Tabela 2

Zona de Contraste e Segunda Periferia das representações sociais sobre HIV

Frequência $<$ 7,56	Zona de Contraste			Segunda Periferia		
	OME \leq 2.62			OME $>$ 2.62		
	Palavra	<i>f</i>	OME	Palavra	<i>f</i>	OME
	Incurável	6	2.0	Tristeza	7	3.3
	Fragilidade	6	2.0	Educação	7	3.3
	Sofrimento	5	2.2	Risco	7	2.9
	Prevenir	5	2.2	África	6	4.4
	Relação sexual	5	2.2	Problema	6	3.2

O último quadrante (ver Tabela 2), com elementos que formam a segunda periferia, tomado por *tristeza* ($f=7$; OME=3.3), *educação* ($f=7$; OME=3.3), *risco* ($f=7$; OME=2.9), *problema* ($f=6$; OME=3.2) e *África* ($f=6$; OME=4.4), desvelou a possibilidade das transformações nos sentidos atribuídos ao VIH, já que estes permitiram variações pessoais, sem relação com o núcleo central. Portanto, para estes respondentes, em um aspecto individualizado, quem o VIH é um problema (doença) da África, relacionado à falta de educação, o qual apresenta um risco, proporcionando tristeza aos seus portadores.

As palavras que provavelmente se referem a elementos centrais da representação social (ver Tabela 3) sobre SIDA para os estudantes do estado de Sergipe são: *doenças* ($f=213$; OME=2.1), *sexo* ($f=119$; OME=2.5), *vírus* ($f=75$; OME=2.3) e *cuidado* ($f=57$; OME=2.8) e *prevenção* ($f=45$; OME=2.8), ambas com altas frequências (≥ 12.9) e OME iguais ou inferiores a 2.88. Isso quer dizer que o conhecimento compartilhado por esses estudantes se caracteriza por representar a SIDA como uma doença relacionada ao sexo, a qual é causada por um vírus, que requer cuidado e pode ser prevenida. Ressalta-se que os achados corroboram com os resultados obtidos pelos estudantes do estado do Piauí, evidenciando principalmente a centralidade do VIH/SIDA enquanto doença para os participantes.

Tabela 3

Zona central e primeira periferia das representações sociais sobre AIDS

Frequência ≥ 7.56	Zona Central			Primeira Periferia		
	OME ≤ 2.62			OME > 2.62		
	Palavra	<i>f</i>	OME	Palavra	<i>f</i>	OME
	Doenças	213	2.1	Morte	84	2.9
	Sexo	119	2.5	Tratamento	74	3.2
	Vírus	75	2.3	Transmissíveis	42	3.2
	Cuidado	57	2.8	Coquetel	38	3.2
	Prevenção	45	2.8	Tristeza	32	3.3
	Camisinha	43	2.7	Descuido	31	3.4

Os elementos *morte* ($f=84$; OME=2.9), *tratamento* ($f=74$; OME=3.2), *transmissíveis* ($f=42$; OME=3.2) e *coquetel* ($f=38$; OME=3.2) obtiveram alta frequência, porém o OME não foi suficiente para que fizessem parte da zona do núcleo central, isto é, por apresentarem uma ordem de evocação mais alta que o ponto de corte (ver Tabela 3).

Consoante, a SIDA tem tratamento, o qual pode ser feito através de coquetéis de drogas antirretrovirais, o que pode diminuir a transmissibilidade do vírus, reduzindo a mortalidade das PVH (pessoas que vivem com HIV). Novamente, sugere-se uma relação forte entre os resultados dos dois grupos de estudantes, de modo que em conformidade salienta-se a morte como inerente ao VIH/SIDA.

No que se refere à zona de contraste da SIDA (ver Tabela 4) observa-se uma saliência para os termos *risco* ($f=12$; OME=2.5), *contato* ($f=12$; OME=2.8), *vida* ($f=8$; OME=2.8), *irresponsabilidade* ($f=6$; OME=2.8) e *contagioso* ($f=6$; OME=2.5), o que denota que a SIDA é contagiosa, causada por irresponsabilidade, e que o contato com esta representa um risco à vida. Em face desses resultados, observa-se uma representação bem distinta do núcleo central, o que pode representar um subgrupo e este um núcleo central diferente.

Em um aspecto mais periférico da representação (ver Tabela 4), destaca-se em um contexto individualizado a SIDA atrelada à *desproteção* ($f=9$; OME=3.1), isto é, da falta de *consciência* ($f=7$; OME=3.7) sobre a *proteção* ($f=12$; OME=3.0), e que pode ocasionar *depressão* ($f=9$; OME=4.0) ao portador, sendo algo *ruim* ($f=7$; OME=3.6). Nota-se semelhança no que cerceia as representações do VIH e da SIDA entre os estudantes dos dois estados, visto que significam a

falta de cuidado como causa da infecção e as implicações emocionais (tristeza e depressão) para as pessoas que vivem com VIH/SIDA.

Tabela 4

Zona de Contraste e Segunda Periferia das representações sociais sobre AIDS

Frequência<7,56	Zona de Contraste			Segunda Periferia		
	OME≤2.62			OME>2.62		
	Palavra	f	OME	Palavra	f	OME
	Risco	12	2.5	Proteção	12	3.0
	Contato	12	2.8	Depressão	9	4.0
	Vida	8	2.8	Desproteção	9	3.1
	Irresponsabilidade	6	2.8	Ruim	7	3.6
	Contagioso	6	2.5	Consciência	7	3.7

Apesar de não ter se discutido todas as evocações nos quadrantes, chama-se a atenção para algumas evocações que denotam falta de conhecimento e preconceitos acerca do VIH e da SIDA para os estudantes entrevistados, como é o caso de alguns apontarem o beijo como forma de transmissão da SIDA, e ainda como uma doença associada a homossexualidade. Enfim, observa-se uma convergência no que diz respeito às representações sociais de VIH e SIDA entre os estudantes dos dois estados nordestinos, de maneira que algumas evocações se repetem nos grupos, o que denota uma característica universalizante da representação social, visto que os estudantes, apesar de estarem separados por cerca de mil quilômetros, compartilham ideias próximas a respeito do tema.

Discussão

O núcleo central de VIH aponta para uma representação pautada no discurso médico, isto é, centrado em questões sobre o que é a doença e como se proteger desta, o que demonstra o conhecimento científico dos escolares sobre a transmissibilidade do vírus (através do sexo e do sangue), corroborando com o estudo de Camargo, Barbará e Bertoldo (2007), em que evidenciou que os adolescentes que apresentaram mais conhecimento científico sobre a doença evocaram mais frequentemente a palavra sangue, enquanto os alunos que possuíam menos conhecimento científico evocaram sobre tristeza.

Assim, pode-se inferir que podem ter recebido orientações sobre a SIDA e outras DSTs na escola, corroborando com os achados da pesquisa PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2016), na qual apontou que 78.9% dos estudantes de 13 a 15 anos e 84.3% dos escolares de 16 a 17 anos afirmaram ter recebido informações sobre SIDA ou outras DSTs.

Contudo, apesar desta visão centrada no discurso saúde-doença, observa-se novas nuances no campo representacional do HIV, o que é caracterizado pela noção de cuidados e prevenção. Assim, esta transformação nas RS parece estar imbricada ao destaque da mídia sobre a prevenção da doença como forma de proteção (Camargo et al., 2007).

No que refere a primeira periferia, emerge evocações sobre o preconceito em relação às PVH, assim, nota-se que este preconceito pode dificultar o manejo da doença, bem como a convivência social com estes (Leal & Coêlho, 2016). Visto que o estigma sofrido por estas pessoas pode fazer

com que evitem determinados meios sociais, reconhecidos como discriminatórios, a exemplo o setor de saúde, o que pode incidir no aumento das vulnerabilidades ao agravo (Costa et al., 2012).

Apesar do núcleo central denotar conhecimento científico sobre a doença, nota-se em seu sistema periférico um conhecimento mais embasado no senso comum, caracterizado pelo pensamento do surgimento da doença, ou seja, assim que a epidemia começou a emergir, e a histeria coletiva ocasionada pela mídia (Labra, 2013) acerca da doença pairava sobre sua fatalidade, mostrando uma forte ligação com a morte (Trigueiro et al., 2016). Contudo, ressalta-se sobre a mudança desse paradigma, visto que os escolares têm conhecimento de que esta pode ser prevenida, e que pode ser tratada, reduzindo a proliferação do vírus (Gaymard & Cazenave, 2018) e sua transmissão (Hallal, Raxach, Barcellos, & Maksud, 2015) e podendo prolongar a vida das PVH (Angelim et al., 2017).

Em contraponto aos léxicos do núcleo central, a zona de contraste apresenta elementos referentes ao campo afetivo da representação do VIH, o que denota para os estudantes que o VIH por ser uma doença incurável (Angelim et al., 2017; Trigueiro et al., 2016; Zamboni, 2015) torna as PVH frágeis e representa sofrimento para estas, o que corrobora com estudos em contexto semelhante (Angelim et al., 2017).

Justaposto, as próprias representações sociais que colocam o VIH/SIDA como causa de sofrimento e que evidenciam o contágio e representam-no como fragilidade acabam por reforçar os estereótipos e contribuir para a manutenção do estigma, como pode ser aprofundado a seguir na fala de Trigueiro et al.:

Observa-se, dessa forma, que, ao reunir os principais elementos consensuais que integram as RS da SIDA – ser uma enfermidade assustadora, que provoca sofrimento e temor ao se pensar na contaminação pelo VIH, estar associada a comportamentos reprováveis diante da sociedade (sexo e drogas) –, pôde-se compreender os motivos que sustentam os estereótipos nos quais se delinea o estigma da SIDA e, em decorrência, a reprodução e acentuação de preconceitos que favorecem a marginalização e as consequências sociais (2016, p. 559).

Sob uma perspectiva mais particularizada da representação do VIH destaca-se sobre a relação entre educação e VIH, o que pode remontar a visão destes adolescentes de que o VIH é adquirido pela falta de informações sobre a doença e de cunho preventivo. Diante do exposto, destaca-se que pessoas com pouca escolaridade tendem a assimilar as informações de forma desapropriada, o que torna a apreensão do conhecimento deficitária expondo estas pessoas a maior vulnerabilidade ao VIH (Alencar & Ciosak, 2016).

Em vista, salienta-se sobre a vulnerabilidade individual, a qual compreende dois mecanismos, um de ordem cognitiva e um de ordem comportamental, de maneira que o primeiro relaciona-se a quantidade e qualidade da informação obtida e o segundo concerne sobre a transformação destas informações em atitudes e comportamentos de proteção (Leal & Coêlho, 2016). “Assim, para que o conhecimento sobre o adoecer e o prevenir-se seja eficaz na postura de mudança de comportamento, torna-se imprescindível que o indivíduo elabore as informações recebidas e as tornem significativas para si” (Leal & Coêlho, 2016, p. 10).

Sob outro enfoque da segunda periferia, no tocante afetivo do VIH, observa-se novamente a presença de emoções e sentimentos referentes à doença, o que denota que esses escolares ao se depararem com a realidade da doença defrontam-se com sentimentos intensos e angustiantes (Angelim et al., 2017) centralizados em aspectos negativos. Assim, estes significam as PVH como sendo tristes ou depressivas.

Ao encontro dos achados, vale mencionar que a vivência de uma doença como o VIH poderá fazer com que indivíduo vivencie reações de ansiedade ou depressão, de maneira que estas podem ter um impacto negativo no desenvolvimento da doença (Duque, Reis, Lencastre, & Guerra, 2017).

Além disso, salienta-se a falta de conhecimento sobre o VIH/SIDA, como é o caso de associar o VIH à África. Assim, sobre a atribuição de um grupo populacional ao VIH, observa-se uma

representação semelhante à visão colonialista, na qual se denota que a África é um continente doente (Labra, 2013). Em contraponto, consoante o autor, pode-se citar o exemplo de uma comunidade rural africana na Zâmbia, a qual atribuía a epidemia do VIH às práticas sexuais advindas do Ocidente.

Estas concepções representam um problema, visto que a atribuição do VIH ao outro significa um afastamento da possibilidade de contrair o mesmo (ou seja, de pensar que o VIH está presente somente na África), assumindo uma posição de invulnerabilidade, o que resulta em comportamentos de risco e paradoxalmente tornando estes adolescentes vulneráveis (Furtado et al., 2016). Além do mais, esses mitos relacionados à transmissão pelo HIV precisam ser desconstruídos nas instituições educacionais, visto que, quando essas representações se espalham, elas podem contribuir para a formação de atitudes de aspecto discriminatório (Cunha et al., 2016).

No que se refere ao núcleo central da representação da SIDA observam-se léxicos comuns ao núcleo da rede do VIH, distinguindo-se apenas pela posição da forma *vírus*, o que reafirma o discurso biomédico e o conhecimento científico sustentado pelos escolares, isto é, para estes a SIDA é causada por um vírus. O que vai ao encontro de Melo, Ferraz, Nascimento e Donalisio (2016), que definem o VIH como um retrovírus, o qual é o agente etiológico da SIDA.

Outro ponto a se distinguir é a ausência da forma *sangue*, o que denota que para estes a SIDA é transmitida apenas pela via sexual, o que apesar de corroborar com as estatísticas (Brasil, 2017) pode contribuir para que outras vias de transmissão sejam ignoradas aumentando a chance de exposição ao vírus (Leal & Coêlho, 2016).

No que cerceia sobre a primeira periferia da RS da SIDA, ressalta-se sobre o léxico *morte*, o qual retorna ao campo representacional, como foi figurado no sistema periférico do VIH, assim “a SIDA associa dois tabus da cultura ocidental, o sexo e a morte, desvelando publicamente o íntimo” (Brasil, Mitsui, Pereira, & Alves, 2000, p. 468).

Destarte, reafirma-se sobre o tratamento, diferenciando-se da rede periférica do VIH ao passo que especifica-se sobre os coquetéis. Assim, para os adolescentes pesquisados, a SIDA é associada ao uso de coquetéis antirretrovirais.

O desenvolvimento de medicamentos antirretrovirais representou um marco para a década de 90 no que diz respeito ao VIH/SIDA, haja visto que tornou-se possível conviver com o vírus por mais tempo antes de desenvolver a síndrome (Labra, 2013). O que representa um marco no tratamento da doença, visto que a terapia ARV proporciona uma supressão na replicação viral (Hallal et al., 2015), reduzindo sua transmissibilidade, aumentando a expectativa de vida das PVH (Medeiros et al., 2016) e reduzindo a morbidade e mortalidade (Kuchenbecker, 2015; Medeiros et al., 2016).

Assumindo um contorno diferente do apresentado na zona de contraste do VIH, a SIDA é tomada de acordo com a visão do início da epidemia, caracterizada por “fortes investimentos afetivos, configurados por morte, contágio, e sexo, favorecendo a eclosão de concepções de cunho moral, social e biológico” (Trigueiro et al., 2016, p. 555).

Assim, a SIDA foi assimilada a outras doenças conhecidas, simbolizadas pelo contágio e repulsa (Oliveira, 2013), segundo o princípio da criação das RS (Gaymard & Cazenave, 2018), estimulando a ancoragem em classificações consideradas científicas e permitindo a ativação de simbolismos do senso comum (Oliveira, 2013).

Assim, no tocante das concepções de cunho moral da SIDA, destaca-se a atribuição da responsabilidade individual aos sujeitos pela infecção, o que se deduz que o descuido ou a desproteção se deve a um déficit no comportamento moral (Furtado et al., 2016), o que abre espaço para estigmas cunho moral e social e reforça os sentimentos de culpabilização (Trigueiro et al., 2016). Assim, a culpa da contaminação da PVH é fruto da irresponsabilidade durante as práticas sexuais, o que resulta no sentimento de culpa para essas pessoas (Angelim et al., 2017).

Estes achados corroboram com os resultados obtidos por Winskell, Obyerodhyambo e Stephenson (2011) em uma pesquisa em seis países do continente africano, em que sem evidenciou que os nigerianos e quenianos enfatizavam sobre a responsabilidade individual da PVH pela infecção. Em contrapartida, a culpa ou atribuição da responsabilidade pela contaminação não apareceram no estudo de Gaynard e Cazenave (2018). Por fim, torna-se a reafirmar sobre a relação SIDA-morte (Trigueiro et al., 2016), representado pela inerência do risco à vida. O que significa que apesar de algumas mudanças na ancoragem em outros elementos representacionais da SIDA, ainda permanece no imaginário social a cicatriz social do início da pandemia.

Sob uma ótica mais individualizada, na segunda periferia sobre a SIDA, a esta é atribuída sentimentos negativos, vista como algo ruim. Desse modo, o confronto com a realidade da SIDA incide em sentimentos centrados na tristeza, solidão, desespero (Angelim et al., 2017). O que faz com que esses adolescentes tomem as PVH como sendo indivíduos depressivos, o que corrobora com as representações do VIH nesse estudo.

Esta concepção das pessoas soropositivas, remonta à representação dos anos 90 (Labra, 2013), a qual vislumbrava as PVH como vítimas da doença, como desesperadas, debilitadas pela síndrome, solitárias e condenadas à morte. Assim, ao ser representada dessa maneira, acaba por orientar as atitudes frente aos sujeitos que vivem com esta condição dificultando a convivência social com estes (Leal & Coêlho, 2016).

Destarte, a SIDA – de acordo com os respondentes – é resultante da desproteção, isto é, da falta de consciência do uso do preservativo. Dessa maneira, a contaminação é implicada pelo comportamento de risco, envolvendo nuances relacionadas ao juízo moral, consciência, e justiça, anteriormente circunscritos pela sociedade (Angelim et al., 2017).

Assim, percebe-se um retorno sobre a culpabilização da PVH pela sua condição, destacando as vulnerabilidades individuais, como já fora mencionado anteriormente. Dessa maneira, os respondentes não percebem que as formas de transmissão do VIH possuem razões mais sociais do que individuais (Angelim et al., 2017).

Portanto, apesar das representações sociais do VIH/SIDA evocadas pelos estudantes das duas escolas públicas demonstrarem conhecimento sobre a patologia e uma visão mais humanizada (Labra, 2013) marcada pelos discursos de prevenção e cuidado. Ainda se observa, mesmo que distante do núcleo central, uma ligação entre a doença e a morte, assim como a culpabilização dos sujeitos pela sua condição, bem como uma visão estereotipada das PVH sob uma afetividade negativa.

Destarte, a redução de representações negativas relacionadas ao VIH/SIDA necessita de intervenções para além dos espaços da saúde (Furtado et al., 2016). Assim, faz-se necessário inserir programas de saúde nas escolas para favorecer a prevenção e promoção de saúde. Contudo, para que os programas sejam eficazes, é importante reconhecer o protagonismo dos indivíduos (Leal & Coêlho, 2016).

Conclusão

A presente investigação obteve êxito no que se propôs, de maneira que obteve acesso às representações sociais sobre VIH/SIDA de adolescentes de duas escolas públicas de dois estados nordestinos. Entre os pontos fortes da pesquisa destaca-se que possibilitou a descrição do fenômeno, de maneira que possibilitou a apreensão sobre os conhecimentos destes jovens acerca da doença, sobre suas formas de transmissão, prevenção e tratamento. Contudo, evidenciou-se algumas representações negativas sobre o objeto social, atravessadas por discriminação e atitudes negativas frente o VIH/SIDA.

Diante dos achados, espera-se que estes possam subsidiar a elaboração de programas de intervenção com este público visando alterações comportamentais e não somente campanhas informativas, pois só a conscientização da prevenção não garante uma mudança efetiva de comportamento.

Dentre as limitações da pesquisa salienta-se que por ser um estudo descritivo, e por este ter abarcado apenas duas amostras de dois estados nordestinos, não há a possibilidade de generalização dos achados para a população. Em vista disso, recomendam-se estudos longitudinais envolvendo este público, assim como uma investigação mais profunda sobre as diferenças representacionais entre o VIH e a SIDA. Visto que observou-se uma periferia mais negativa sobre a SIDA do que sobre o VIH, de maneira que o léxico morte foi ocorrente. Infere-se que devido a SIDA representar um agravamento do VIH, então a representação desta tende a ser mais negativa para estes, o que se faz necessárias pesquisas futuras a respeito.

Referências

- Alencar, R. A., & Ciosak, S. I. (2016). AIDS em idosos: Motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 1140-1146.
- Angelim, R. C. M., Pereira, V. M. A. O., Freire, D. d. A., Brandão, B. M. G. M., & Abrão, F. M. S. (2017). Representações sociais de estudantes de escolas públicas sobre as pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Saúde em Debate*, 41(112), 221-229.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. (2017). Boletim epidemiológico: AIDS e IST. *Ministério da Saúde*, 20, 1-64. Retirado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>
- Brasil, L. S., Mitsui, R. E., Pereira, A. M. B., & Alves, R. N. (2000). Mudanças no comportamento sexual do adolescente decorrentes do surgimento da SIDA no contexto social. *Análise Psicológica*, XVIII, 465-483.
- Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D., Chaves, A. C. P., & Monteiro, P. V. (2015). Social representations of adolescents on sexual relations and the use of condoms. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 84-91.
- Camargo, B. V., Barbará, A., & Bertoldo, R. B. (2007). Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a AIDS. *Psicologia em Estudo*, 12, 277-284.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21, 513-518.
- Costa, T. L., Oliveira, D. C., Formozo, G. A., & Gomes, A. M. T. (2012). Persons living with AIDS in nurses' social representations: Analysis of central, contranormative and attitudinal elements. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 1091-1099.
- Cunha, M. P., Oliveira, B. F. R., Oliveira, I. C. M., Praxedes, L. K. S., & Reis, A. A. S. (2016). Análise do conhecimento sobre DSTs/AIDS entre adolescentes em Goiânia, Goiás. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 14, 650-658. Retirado de <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2856>
- Duque, S., Reis, A. C., Lencastre, L. Q., & Guerra, M. P. (2017). Satisfação com a vida em pessoas seropositivas ao vírus da SIDA. *Análise Psicológica*, XXXV, 297-308. Retirado de <https://doi.org/10.14417/ap.1183>
- Furtado, F. M., Santos, J. A., Loredanna, S., Araujo, E., Saldanha, A. A., & Silva, J. (2016). 30 years later: Social representations about AIDS and sexual practices of rural towns residents [Special issue]. *Revista Escola de Enfermagem – USP*, 50, 74-80. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300011>

- Gaymard, S., & Cazenave, C. (2018). Thirty years on... the social representation of AIDS among French teenagers. *Children and Youth Services Review*, 84, 48-54. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2017.11.018>
- Hallal, R. C., Raxach, J. C., Barcellos, N. T., & Maksud, I. (2015). Strategies to prevent HIV transmission to serodiscordant couples. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 169-182. Retirado de <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050013>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2016). *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – UNAIDS. (2017). *UNAIDS data 2017*. Geneva: UNAIDS. Retrieved from http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_data_book
- Kuchenbecker, R. (2015). What is the benefit of the biomedical and behavioral interventions in preventing HIV transmission?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 26-42. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050004>
- Labra, O. (2013). Social representations of HIV/AIDS in mass media: Some important lessons for caregivers. *International Social Work*, 58, 238-248. doi: 10.1177/0020872813497380
- Leal, N. S. B., & Coêlho, A. E. L. (2016). Representações sociais da AIDS para estudantes de Psicologia. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28, 9-16. Retirado de <https://doi.org/10.1590/1984-0292/918>
- Mburu, G., Ram, M., Oxenham, D., Haamujompa, C., Iorpenda, K., & Ferguson, L. (2014). Responding to adolescents living with HIV in Zambia: A social-ecological approach. *Children and Youth Services Review*, 45, 9-17. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2014.03.033>
- Medeiros, D. C., Galvão, H. A., Melo, J. P., Medeiros, R. C. S. C., Silva, T. A. L., Medeiros, J. A., . . . Dantas, P. M. S. (2016). Somatótipo e imagem corporal em pessoas vivendo com Hiv/Aids. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 22, 54-58. Retirado de <https://doi.org/10.1590/1517-869220162201137961>
- Melo, M. C., Ferraz, R. O., Nascimento, J. L., & Donalisio, M. R. (2016). Incidence and mortality of children and teenagers with AIDS: Challenges in the southern region of Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3889-3898. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.11262015>
- Natividade, J. C., & Camargo, B. V. (2012). Elementos da representação social da AIDS agrupados em dimensões: Uma técnica estrutural. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 193-196.
- Okumu, M., Mengo, C., Ombayo, B., & Small, E. (2017). Bullying and HIV risk among high school teenagers: The Mediating Role of Teen Dating Violence. *Journal of School Health*, 87, 743-750.
- Oliveira, D. C. (2013). Construction and transformation of social representations of AIDS and implications for health care [Special issue]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 276-286.
- Pereira, B. S., Costa, M. C. O., Amaral, M. T. R., Costa, H. S., Silva, C. A. L., & Sampaio, V. S. (2014). Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 747-758. Retirado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>
- Santos, M. P. (2013). A teoria das representações sociais como referencial didático-metodológico de pesquisa no campo das ciências humanas e sociais aplicadas. *Emancipação*, 13, 9-21. Retirado de <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.13i1.0001>
- Trigueiro, D. R., Almeida, S. A., Monroe, A. A., Costa, G. P., Bezerra, V. P., & Nogueira, J. A. (2016). AIDS and jail: Social representations of women in freedom deprivation situations. *Revista Escola de Enfermagem – USP*, 50, 554-561. Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500003>
- Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 521-526.

- Winskell, K., Hill, E., & Obyerodhyambo, O. (2011). Comparing HIV-related symbolic stigma in six African countries: Social representations in young people's narratives. *Social Science & Medicine*, 73, 1257-1265. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.07.007>
- Zamboni, M. B. (2015). AIDS, longa duração e o trabalho do tempo: Narrativas de homens que vivem com HIV há mais de 20 anos. *Revista de Ciências Sociais*, 42, 69-90. Retirado de <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho>

Social representations of HIV/AIDS for adolescents: A structural approach

The objective of the present research was to understand and analyze the social representations of adolescents about the HIV and AIDS in the Brazil. The sample consisted of 576 adolescents, with a mean age of 15.67 years ($SD=1.66$). Was used the technique of free association of words, with the inductive words "HIV" and "AIDS", which was investigated by prototypical analysis, with the support of software Iramuteq. This analysis makes it possible to define the structure of a social representation from evocations of words, which allows us to observe the central kernel and the peripheral system of social representation. Among the findings, it is noted definition of the word "disease" as the center and its contour defining the "death" as the first periphery, which reinforces the belief that HIV/AIDS is a fatal disease. In the other areas of the peripheral system there are aspects related to affectivity, as well as knowledge about dissemination and preventive practices. In this way, the respondents are aware of the causes, treatment and prevention of HIV/AIDS, but there is a need to implement public policies that take these knowledge into account and stimulate them.

Key words: HIV, AIDS, Social representations, Teenager.

Submissão: 02/11/2017

Aceitação: 10/04/2018

