

ACÁCIO ALEXANDRE PAGAN

**UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA AIDS
MANIFESTADAS POR PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES DE ESCOLAS
PÚBLICAS DE CUIABÁ EM 2002 E 2003**

**CUIABÁ
2004**

ACÁCIO ALEXANDRE PAGAN

**UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA AIDS
MANIFESTADAS POR PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES DE ESCOLAS
PÚBLICAS DE CUIABÁ EM 2002 E 2003**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação, na área de concentração: Educação, Cultura e Sociedade.

PROFESSORA DOUTORA EUGÊNIA COELHO PAREDES

ORIENTADORA

**CUIABÁ
2004**

ACÁCIO ALEXANDRE PAGAN

**UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA AIDS
MANIFESTADAS POR PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES DE ESCOLAS
PÚBLICAS DE CUIABÁ EM 2002 E 2003**

CUIABÁ, 16 DE FEVEREIRO DE 2004

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Eugênia Coelho Paredes

Orientadora

Professora Doutora Clélia Maria Nascimento-Schulze

Examinadora Externa - UFSC

Professora Doutora Maria Ignez Joffre Tanus

Examinadora Interna

Professora Doutora Maria Augusta Rondas Speller

Examinadora Suplente

DEDICATÓRIA

A DEUS, cuja existência algumas vezes questionei, mas a quem recorri sempre que apareceram as dificuldades. Ele amparou minha caminhada e permitiu minha chegada.

- Obrigado Senhor!

Ao meu pai, Samuel Pagan e à minha mãe, Zélia Rodrigues Prado Pagan, que souberam respeitar e apoiar minhas decisões. Que contribuíram com afeto, atenção e recursos financeiros, para que eu pudesse concluir meu trabalho. Realmente foram verdadeiros *paitrocinadores* desta conquista.

- Agradeço aos momentos em que vocês deixaram tudo para vir ao meu encontro. Saibam que o amor que tenho por vocês é imenso, próspero e imortal.

À minha irmã, Ana Paula Prado Pagan, que sempre esteve ao meu lado, carinhosa e preocupada.

- Jamais duvide do amor que tenho por você.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Professora Doutora Eugênia Coelho Paredes, pelo exemplo de vida, pelas dedicadas orientações, pela preocupação com a minha formação e pela educação integral.

- A senhora não apenas contribuiu com a minha pesquisa, mas também fez com que eu me tornasse *mais gente*. Perdoe-me pelos deslizes e pelos momentos em que não compreendi a sua preocupação. Agradeço pelo carinho, pelo respeito e pela atenção oferecida à minha pessoa. Que Deus ilumine os seus passos e nos aproxime cada vez mais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos docentes e aos colegas, à ecologia e à Teoria das Representações Sociais, que me ensinaram os primeiros caminhos da pesquisa, tanto no terceiro grau, quanto no mestrado.

Agradeço também, aos amigos que encontrei e àqueles que deixei, bem como, às pessoas que contribuíram para a elaboração deste trabalho. Em especial:

Às Professoras Doutoras Clélia Maria Nascimento-Schulze, Maria Ignez Joffre Tanus e Maria Augusta Rondas Speller pelas contribuições atentas e preciosas para o enriquecimento do trabalho, enquanto membros da banca examinadora;

Aos professores Iraneide de Albuquerque Silva e José Márcio Nerone Leite, pelo auxílio na montagem do *abstract*;

À professora Luisa Patatas, pela correção gramatical;

Às colegas, mestrandas, mestras, doutorandas e doutoras do Grupo de Pesquisa em Educação e Psicologia (GPEP). Especialmente, Ana Rafaela Pécora, Léa Lima Saul, Maria Evilasa Ximenes Melo, Rita Aparecida Pereira de Oliveira, que contribuíram para o desenvolvimento da minha pesquisa e participaram do mesmo projeto coletivo.

À Ana Rafaela, pela maturidade e doçura, que muito me serviram de exemplo;

À Rita, ao Jaime e à Iara, pela preocupação com meu futuro, pelos conselhos e pela grande amizade;

À Maria Evilasa, pelas caronas, por dividir a conta dos hotéis, pelo companheirismo e confiança;

À Léa, pela alegria e força, pelo senso de responsabilidade exemplar e pela afeição a mim concedida;

À professora Mestra Maria Aparecida de Amorim Fernandes, colega do GPEP, pioneira nos estudos das representações sociais acerca da AIDS em Cuiabá, que não mediu esforços para compartilhar experiências e bibliografias;

Às Professoras Mestras, Érica Rascher, Daniela Zanetti, Larissa Spinelli, Maria Aparecida Fernandes, Sheila Araújo, pelas prestimosas análises compartilhadas durante o Seminário Avançado sobre a Teoria das Representações Sociais;

Aos Professores Doutores Maria Aparecida Morgado, Maria Lúcia Muller, Maria Augusta Rondas Speller e Nicanor Palhares Sá, que ministraram disciplinas essenciais para minha formação;

Ao Professor Mestre Carlo Ralph de Musis, pelos ensinamentos a respeito da estatística;

À Professora Renata Cabrera que permitiu meu acesso aos dados estatísticos da Secretaria Estadual de Educação;

Às colegas da coordenação Estadual do Programa DST/AIDS, de Mato Grosso, bem como, do Programa Estadual de Saúde do Adolescente, que me concederam dados e informações importantes;

À Professora Mestra Herena Isobe, pelas discussões e revisão do meu anteprojeto de seleção, apoio e valorização do meu trabalho, por ter me apresentado ao Capra e por agüentar minhas lamúrias, ao telefone, nos momentos difíceis;

À Professora Mestra, quase Doutora, Maria Antônia Carniello, pelo empréstimo do apartamento e valiosas visitas que me trouxeram bom papo, boa música e diversão;

Aos amigos, Anivalda, Eládio, Gustavo, Ingrid, Roberta, Sidnei, Sirlene e Toninho, que viajaram ao meu encontro, trazendo alegrias para a minha solitária vida cuiabana.

Aos colegas, Julio S. Müller, Emanuel Pinheiro, Elizete Duarte e Ana Maria Torraca Levy, que colaboraram para a aprovação da minha transferência profissional, para a cidade de Cuiabá;

Aos coordenadores de núcleos e projetos, da Escola de Saúde Pública “Dr. Agrícola Paes de Barros”, que permitiram, várias vezes, que eu me ausentasse do expediente para freqüentar as atividades do mestrado, Elizete, César, Lídia, Reni, Stela e Ageo;

Aos colegas de trabalho, Amanda, Noemi, Dalciléia, Jeison, Bruno, Sandra, Ignez, Wanderson, Valdelírio, Marilene, Mara, Marta e Nilene, que souberam compreender e apoiar minha luta;

Ao professor Donizete Carniello, grande colaborador;

Aos colegas do Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra, pelo apoio; bem como, ao Professor Mestre Amauri Cervo, por compreender minhas ausências e conceder minha liberação;

Ao amigo fiel e conselheiro José Márcio, que conhece como ninguém as angústias e alegrias pelas quais cruzei durante a minha passagem pelos estudos pós-graduados;

À bióloga Bárbara Ferraz Bühler, minha colega na graduação, no trabalho, pessoa a quem devo toda a serenidade e tranquilidade, necessárias para a conclusão deste relatório. A ela estive muito ligado nos últimos meses compartilhando alegrias, tristezas e a casa, na qual resido;

Principalmente, agradeço ao diretores e professores que possibilitaram minha entrada nos estabelecimentos de ensino e aos alunos e alunas, que permitiram a consulta das suas representações sociais e falaram sobre suas vidas de forma marcante, emocionante, inesquecível. Os rostinhos, tão presentes na memória, se configuram a cada frase sobre suas falas, que hoje em dia repito.

RESUMO

A pesquisa que propiciou a elaboração deste relatório foi desenvolvida com base no referencial da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Seu objetivo geral foi analisar as representações sociais acerca da AIDS, constituídas por um conjunto de alunos do ensino público fundamental diurno em Cuiabá, nos anos de 2002 e 2003, cujas idades variam dos 11 aos 15 anos. Os objetivos específicos foram identificar e descrever os saberes do senso comum sobre o modo de transmissão virótica e de prevenção da AIDS, bem como, aqueles manifestados acerca portador de HIV. Considerando-se que tal conhecimento se constitui por informações, atitudes e campo de representação, procurou-se entender de que modo estes elementos se organizaram na constituição das imagens acerca da AIDS. No universo de 144 escolas públicas de ensino fundamental da capital de Mato Grosso, em 30 instituições selecionadas, com número equivalente de 23.906 alunos, 322 constituíram a amostra. Na primeira etapa foram aplicados 281 questionários, em seguida realizaram-se 41 entrevistas que se prestaram a um entendimento e contextualização dos dados do primeiro instrumento. Características como a idade e o sexo dos jovens indagados, foram levadas em conta, bem como, a localização geográfica dos seus respectivos colégios. Os resultados dos questionários foram processados pelo *software* SPSS e os discursos, mediante utilização do ALCESTE. Pôde-se entender que o tema AIDS é discutido pelos alunos, principalmente no âmbito familiar, com suas próprias mães. Embora os sujeitos tenham informado pouca discussão sobre o tema na escola, as atividades de ensino e aprendizagem parecem concentrar-se nas aulas e nos trabalhos de pesquisa. As atividades pedagógicas sobre esta doença, segundo informação dos alunos, parecem valorizar discussões sobre a prevenção em detrimento, muitas vezes, do trabalho sobre aspectos biológicos. Sendo assim, com algumas ressalvas, apenas o conteúdo básico das campanhas governamentais aparece nas atividades educativas. Nas representações sociais desse grupo, a AIDS configurou-se como uma doença incurável,

que mata. Na relação entre a AIDS e a morte, os discursos foram ancorados em dois sentidos. No primeiro, o medo da própria morte foi articulador de medidas preventivas, o discurso parece atrelado a um *eu* que se esquivava, que se distancia da doença. No segundo, que informa sobre o indivíduo contaminado, a morte é vinculada à figura de um *outro*, um desconhecido, aterrorizante, o portador da morte. Em alguns casos, parece pairar uma angústia tão difícil de ser suportada que os sentidos mortais atribuídos à doença são amenizados. O vírus passa a ser um *bichinho* destrutível e o doente, curável. As atividades preventivas, conforme informações dos alunos, parecem que se organizam em torno do ensino a uma parcela específica de estudantes, cuja faixa etária é de 13 e 14 anos. Embora o professor seja considerado como fonte de informação sobre a AIDS, ele não se mostra acessível ou não é procurado para o diálogo. Esse contexto é alarmante, já que o puro repasse de informações parece ser ineficaz na adoção de procedimentos e atitudes preventivas.

Palavras-chave: Educação, Representações Sociais, AIDS, Adolescentes, Ensino Fundamental

ABSTRACT

The research that made the elaboration of this report possible was developed with base on the theory of Social Representation of Serge Moscovici. Its general objective was to analyze the SR concerning of AIDS, constituted for a set of students from public basic education, in Cuiabá between 2002 to 2003, ages 11 to 15. The main objective was to identify and to understand the common sense about the ways of transmission of the virus and the prevention of AIDS, as well as those manifested concerning of those infected by HIV. Considering that this knowledge is constituted by information, attitudes and field of representation, It tried to understand how these elements were organized in the constitution of images about AIDS, in the universe of 144 public school of basic education in the capital of Mato Grosso, in 30 institutions selected, with a number equivalent of 23.906 students, 321 constituted the sample. In the first stage were applied 281 questionnaire, then it was conducted 41 interviews that were used in an understanding the context of considering the first instrument. Characteristics like age and genre as well as geographic location of each school were taken into consideration. The results of the questionnaires were processed by software SPSS and the speeches through the utilization of Alceste. It's possible to understand that the theme AIDS is debated by students, mainly in the familiar ambit, with their own mothers. Although the students had informed little discussion about the theme at school, the activities of instruction and learning seem to concentrate in classes and researches. The pedagogic activities about this disease, according to the students, seem to focus on discussions about the prevention in detrainment, many times of working about biologics aspects. In such case, with some expects only the basic content of government campaigns appear in education activities. In social representations of this group, the AIDS configured like an incurable disease that kills. In the relation between AIDS and death, the speeches were anchored in two points of view. The first one, the fear of own death worked as the main cause for preventive measures, the speech

gives us an idea of someone trying to escape from the disease. The second one that informs about the individual contaminated, the death is entailed the figure of *another*, an unknown, terrified, the bearer of the death. In some cases, the meaning of the disease is so strong that the death sense attributed the disease is softened. The virus then becomes like a destructible little bug, and the patient curable. The preventives activities, according to the information of students, seem to set in order around the instruction of a specific group of students, whose age is between 13 and 14 years. Although the teacher is considered like a source of information about AIDS, he doesn't seem accessible or is not looked for dialogs. This reality is alarming, since the information and education activities about the issue seem to be ineffective in the adoption of procedures and attitudes for prevention.

Keywords: Education, social representation, AIDS, adolescents, Basic Education

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Não dissociação entre Métodos: quantitativo e qualitativo.....	68
Figura 2 Localização da área de estudos.	69
Figura 3 População residente em Cuiabá nos últimos 23 anos - IBGE/DATASUS (www.datasus.com.br).....	70
Figura 4 Densidade Demográfica das regiões administrativas de Cuiabá (nº habitantes/km ²) – Cuiabá (2001)	70
Figura 5 Mapa de localização das escolas sorteadas, dentro do perímetro urbano de Cuiabá, 2002. Cada partição colorida no mapa corresponde a um bairro da cidade.	74
Figura 6 Critérios para seleção de entrevistados	77
Figura 7 Distribuição da amostra para os três questionários, quanto ao sexo e idade.....	79
Figura 8 Distribuição da amostra para o questionário sobre AIDS, quanto ao sexo e idade ...	79
Figura 9 Questão extraída do questionário para as 7 ^a e 8 ^a séries.....	83
Figura 10 Formatação das questões no instrumento da PUC-SP e adaptações do GPEP-UFMT	83
Figura 11 Matriz disjuntiva de variáveis	87
Figura 12 Com quem os adolescentes residem.....	94
Figura 13 As denominações religiosas dos jovens	96
Figura 14 Pessoas com as quais os jovens se relacionam.....	97
Figura 15 Amigos: perfil etário	98
Figura 16 Situações que os levam a trabalhar	98
Figura 17 Atividades que os estudantes costumam desenvolver em casa.....	99
Figura 18 Organização hierárquica das falas, sobre AIDS, processadas no ALCESTE.....	101
Figura 19 Orientação discursiva das entrevistas processadas no ALCESTE.....	103

Figura 20 Outro olhar, para a orientação discursiva das entrevistas processadas no ALCESTE	104
Figura 21 População de jovens que possuem noções acerca da AIDS.....	105
Figura 22 Jovens assinalaram as formas pelas quais os outros, da mesma idade, encaram a AIDS.....	106
Figura 23 Opinião dos alunos quanto às condutas dos colegas ao discutir o tema AIDS.....	111
Figura 24 Opinião dos alunos quanto às condutas dos professores ao discutir o tema AIDS	112
Figura 25 Dendrograma reunindo elementos sobre a participação docente, discente e da escola nas discussões acerca da AIDS.....	113
Figura 26 Pessoas com quem os jovens costumam conversar sobre AIDS.....	116
Figura 27 O que os discentes pensam sobre a AIDS.....	120
Figura 28 Opinião dos discentes sobre a gravidade da AIDS	125
Figura 29 Os pré-adolescentes e adolescentes informam o que entendem por sujeito soropositivo	128
Figura 30 Relações quanto ao portador de HIV e as discussões realizadas nas escolas	135
Figura 31 Formas de transmissão da AIDS.....	139
Figura 32 Formas de prevenção.....	146
Figura 33 Participação em atividades de prevenção da AIDS.....	148
Figura 34 Opinião dos alunos sobre o que se ouve acerca da AIDS.....	149

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 População residente em Cuiabá, com a faixa etária do grupo pesquisado	71
Tabela 2 Perfil do Ensino Público Fundamental, Urbano, de 5ª a 8ª Séries, em 2002.....	72
Tabela 3 Ensino público fundamental urbano, de quinta a oitava séries em 2002.....	72
Tabela 4 Escolas e turmas sorteadas para aplicação dos questionários.....	75
Tabela 5 Distribuição das variáveis sexo e idade, quanto aos sujeitos entrevistados	80
Tabela 6 Cruzamento entre as variáveis sobre pessoas com quem os sujeitos se relacionam e idade	97
Tabela 7 Formas de discussão acerca do assunto AIDS nas escolas consultadas.....	107
Tabela 8 Professores cujas matérias tratam do assunto AIDS na escola.....	111
Tabela 9 Motivos, pelos quais, os estudantes não conversam sobre AIDS.....	117
Tabela 10 Fontes de informações sobre AIDS e outras doenças.....	119
Tabela 11 Cruzamento entre fontes de informação (<i>Livros e revistas e Meu pai</i>), com a variável <i>sexo</i>	119
Tabela 12 Cruzamento entre portadores estereotipados e meios de transmissão	122
Tabela 13 – Efeitos do vírus HIV no corpo, segundo os informantes.....	129
Tabela 14 O que os jovens fariam se algum conhecido deles estivesse com AIDS.....	132
Tabela 15 Cruzamento entre perfil religioso e opiniões acerca do portador.....	137
Tabela 16 Cruzamento entre as respostas sobre o portador de HIV e o perfil dos adolescentes acerca do trabalho	138
Tabela 17 Cruzamento entre as respostas referentes ao portador de HIV e a variável <i>sexo</i> ..	138
Tabela 18 Cruzamento entre variáveis sobre transmissão sexual e prevenção com camisinha	144
Tabela 19 Participação em atividades de prevenção, conforme faixa etária.....	149
Tabela 20 Entendimento e práticas na prevenção da AIDS	150

Tabela 21 Medo da contaminação por HIV no futuro, relação com o Grupo 2	151
Tabela 22 Relações entre Idade e constituintes dos grupos 2 e 3	151

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	20
CAPÍTULO 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
1.1 A Teoria das Representações Sociais (TRS): breves reflexões.....	26
1.1.1 As representações sociais (RS): um conceito.....	29
1.1.2 A gênese das representações sociais.....	35
1.1.3 Uma possível articulação entre a Educação e a Teoria das Representações Sociais	40
1.2 AIDS: a síndrome em questão.....	48
1.2.1 Sobre o processo saúde e doença da AIDS.....	48
1.2.2 Aspectos históricos e sociais.....	49
1.2.3 Alguns estudos antecessores.....	53
1.2.4 Educação para a Saúde e Orientação Sexual: o trabalho escolar acerca da AIDS ..	62
1.3 Propósitos.....	64
CAPÍTULO 2 MATERIAL E MÉTODO.....	65
2.1 Construção metodológica.....	66
2.2 Operacionalização da pesquisa.....	66
2.2.1 O cenário: espaço e contextos da capital de Mato Grosso.....	68
2.2.2 O universo das escolas públicas de Cuiabá.....	71
2.2.3 Plano amostral.....	73
2.2.4 Os sujeitos selecionados.....	77
2.3 A geração e a análise dos dados.....	80
2.3.1 Instrumentos de coleta de dados.....	81
2.3.2 Instrumentos de análise de dados.....	86
CAPÍTULO 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	92

3.1 Preferências e atividades	93
3.2 AIDS, a síndrome	99
3.2.1 Fontes de informação: a família, a escola e a mídia.....	105
3.2.2 Uma doença incurável que mata.....	120
3.2.3 O Portador de HIV: da rejeição à solidariedade.....	127
3.2.4 Prevenção e contágio.....	138
CAPÍTULO 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	153
4.1 A doença e a morte: as representações sociais	154
4.1.1 Um conhecimento socialmente elaborado.....	155
4.1.2 Um conhecimento que reflete as qualidades do grupo.....	156
4.1.3 Um conhecimento que apresenta o objetivo prático de orientar as condutas e as comunicações sociais.....	159
4.2 Objetivações e Ancoragens	163
CAPÍTULO 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	166
ANEXOS.....	175
Anexo A Cruzamento entre <i>sexo</i> e <i>idade</i> , perfil amostral.....	176
Anexo B Cruzamentos entre <i>idade</i> e <i>amigos na escola</i>	178
Anexo C Relatório detalhado do <i>ALCESTE</i>	179
Anexo D Cruzamentos entre <i>fontes de informação</i> e <i>sexo</i>	225
Anexo E Cruzamentos entre <i>meios de transmissão</i> e <i>crenças</i>	227
Anexo F Cruzamentos entre <i>perfil religioso</i> e <i>opiniões sobre o portador</i>	233
Anexo G Cruzamento sobre <i>trabalho</i> e <i>opiniões acerca do portador</i>	235
Anexo H Cruzamentos entre <i>opiniões sobre o portador</i> e <i>sexo</i>	237
Anexo I Cruzamentos entre <i>meios de transmissão</i> e <i>prevenção</i>	240
Anexo J Participação em <i>atividades de prevenção</i> e <i>Idade</i>	241

Anexo K Frequência das variáveis recodificadas.....	243
Anexo L Cruzamento entre opções recodificadas e variáveis diversas.....	244

INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho articulou-se com outros, que congregados, deram origem a uma investigação coletiva, do Grupo de Pesquisa em Educação e Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Educação (GPEP-PPGE) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), que tratou de *Representações sociais de alunos adolescentes acerca de problemas atuais e diretrizes para formação de professores*.

O projeto articulador foi parcialmente custeado pelo Programa Norte de Pesquisa e Pós-graduação (PNOPG) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

A abrangência do projeto gerador se configurou junto a outras Instituições de Ensino Superior: a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), o *Laboratoire de Psychologie Sociale (LPS)* da *École des Hautes Études en Sciences Sociales¹* (EHESS) e a Fundação Universidade do Amazonas (FUA).

Em Paris, o trabalho já concluído, versou sobre o contexto da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), nas perspectivas de futuro de pré-adolescentes de 10 a 15 anos. Em São Paulo, outro trabalho abordou as representações sociais acerca de perspectivas de futuro no contexto da AIDS, das Drogas e da Violência, para jovens de 11 a 15 anos, de escolas públicas e particulares.

Em Cuiabá, além dos temas investigados pelos paulistanos, as representações sociais acerca da Sexualidade também foram pesquisadas. Entretanto, somente alunos de estabelecimentos públicos de ensino foram abordados.

Entre os problemas estudados coletivamente pelo GPEP, nesta explanação foram tratadas somente as representações sociais (RS) acerca da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), manifestadas por pré-adolescentes e adolescentes de 11 a 15 anos, estudantes do ensino fundamental diurno nas escolas públicas de Cuiabá. Os

¹ Laboratório de Psicologia Social da Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais

demais assuntos foram analisados por outros mestrados vinculados à Linha de Pesquisa em Educação e Psicologia.

A Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici, fundamentou as análises desenvolvidas.

Sá (1998) destacou que para a delimitação do objeto de estudo em representações sociais, pode-se partir do elemento representado ou do sujeito que representa, ou ainda, podem-se determinar ambos desde o início do trabalho, dependendo dos objetivos almejados.

O problema da AIDS, abordado nas representações de alunos de escolas cuiabanas, não está ligado apenas à sintomatologia ocasionada por um vírus, mas também, nas causas que levam à infecção e no modo como as pessoas respondem aos que estão infectados.

A AIDS tem sido comparada às grandes pandemias e pestes de outras épocas e conforma, junto com o recrudescimento da violência, o esgarçamento da solidariedade social, o enfraquecimento do poder do Estado e problemas ligados à vida, em um mundo que se complexifica e globaliza suas interações sociais. Ou seja, caracteriza um conjunto de obstáculos à melhor convivência social nas grandes megalópolis (TURA, 1997, p. 11).

O que vem chamando a atenção de diversos pesquisadores é o fato da disseminação do HIV ter atingido os jovens por meio, principalmente, de relações sexuais imprudentes e utilização de drogas injetáveis. Uma grande parcela dos casos notificados é de adultos que possivelmente, considerando-se o período de latência do vírus, contraíram-no enquanto adolescentes (MONTEIRO, 1995).

Segundo Tura (1997), a maior parte dos recém-infectados teria menos de 25 anos. Nos dados do Ministério da Saúde, o grupo etário de 20 a 39 anos é o mais atingido pela epidemia perfazendo cerca de 70% do total de casos notificados.

Aproximadamente um terço da população mundial encontra-se entre os 10 e 24 anos de idade, ou seja, são jovens. Segundo a Organização Mundial de Saúde, é nessa faixa etária que se concentra metade das infecções por HIV em todo o mundo. Estes dados nos mostram uma situação crítica, e fazem com que a população de jovens seja colocada no topo da pauta de prioridades do debate público sobre as políticas em resposta à epidemia de HIV/AIDS, no Brasil e no mundo (RAPOSO *et al*, 2002, p. 25).

O quadro torna-se mais preocupante devido aos problemas enfrentados pela família nuclear contemporânea que tende em confiar às instituições de ensino e aos docentes, o papel de formar cidadãos sociáveis e capazes. Apesar de entraves ideológicos, burocráticos e financeiros que acabam por desencorajar os docentes em lidar com temas deste tipo, faz-se iminente o entendimento destas representações sociais de modo a contribuir para a formação de professores, e, conseqüentemente, para a redução de danos contra os estudantes e a adoção de medidas preventivas.

A mudança de comportamento pela educação tem sido uma das estratégias fundamentais para conter o avanço da epidemia da AIDS e das doenças sexualmente transmissíveis no Brasil. Neste sentido, a escola é um espaço privilegiado para a implementação de ações preventivas no âmbito do cumprimento de suas atribuições (RAPOSO *et al*, 2002, p. 43).

No estudo parisiense, Elisabeth Lage optou por pesquisar alunos de 10 a 15 anos, por entender que esta faixa etária reflete um importante momento de transformações biológicas psicológicas e sociais ligadas à formação da identidade do ser humano. Ela também percebeu que os trabalhos publicados sobre esse assunto geralmente analisavam sujeitos com mais idade (LAGE, 1998).

Na pesquisa do GPEP, a faixa de 11 a 15 anos foi definida seguindo uma orientação semelhante ao estudo paulistano e com o intuito de investigar alguns jovens estudantes nas quatro últimas séries do ensino fundamental, pois, neste estágio, os discentes experimentam transformações no modo de ensino e aprendizagem, no número de professores, disciplinas e horários, que lhes inaugura outro nível de escolhas pessoais e educacionais, que os leva a testar novos limites, tornando-os mais vulneráveis à contaminação por HIV.

Thiengo (2000, p. 109) afirmou que

[...] Conhecimentos de domínio da ciência e dos profissionais de saúde não são repassados ao público em geral, o que permite a criação de um hiato entre o conhecimento sobre as formas de transmissão e o final do processo – a morte. Essa lacuna é preenchida por um sistema de significações, que tem a função de reduzir a tensão psicológica diante do desconhecido, e de funcionar como defesa diante da ameaça de morte.

Esses sistemas de significações ou representações sociais acerca da AIDS, construídos no convívio grupal por um conjunto de pré-adolescentes e adolescentes de Cuiabá/MT, no ano de 2002 e 2003, serviram como o objeto de investigação e delineadores do objetivo geral desta pesquisa.

Especificamente, buscou-se identificar e descrever os conhecimentos, as crenças, as atitudes, as opiniões, os estereótipos, as percepções e as conceituações sobre o modo de transmissão virótica e de prevenção da AIDS, bem como, do portador de HIV, manifestadas pelos estudantes consultados. Entender como estas informações se conectam, reconhecendo assim a imagem das representações sociais acerca da AIDS, para o grupo. E, por fim, buscar alguns pontos de relação entre esse conteúdo e os dados apresentados pelos sujeitos, sobre o trabalho de discussão da AIDS nas escolas consultadas.

Visando uma adequação às normas técnicas que regem a formatação das produções científicas no Brasil, a redação desta proposta se pautou em quatro capítulos, brevemente, descritos a seguir.

No capítulo 1, de Fundamentação Teórica, foram apresentados alguns aspectos da Teoria das Representações Sociais, da AIDS e suas articulações com o trabalho educacional.

No capítulo 2, de Material e o Método, foram apresentadas algumas características sócio-econômicas e demográficas do município de Cuiabá, aspectos do universo das escolas públicas desta cidade e a amostra delimitada. Também, foram descritas as trajetórias de planejamento da pesquisa, com suas técnicas de coleta e de análise de dados.

As descrições e as análises dos dados foram apresentadas no capítulo 3, cuja redação foi pautada na tentativa de mostrar alguns elementos da amostra, utilizados posteriormente no capítulo 4, para considerações com base na retomada dos objetivos propostos, também das teorias e dos resultados apresentados.

CAPÍTULO 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS (TRS): BREVES REFLEXÕES

Segundo Morin (1986), os seres humanos ancestrais, caçadores e coletores, desenvolveram gradualmente algumas técnicas e práticas de sobrevivência utilizadas em suas atividades cotidianas. Estas construções estavam organizadas em um modo de pensar empírico, lógico e racional, formando um conjunto de conhecimentos acompanhados por ritos, crenças, mitos e magias.

Para esse autor, ainda que a lógica ancestral tenha florescido na antiguidade, junto aos produtos intelectuais e religiosos das grandes civilizações, no período moderno do desenvolvimento ocidental houve o afastamento entre os saberes empíricos, técnicos, racionais e os conhecimentos simbólicos, mitológicos, mágicos. Isto acarretou um distanciamento entre o científico e o religioso.

O conhecimento emancipado e reconhecido formalmente no meio acadêmico, de cunho positivista, teria na razão e na ciência verdades absolutas. Porém, ainda que antagônicas, por convenção da elite erudita, a lenda e a razão não deixariam de interagir e co-habitar os espaços da vida cotidiana. Assim, o senso comum constituir-se-ia de símbolos embebidos em superstições, racionalidades, tecnicidades e magias (MORIN, 1986).

Os saberes populares não se caracterizariam em grau superior ou inferior ao científico, mas, como um *conhecimento outro*, diferente da ciência, com um novo *status* epistemológico adequado à atuação humana sobre a realidade (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 1978).

Até mesmo "[...] as tradições de pesquisa são acompanhadas por um conjunto de crenças, estratégias de enfrentamento e práticas que caracterizam a forma pela qual os grupos de cientistas lidam com os novos elementos da realidade" (NASCIMENTO-SCHULZE *et al*, 2003, p. 676).

No intuito de adiantar-se ao reconhecer tais interações, algumas correntes contemporâneas de pensamento têm espargido proposições que visam lançar mão de pontos relevantes dessa complexidade cotidiana e buscar sua gênese, seus conteúdos, sua estrutura e seus aspectos empíricos, lógicos e racionais, envolvidos na construção da realidade social humana, resgatando seu valor.

A Teoria das Representações Sociais, tomada como sustentáculo teórico desta dissertação, serve de referência para estudos acerca desse conhecimento enquanto construto socialmente elaborado. Essa Teoria, que tem por objeto as relações e saberes estabelecidos no senso comum, foi proposta por Serge Moscovici no ano de 1961, em seu trabalho de doutoramento denominado *La psychanalyse – Son image et son public*², parcialmente publicado em português sob o título de *A Representação Social da Psicanálise* (MOSCOVICI, 1978).

Moscovici preocupava-se por entender como fragmentos de um novo conhecimento tal qual a Psicanálise, seu objeto de estudos, eram interpretados pelo público leigo e contribuíam para a construção e manutenção da realidade social.

Esse pesquisador entrevistou diferentes grupos de sujeitos em Paris, em Grenoble e em Lyon. Além disso, fez análises do conteúdo de todo o material sobre Psicanálise publicado em 230 artigos de jornais e revistas que circularam em Paris desde janeiro de 1952 a março de 1953 (MOSCOVICI, 1978).

Para ele, a Psicologia Social deveria inteirar-se dos processos ligados às mudanças das representações científicas em representações populares, ao inverso do que se faz na Psicologia do Desenvolvimento, que se preocupa com a transformação das representações espontâneas das crianças, em representações científicas (MOSCOVICI, 2001a; 2001b).

² A Psicanálise: sua imagem e seu público.

O trabalho desse professor, bem como dos estudiosos que o seguiram, extrapolou o entendimento do senso comum originado das concepções científicas. Conforme assinalou Jovchelovitch (2001), preocupou-se por entender como os saberes sociais são erigidos levando-se em conta, também, sua passagem de um contexto social para outro.

Em síntese, a Teoria das Representações Sociais preocupa-se por entender os fenômenos ligados a um grupo, que se constrói cognitivamente e afetivamente em um processo de alteridade, na vida comum, organizada pelo amálgama comunicativo que o torna capaz de se reconhecer, definir e atuar em um mundo real, representado por intermédio da construção de símbolos (MADEIRA, 1998a).

Ao colocar-se a questão do senso comum, coloca-se também a da pluralidade e da diversidade que marcam a construção social e, por isto mesmo simbólica do homem enquanto sujeito. Estruturando-se nas relações que o definem – e a seus espaços, numa dada totalidade – este saber leva as marcas desta última e do que especifica e articula os primeiros integra *psíquico* e *social*, *histórico* e *cultural*, no processo de atribuição de sentidos aos objetos dos quais o sujeito se apropria na experiência, a um tempo concreta e profunda, da relação com o outro. Neste movimento, não apenas o objeto é definido, mas também o sujeito que se circunscreve em sua própria condição de comunicabilidade (MADEIRA, 1998a, p. 10).

Compreende-se que além de instaurar uma nova teoria dos processos psicossociais, Moscovici também acrescentou um sentido qualitativo ao termo *representar*. Destarte, *social* não seria apenas um adjetivo ao vocábulo *representação*, mas estas palavras constituir-se-iam de uma expressão indissociável e constante no percurso do novo psicólogo social que se engajara desde então no estudo do senso comum.

Conforme explicou Sá (1998), é importante situar que o conceito de *representações* não é exclusividade da escola moscoviciana. Diversos teóricos utilizam-se da forma genérica do termo em referenciais próprios de diferentes áreas do conhecimento: filosofia, antropologia, história e lingüística, principalmente.

Para o professor Sá (1998), as abordagens dessas disciplinas variam de um gradiente de caráter individual a outro, social. Ele acrescentou que apenas algumas delas ou artifícios que as constituem, participam da construção teórica moscoviciana.

No caso das pesquisas sobre as representações sociais de saúde e doença, os enfoques da Psicologia, da Sociologia e da Antropologia médicas, foram os que mais se desenvolveram (CARDOSO; GOMES, 2000).

1.1.1 As representações sociais (RS): um conceito

Segundo Nóbrega (2001), representar é, no oscilar da separação e re-encontro do mundo com o eu, articular-se na distância do objeto, ao símbolo.

Minayo (1997) mostrou que sob o enfoque das ciências sociais este conceito é definido como uma categoria de pensamento que explica, justifica ou questiona a realidade. E ainda, que sob o enfoque filosófico, as representações sociais atualizam o conteúdo do pensamento e as percepções existentes na lembrança.

Na perspectiva da História, especificamente na linha da História Cultural de Chartier, o conceito representação é um significante remetido aos termos: *interpretação* ou *entendimento* que determinado sujeito histórico situado em um espaço definido, em um tempo próprio, produziu a propósito de um objeto (CARDOSO; GOMES, 2000).

No ponto de vista da Antropologia, as representações são particulares se contidas na cognição de um sujeito, ou públicas quando externadas a outros. Quando as públicas se distribuem pelo grupo e tornam-se novamente mentais, habitando diversos sujeitos do mesmo conjunto, de forma duradoura, se constituem no principal objeto de estudos dessa ciência. Elas são denominadas de representações culturais, coletivas, simbólicas ou sociais, por ainda não haver um consenso por parte dos antropólogos, com relação ao epíteto que as especifique (SPERBER, 2001).

No início da década de 60, Moscovici entendeu possível retomar o conceito de representações coletivas que fora estudado, em anos anteriores, sob o enfoque sociológico de Durkheim, mas que caíra por quase meio século em uma espécie de entorpecimento (MOSCOVICI, 2001b).

Ele mencionou que "[...] o verdadeiro inventor do conceito é Durkheim, na medida em que fixa os contornos e lhe reconhece o direito de explicar os fenômenos mais variados na sociedade" (MOSCOVICI, 2001b).

Segundo Moscovici (2001b, p. 47), esse sociólogo entendeu haver uma separação entre representações individuais e coletivas.

As representações individuais têm por substrato a consciência de cada um; as representações coletivas, a sociedade em sua totalidade. Assim, estas não são denominador comum daquelas, mas antes sua origem [...]. Compreende-se que tal representação seja homogênea e vivida por todos os membros de um grupo, da mesma forma que partilham uma língua. Ela tem por função preservar o vínculo entre eles, prepará-los para pensar e agir de modo uniforme. Ela é coletiva por isso e também porque perdura pelas gerações e exerce uma coerção sobre os indivíduos, traço comum a todos os fatos sociais.

Moscovici não toma, em seus trabalhos, a exata noção apresentada por Durkheim, mas a atualiza. Ele parte deste conceito, mas levanta discussões, apreciações e o transforma.

A crítica de Moscovici (2001b), aos construtos elaborados no enfoque sociológico daquele autor, se fixa na fragmentação proposta por Durkheim, entre as construções simbólicas individuais das coletivas, sendo estas, conceitos permanentes e transmissíveis a gerações futuras e aquelas, fundadas em percepções e imagens mutáveis.

O trabalho desse sociólogo e seus seguidores “fundamenta-se na hipótese de que os fenômenos poderiam ser explicados a partir das representações e das ações por elas autorizadas” (MOSCOVICI, 2001b, p. 49).

Moscovici (2001b) mencionou que para os sucessores de Durkheim o conceito de representações coletivas foi aplicado, principalmente, em estudos sobre *sociedades ditas primitivas*, enfatizando as dificuldades de aplicá-los na sociedade moderna que se caracteriza pelo intenso fluxo de troca de informações intergrupais e intragrúpis.

Partindo da noção de uma sociedade moderna e dinâmica, ele elaborou sua teoria e quebrou com o paradigma do duplo conceito, individual e coletivo, pois seu foco se deu nas interações e não nos substratos (MOSCOVICI, 2001b).

De um lado era preciso considerar uma certa diversidade de origem, tanto nos indivíduos quanto nos grupos. De outro, era necessário deslocar a ênfase sobre a comunicação que permite aos sentimentos e aos indivíduos convergirem; de modo que algo individual pode tornar-se social ou vice-versa. Reconhecendo-se que as representações são, ao mesmo tempo, construídas e adquiridas, tira-se-lhes esse lado preestabelecido, estático, que as caracterizava na visão clássica (MOSCOVICI, 2001b, p.62).

Ao analisar as representações coletivas na sociedade totemista australiana, o próprio Durkheim (1996) justificou a sua opção pelo grupo devido às suas características singelas, conforme segue:

Algo bem diferente ocorre nas sociedades inferiores. O menor desenvolvimento das individualidades, a menor extensão do grupo, a homogeneidade das circunstâncias exteriores, tudo contribui para reduzir as diferenças e as variações ao mínimo. O grupo realiza, de maneira regular, uma uniformidade intelectual e moral cujo exemplo só raramente se encontra nas sociedades mais avançadas. Tudo é comum a todos. Os movimentos são estereotipados; todos executam os mesmos nas mesmas circunstâncias, e esse conformismo da conduta não faz senão traduzir o do pensamento. Sendo todas as consciências arrastadas nos mesmos turbilhões, o tipo individual praticamente se confunde com o tipo genérico. Ao mesmo tempo em que tudo é uniforme, tudo é simples (DURKHEIM, 1996, p. XI).

A título de ilustração³ imagine-se, por exemplo, a noção de mulher para comunidade burguesa do início do século dezenove.

Um movimento estereotipado levaria qualquer cidadão daquela época, a imaginar uma filha que se torna esposa e em seguida mãe. À medida que os meios de comunicação estenderam seu foco de ação, com um aumento espantoso do número de informações e os movimentos de militância minoritários ganharam força, as opções de escolha e tomadas de posição também se ampliaram. As mulheres passaram a exercer outros direitos, algumas, por exemplo, se tornaram mães sem necessariamente serem esposas. Outras, ainda, quebraram com todos estes modelos e buscaram novas opções.

Esse exemplo deixa transparecer que as representações sociais não se fixam somente no sujeito ou no grupo, mas na dinâmica comunicativa entre sujeitos e grupos. Os substratos são as trocas e se fundam nos comportamentos, nas falas, nas percepções, nos

³ Os exemplos apresentados foram baseados na conferência proferida pelo Professor Doutor Renato Janine Ribeiro, no dia 18 de junho de 2003, sobre “Desigualdades Regionais e Sociais na Pesquisa Brasileira” durante o VI Encontro de Pesquisa em Educação da Região Centro-Oeste, realizado em Campo Grande, MS.

conceitos, nas atitudes, nos estereótipos, na arte, na ciência, nos jornais, nas revistas, por fim, *na mente e no mundo*.

A nova proposta de Moscovici permitiria “estudar os problemas da cognição e dos grupos, o que se tendia a negligenciar [...]. Estudar a difusão dos saberes, a relação pensamento/comunicação e a gênese do senso comum [...]” (MOSCOVICI, 2001b, p.46).

Para isso, o autor buscou em Simmel as discussões de que representações são operadoras que permitem cristalizar ações de indivíduos em instituições, ex: igreja, partidos políticos. Seria uma visão que vai do individual ao coletivo. Em Weber, entendeu representações sociais como a causa dos comportamentos, o saber comum de antecipar o movimento dos indivíduos. De Lévy-Bruhl, analisou que cada grupo tem sua lógica própria. Em Piaget, percebeu que esta lógica também é manifesta na criança (invenção e imaginação). Ainda, em Freud, reconheceu como as representações coletivas passam para o individual, com o exemplo das observações das crianças ao esquema de pensamento dos pais, no constante oscilar entre coerção e cooperação.

Moscovici (1978), acrescentou a importância de se tomar as representações sociais enquanto construtos socialmente elaborados e que diante das controvérsias teóricas, na definição do adjetivo *social*, o problema do agente constituinte da representação, se individual ou coletivo, é de menor relevância diante dos motivos pelos quais elas foram produzidas. O ponto proeminente está no *porquê* das representações. Esta questão liga-se diretamente ao seu *objetivo prático*, ao que ela orienta ou justifica.

Portanto, uma regra geral descrita por Moscovici (1978), que norteia a identificação de representações enquanto sociais, sugere que elas precisam refletir os contornos, as qualidades, do grupo que as produz, e principalmente, sua contribuição para os processos de formação de condutas e de orientação das comunicações sociais.

Kaës (2001) desmembrou este preceito em três fatores: um quantitativo, que define as representações sociais apenas em uma coletividade e dois qualitativos, por considerá-las como a expressão de uma constituição social e por contribuírem na formação e orientação das condutas e das comunicações sociais.

Jodelet (1985) destacou o primeiro critério qualitativo, ao afirmar que as representações sociais restituem o presente, pois carregam traços dos sujeitos que as formulam.

Moscovici (1978), mostrou que as representações sociais se organizam de maneira heterogênea, revelando-se diversas segundo proposições, reações ou avaliações emitidas em cada um dos grupos, classes ou culturas existentes, as quais foram denominadas por *universos de opinião*. Conseqüentemente, este pesquisador comprovou a possibilidade de definir nuances de um grupo ou coletividade em função das representações que este próprio conjunto manifesta, a propósito de um determinado objeto.

Este pesquisador comprovou que três dimensões seriam explicitadas no estudo das representações sociais para cada um desses *universos de opinião*: as atitudes, a informação e o campo de representações (MOSCOVICI, 1978).

O elemento informação estaria vinculado ao arranjo dos conhecimentos que o grupo possui a respeito de um objeto social; as atitudes refletiriam tomadas de posição favorável ou contrária diante deste item e o campo representacional cogitaria uma unidade hierarquizada de elementos, valores e avaliações; uma imagem (MOSCOVICI, 1978).

Moscovici (1978, p. 74), enquanto discutia os resultados de sua tese, exemplificou:

[...] Na presente pesquisa sobre Psicanálise, seguimos uma prática geral ao empregar tanto critérios sócio-econômicos (classes médias, classe operária) como critérios profissionais (estudantes, profissões liberais). Isolar esses critérios é deveras difícil e sua sobreposição parcial com o conteúdo cultural próprio de certos grupos e comum a outros torna imperfeita sua ordenação. Entretanto alguns índices permitem-nos distingui-los em relação à Psicanálise. A amostra 'classe operária' separa-se em dois subgrupos, cujos traços enumerados: os sujeitos que nunca ouviram falar de Psicanálise e aqueles que já ouviram falar dela. Este último grupo, contudo, não

pode ser considerado homogêneo em relação à representação da Psicanálise em geral. Em compensação, os estudantes, apesar da diversidade de seus interesses, de suas opções políticas, de suas origens sociais, constituem um grupo relativamente bem definido. [...].

Isto remete à premissa da indissociabilidade entre o sujeito e o objeto, adotada na perspectiva da Teoria das Representações Sociais.

Não existe um corte dado entre o universo exterior e o universo do indivíduo (ou do grupo) [...] o objeto está inscrito em um contexto ativo, dinâmico, pois que é parcialmente concebido pela pessoa ou a coletividade como prolongamento de seu comportamento e só existe para eles enquanto função dos meios e dos métodos que permitem conhecê-lo. [...] o sujeito constitui-se ao mesmo tempo. Pois a organização que ele se dê ou aceite do real, o sujeito situa-se no universo social e material. Há uma comunidade de gênese e de cumplicidade entre a sua própria definição e a definição do que não é ele – logo, do que é não-sujeito ou um outro sujeito (MOSCOVICI, 1978, p. 48).

O segundo critério qualitativo, que trata da contribuição das representações sociais na formação e orientação das condutas e das comunicações sociais, é analisado a seguir.

As representações sociais *preparam a ação*, pois, além de nortear os comportamentos, elas formatam e reconstituem os elementos do meio ambiente em que ocorrerão tais ações. A resposta não seria uma reação ao estímulo, mas, de certa forma, contribui para sua origem. “[...] O estímulo é determinado pela resposta [...]” (MOSCOVICI, 1978, p. 48).

[...] O que significa isso, na prática? De ordinário, se um indivíduo exprime uma atitude negativa a respeito da Psicanálise - e diz que ela é uma ideologia -, nós interpretamos sua atitude como uma tomada de posição ante uma ciência, uma instituição, etc. Entretanto, ao observá-la mais de perto, verifica-se que a Psicanálise está confinada ao domínio da ideologia justamente para possibilitar esse julgamento negativo (MOSCOVICI, 1978, p. 49).

Moscovici (1978) explicou que geralmente existem atitudes pré-formadas acerca de um objeto, mas não se encontram representações, contudo o inverso não se revela factual.

As imagens expressam posições heterogêneas, muitas vezes divergentes, acerca de determinados temas e em diferentes escalas sociais de valores. Então, os sujeitos influenciam, remodelam uns aos outros, discutem tais representações; elas criam condições

para eles se comunicarem. Além disso, as representações sociais permitem, motivam e facilitam o transporte de saberes estranhos ou esotéricos para o meio comum, tornando-os permutáveis e intermediários no processo de comunicação (MOSCOVICI, 1978).

Logo, as representações sociais se organizam simultaneamente à ação humana de contar sobre a natureza, de comunicá-la, de revelar sua própria verdade e de buscar justificações para si e para a obra do grupo, no qual, os sujeitos são partícipes. Elas também contribuem para o estabelecimento de um sistema geral de condutas que permitam o ajuste dos humanos ao mundo e o domínio deste (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 1978).

Jodelet (2001, p.22) criou uma definição que reflete os três critérios anteriormente descritos. Ela chamou de aproximação ao que vem ser representação social,

[...] uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico. Entretanto, é tida como um objeto de estudo tão legítimo quanto este, devido à sua importância na vida social e à elucidação possibilitadora dos processos cognitivos e das interações sociais.

Moscovici optou em não fechar o conceito de representações sociais, com o intuito de absorver, na sua gradativa constituição, contribuições dos seus colaboradores e até mesmo de seus críticos. Contudo, uma definição, de caráter temporário, já fora apresentada em seu trabalho de doutoramento.

Em poucas palavras, a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos (MOSCOVICI, 1978. p. 26).

1.1.2 A gênese das representações sociais

Moscovici (1978) entendeu que as pessoas organizam e elaboram suas ações cotidianas partindo das suas experiências concretas e daquelas relatadas pelos sujeitos que estão diretamente relacionados consigo. Estas concepções empíricas são difundidas pelo diálogo intersubjetivo ou por mecanismos de comunicação em massa, tais como a TV, o rádio, os livros, as revistas e atuam na construção de uma realidade social.

[...] Uma frase, um enigma, uma teoria, apanhados no ar, aguçam a curiosidade, prendem a atenção. Fragmentos de diálogo, leituras descontínuas, expressões ouvidas algures retornam ao espírito dos interlocutores, misturam-se às suas impressões; brotam as recordações, as experiências comuns apossam-se delas. Graças a esses falatórios, não só as informações são transmitidas e os hábitos do grupo confirmados, mas cada um adquire uma competência enciclopédica acerca do que é objeto da discussão. As atitudes ordenam-se, os valores tomam seus lugares, a sociedade começa a ser habitada por novas frases e visões. E cada um fica ávido por transmitir o seu saber e conservar um lugar no círculo de atenção que rodeia aqueles que ‘estão ao corrente’, cada um documenta-se aqui e ali para continuar no ‘páreo’ [...] (MOSCOVICI, 1978, p. 53).

Jodelet (2001) informou que a vinculação a um determinado grupo é afirmada à medida que seus membros partilham uma idéia ou representação social. Este compartilhar somente é possível graças aos mecanismos de comunicação que transformam percepções em conceitos do senso comum e vice-versa.

À medida que qualquer novidade se apresente nos significados já instituídos por um conjunto social, a contribuição das representações sociais para a formação de uma identidade grupal é abalada (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 1978).

Um novo conhecimento torna-se inquietante, movimenta os valores da coletividade, aquilo que se entende por certo ou errado no grupo. Assim, dois mecanismos são tomados pelo corpo social, na tentativa de representar e incorporar esse conceito emergente: a objetivação e a ancoragem (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 1978).

Esses mecanismos ou processos de construção das representações sociais fazem do elemento desconhecido um conceito familiar e permutável nas comunicações. Para isso, o objeto e os sujeitos se transformam, bem como as representações previamente instituídas no grupo (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 1978; 2001a).

A objetivação recoloca o objeto, que se torna algo quase concreto, comum e controlável. A ancoragem permite que se estabeleçam relações entre o estranho e o familiar, fazendo com que o novo seja transferido para a esfera do cotidiano de modo a ser comparado e interpretado de acordo com o conhecimento previamente constituído e operante no senso comum do grupo.

1.1.2.1 A Objetivação

Berger; Luckmann (1985, p. 53 - 54) explicaram que

A expressividade humana é capaz de objetivações, isto é, manifesta-se em produtos da atividade humana que estão ao dispor tanto dos produtores quanto dos outros homens, como elementos que são de um mundo comum. Estas objetivações servem de índices mais ou menos duradouros dos processos subjetivos de seus produtores, permitindo que se estendam além da situação face a face em que podem ser diretamente apreendidas. [...] Estes índices estão continuamente ao alcance da vista na situação face, e esta é precisamente a razão pela qual me oferecem a situação ótima para ter acesso à subjetividade do outro.

Segundo Jodelet (2001), a objetivação se constitui em três etapas: a construção seletiva, a esquematização estruturante e a naturalização.

A primeira etapa relaciona-se ao fato do objeto ser construído segundo referenciais de quem o representa. Assim, ele é passível de defasagem, de sofrer modificações conceituais quanto a determinadas características que inicialmente o constituíam. O grupo seleciona aspectos do objeto para adequá-lo em seu campo simbólico (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 1978).

Na pesquisa de Moscovici sobre as representações sociais da psicanálise, as questões sobre sexualidade, da teoria freudiana, que não concordavam com o sistema de valores vigentes no grupo, não eram mencionadas (JODELET, 1985).

A construção seletiva é um forte mantenedor da identidade grupal, conforme explica Moscovici (1978, p. 103), quando fala sobre o *mundo do saber*.

[...] ele é severamente limitado e sua circulação submetida a regras rigorosas. Os grupos e os indivíduos diferenciam com precisão:
a) o que se supõe que se deva saber do que se supõe que se deva ignorar;
b) aquilo que se fala daquilo de que não se fala.

Para diminuir a distância entre as imagens e as palavras que as significam, parte-se para a segunda etapa, que se refere à ligação dos vocábulos às idéias que eles representam. Constrói-se desta forma, um núcleo figurativo, um complexo de imagens que se reportam a um outro, de idéias (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 1978).

A naturalização das noções sobre o objeto, faz com que ele seja visto como uma realidade concreta, uma verdade absoluta. O que era conceito em uma geração passa a ser verdade na seguinte (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2001a).

O real passa a ser visto como algo concreto, os valores parecem ser estáticos. Os objetos parecem encontrar essências próprias, na visão popular. Cria-se o que Werner (1997) denomina de realismo ingênuo, em que as explicações para os fatos e para as coisas são imanentes; próprias da natureza, da constituição dos fatos e coisas. O autor exemplifica sua discussão mostrando uma epígrafe com o clássico verso de Gertrude Stein: *Uma rosa é uma rosa, é uma rosa*⁴.

1.1.2.2 A Ancoragem

A ancoragem confere um significado e uma utilidade ao objeto e à representação social, também, promove a adequação desse elemento ao sistema de pensamento pré-existente, no grupo (JODELET, 1985).

Mais complexo e fundamental do que poderia parecer, o processo de ancoragem, situado em uma relação dialética com a objetivação, articula as três funções básicas da representação: função cognitiva de integração da novidade, função de interpretação da realidade e função de orientação das condutas e das relações sociais (JODELET, 1985, p. 486⁵).

Com base no enunciado anterior, Jodelet (1985) decompôs o processo de ancoragem em três modalidades: a ancoragem como enraizamento no sistema de pensamento, a ancoragem como atribuição de sentido e a ancoragem como instrumentalização do saber.

Segundo Moscovici (2001a; 2003), Jodelet (1985), para ancorar é necessário classificar o novo objeto, aproximá-lo de uma classe pré-existente de conceitos e dizer se ele é normal ou anormal diante destes padrões. Esta classificação envolveria a primeira modalidade, a ancoragem como enraizamento no sistema de pensamento.

⁴ Original em inglês, traduzido por Werner (1997). *A rose is a rose is a rose*.

⁵ Original em Espanhol, traduzido pelo autor desta pesquisa. *Más complejo y fundamental de lo que ha podido parecer, el proceso de anclaje, situado en una relación dialéctica con la objetivización, articula las tres funciones básicas de la representación: función cognitiva de integración de la novedad, función de interpretación de la realidad y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales*.

Quando os sujeitos aproximam o novo elemento, a uma classe de conceitos pré-existentes, eles o relacionam com um protótipo, constituído com base nestas noções que lhes são familiares (MOSCOVICI, 2001a; 2003; JODELET, 1985).

Após definir o protótipo, o objeto é comparado a este modelo padrão segundo o qual, será qualificado na escala de valores sociais. Ao avaliar a novidade, o grupo toma determinados posicionamentos, aceitando ou rejeitando o elemento.

A classificação é feita de duas formas, por generalização ou particularização. No primeiro caso, seleciona-se uma característica do objeto ao acaso e se generaliza como elemento essencial deste (MOSCOVICI, 2001a).

Por exemplo, no Brasil, há uma tendência a se qualificar pessoas com características físicas orientais. Um indivíduo com olhos amendoados, cabelos lisos e negros, acaba sendo qualificado, no senso comum, como japonês, coreano ou chinês, independente de sua real nacionalidade.

Ao particularizar, os sujeitos tomam uma semelhança entre dois objetos e identificam em que aspectos eles diferem, segundo ensinou Moscovici (2001a; 2003).

Por exemplo, na época da invasão europeia às Américas, questionava-se a humanidade dos índios por acreditarem que eles eram privados de alma, por isso, selvagens. Neste caso, a ausência da alma seria o diferenciador entre o índio (objeto desconhecido) e os europeus (protótipo).

A atribuição de sentidos, segundo mecanismo de ancoragem, vincula-se a uma relação entre os subgrupos de um conjunto social. Cada subconjunto atribui uma acepção ao objeto, embasando-se em referenciais próprios, sejam eles sociais, culturais, econômicos, religiosos, ideológicos, emocionais. Enfim, o grupo apresenta sua identidade de acordo com o significado que imprime ao objeto (JODELET, 1985).

Observa-se que a explicação de Jodelet (1985), acerca da ancoragem, enquanto atribuição de sentido, encontra similaridades nas considerações de Bourdieu (1989), para quem os sujeitos constroem sua realidade segundo pontos de vista, objetivos e valores orientados pela posição que ocupam na sociedade, procurando manter ou transformar essa posição.

Por exemplo, o termo *ficar* para jovens de comunidades rurais de orientação sexual católica, é entendido como um encontro descompromissado, entre duas pessoas, que pode culminar em alguns beijos e abraços. Contudo, para muitos jovens, o mesmo termo pode significar uma relação entre duas pessoas, que embora seja fugaz, pode chegar ao ato sexual.

A ancoragem também pode ser um mecanismo de instrumentalização do saber, “conferindo-lhe um valor funcional para a interpretação e gestão do ambiente” (JODELET, 2001, p.39).

Falado a respeito de *ancrage*, palavra francesa que é traduzida em português como ancoragem ou amarração, Moscovici concluiu:

[...] Numa palavra, a objetivação transfere a ciência para o domínio do ser e a amarração a delimita ao domínio do fazer, a fim de contornar o interdito da comunicação. [...] Eis uma diligência fundamental. Depois que a pedra foi transformada em machado e o sílex em fogo, o homem sempre transformou as coisas e as criaturas em instrumentos úteis (MOSCOVICI, 1978, p. 174).

1.1.3 Uma possível articulação entre a Educação e a Teoria das Representações Sociais

Jodelet (2001) caracterizou as pesquisas sobre representações sociais, dentre outros critérios, segundo a transversalidade que apresentam. As investigações se adentraram em diferentes domínios: Ciências Humanas, Ciências Sociais, e até mesmo Ciências Naturais.

Isso tem garantido a vitalidade da teoria de Moscovici.

[...] Uma das razões que levaram Moscovici (1969, 1984) a restabelecer o uso da noção foi a reação contra a insuficiência dos conceitos da Psicologia Social, a limitação de seus objetos e paradigmas. Esta perspectiva crítica pode provocar uma certa imprecisão nocional, razão também de fecundidade. Na realidade, autorizou empreendimentos empíricos e conceituais diversos e a articulação da concepção psicossociológica à de outras disciplinas. [...] (JODELET, 2001, p. 25).

Wagner (2003) explicou que uma característica dos trabalhos, é, por natureza, a transdisciplinaridade. Para ele, a convergência necessita levar em conta as aproximações conceituais, metodológicas e práticas de áreas afins que possam cooperar.

Sá (1998, p. 39) levantou um argumento que contribuiu para corroborar a proximidade da Teoria das Representações Sociais nas pesquisas empíricas sobre Educação, quando explicou que os temas educacionais são “quase co-extensivos da própria vida cotidiana, onde é amplamente mobilizado o conhecimento das representações sociais”.

Casado; Calonge (2000) destacaram que as explicações sobre os problemas de ensino e aprendizagem se davam seja no campo da Sociologia, seja na Psicologia Educacional Cognitiva, de modo excludente. O advento dos trabalhos da Teoria das Representações Sociais, segundo elas, acarretaria um tratamento baseado na análise das relações psicossociológicas, que transcende às fronteiras destas disciplinas.

Madeira (2001, p. 125) considerou que o enfoque representacional extrapola o ensino e aprendizagem no âmbito escolar, pois este processo articula-se à atualização das relações e práticas sociais. Ela afirmou que “[...] saber e fazer integram-se à dinâmica do viver, como apropriação e expressão”.

Assim, à medida que a Educação emparelha-se à noção das representações sociais, parece definir-se em uma concepção que engloba a construção, a permuta e a transmutação dos significados cotidianamente utilizados pelos seres humanos, lhes servindo para a atuação no sistema da vida comunitária. Esta noção parece propiciar uma nova perspectiva de abordagem do conhecimento e da formação humana, adequada à sociedade moderna.

1.1.3.1 O contexto educacional contemporâneo e a teoria moscoviana

No cenário educacional da sociedade capitalista contemporânea, que se contextualiza pela interconexão do mundo globalizado, os meios sociais, econômicos e

políticos desenvolvem-se impulsionados pelo crescente fluxo de informações, possivelmente, amplificado pelo advento da informática (ABREU-JUNIOR, 1996).

Nos moldes desse sistema de produção, conforme destacou Abreu-Junior (1996), trabalho e educação parecem vincular-se aos processos de formação em instituições formais e informais de ensino.

O mercado passou a exigir um profissional capaz de adequar-se ao mundo globalizado, com formação especializada, e visão holística: um trabalhador voltado para sua área de atuação, mas capaz de dialogar nos trabalhos em equipe. De certo modo, alguém que possa isolar-se em um terminal de computador, mas que esteja conectado ao mundo real e ao mundo *on line* (ABREU-JUNIOR, 1996).

Por um lado, essa exigência tem envolvido as escolas, e de um modo ou de outro, com maior ou menor respaldo tecnológico, atua na adequação dos objetivos de ensino-aprendizagem. Por outro, esse ponto de vista parece concorrer na produção do saber popular através da televisão, do rádio, das revistas, dos jornais, da Internet, enfim dos sistemas midiáticos (ABREU-JUNIOR, 1996).

No caso dos meios de comunicação social, o conteúdo é direcionado e planejado para produzir um tipo de educação, menos formal e menos criticável pelo cidadão comum (ABREU-JUNIOR, 1996).

Esse contexto, possivelmente se dá mediante relações dinâmicas, que se estruturam e se re-estruturam nos grupos sociais, impulsionadas pela tensão ou dissenso entre os distintos *universos de opinião*, que se formam e se transformam.

O diálogo entre indivíduos e culturas vive o paradoxo de um aparente melhor fluxo de comunicação acompanhado do agravamento de desigualdades e distâncias sociais, políticas e econômicas entre os estados nacionais e internas às sociedades. As identidades socioculturais expressam essas ambigüidades e contradições no nível do grupo e da biografia individual (VELHO, 1999, p. 137).

Gilly (2001) entendeu o processo educacional enquanto resultado dos antagonismos entre os diferentes grupos sociais, que por sua vez, se organizam em um todo coerente, o que se articula com as palavras de Velho (1999), acima transcritas.

“[...] Sendo o conhecimento construção e transformação, há um fluxo interminável, no qual se organiza o limite onde é possível haver homem, sociedade, conhecimento e cultura (ABREU-JUNIOR, 1996, p. 19)”.

Assim, parece que o cerne da discussão sobre a produção do saber é a noção de complexidade, na qual, conforme afirmou Jodelet (2003)⁶, se embasa o construto da Teoria das Representações Sociais, enquanto tentativa de explicação da fluidez do senso comum na sociedade contemporânea.

Os grupos, os subgrupos e os sujeitos são entendidos como sistemas complexos em dinâmica transformação.

Sistemas complexos são sistemas formados por muitas unidades simples, porém interligadas entre si, de forma que uma influencia o comportamento das outras. A complexidade do todo decorre desse entrelaçamento de influências mutuas, à medida que o sistema evolui dinamicamente (OLIVEIRA, 1996, p. 83).

Guareschi (1998), explicou que o sujeito social pode ser um, três ou mais ao mesmo tempo. Quando faz essa afirmação, explica que o homem é um ser aberto e que a incompletude alicerça sua constituição tanto quanto a multiplicidade.

A noção de *grupo*, implicitamente, vincula o entendimento do termo *sujeito* e vice-versa. Ao se falar em grupo, enquanto sistema complexo, a noção carrega em si uma relação que se remete, entre outras, às noções de sociedade e de indivíduo.

Relação, segundo Guareschi (1998, p. 151), refere-se a “uma realidade que para poder ser necessita de outra, senão não é”. O autor explica, por exemplo, que o conceito *mãe* possui uma relação em si, pois ao termo está implícita uma imagem que requer a existência de outra noção, a de *filho*.

⁶ JODELET, 2003 em aula ministrada na UFMT, durante o curso denominado *Pesquisa qualitativa em representações sociais*, no período de agosto a novembro.

Até este ponto, o termo *relação* esteve presente no que foi mostrado acerca da sociedade contemporânea, das trocas comunicativas que organizam a produção do conhecimento cotidiano e a manutenção das identidades, enfim, das representações sociais. O conceito *relação* parece essencial e constituinte na análise dos sujeitos e grupos do compósito social.

[...] É relativamente claro para mim que é possível conceber o ser humano como algo que não é, de modo algum, alguém ‘isolado’, ‘separado’ de tudo o mais, de um lado; nem alguém que é apenas uma ‘peça da máquina’, de outro. E aqui nos valem do conceito de ‘relação’. O filósofo Agostinho de Hipona emprega, para designar essa concepção de ser humano, o conceito de pessoa. E pessoa, para ele, é relação, isto é, alguém que é um, que constitui uma unidade, mas ao mesmo tempo não pode ‘ser’ em completude sem ‘os outros’; para ‘ser’ ele necessita intrinsecamente dos outros. Pessoa é relação (GUARESCHI, 1996, p. 153).

O homem seria o resultado de infinitas relações que se estabeleceram e se transformaram no decorrer de sua existência. Algumas de maior significado, outras mais efêmeras, todas contribuindo para a construção e transformação desse sujeito que aprende no cotidiano (GUARESCHI, 1996).

Nesse conceito, que carrega a idéia de um sujeito capaz de ampliar seus horizontes e transformar-se, está subentendida a possibilidade formadora do conhecimento cotidiano. A transformação ou formação, nesse entendimento, leva em conta que o conceito subjetividade

[...] enfatiza e tenta dar conta daquela realidade que constitui o ‘conteúdo’ de nosso ser. Isso significa que a realidade que perfaz nossa ‘carga’ existencial são os milhões de relações que estabelecemos no decorrer de nossa vida e que vivemos todos os dias (GUARESCHI, 1996, p. 154).

O valor da aprendizagem, dessa forma, parece confundir-se com a capacidade do sujeito em situar-se enquanto relação, a um leque significativo de universos de opinião. Sendo assim, trata-se do arranjo em transpor posições nos grupos sociais, reconhecendo sua identidade, mas, aberto aos saberes universais. O sujeito constituiria também, neste movimento, sua singularidade.

A singularidade chama a atenção para o fato de que nós somos ‘os outros’, isto é, nos constituímos de relações, de experiências que estabelecemos e vamos estabelecendo a cada dia. [...] à medida que nos relacionamos com o mundo, as

peças e as coisas, vamos-nos apropriando desse mundo e nos constituindo como um mundo em miniatura (GUARESCHI, 1996, p. 154).

Jodelet (1985) enfatizou a necessidade de se questionar, nas pesquisas de representações sociais, *quem fala e de onde fala*. Isto leva em conta o tipo de relação, na qual o sujeito se coloca, enquanto raciocina acerca do objeto. Ele fala enquanto mãe, enquanto filho?

O ensino e a aprendizagem requerem operações e processos cognitivos, levando-se em conta o contexto social dos sujeitos envolvidos.

A experiência que marca o indivíduo está em seu aprender, delimitando-o. Nesta perspectiva, aprender supõe ensinar, numa articulação contínua que atualiza, a cada passo, experiências que se revertem, invertem ou convertem. Somos todos aprendizes e ensinantes, integrando tempos e espaços nas presenças-absentes ou ausências-presenças (MADEIRA, 1998c, p. 243).

Parece que estas discussões permitem compor o conceito de Educação nos moldes da pesquisa em Psicologia Social, conforme desenvolveu Madeira (2001, p. 125) afirmando que se trata do

[...] processo pelo qual, em diferentes contextos histórico-estruturais e com finalidades, níveis, formas e graus de sistematização diversos, a cultura e o conhecimento são continuamente, transmitidos e (re) construídos, envolvendo a totalidade do sujeito em suas relações com o(s) outro(s). Este processo constitui-se na articulação de relações interpessoais, grupais e intergrupais demarcadas pela pluralidade de culturas. Integra as contradições do próprio sujeito e da totalidade social que conta com este processo como um de seus mecanismos de estabilização.

1.1.3.2 O espaço da educação formal

Loureiro (2003) mostrou que em processos de socialização secundária, como na escola, o conhecimento do cotidiano familiar é confrontado com o de outros grupos e após sua re-significação, ele passa a fazer parte do campo das representações sociais de cada um dos envolvidos.

Em síntese, no ambiente educacional, é importante que os alunos e professores estejam vinculados à realidade psicossociológica do grupo vivente no entorno escolar, em um conjunto que consiga entender que há complexidade nestas relações educacionais e que os

sujeitos são constituintes e constituídos de um processo que envolve as suas histórias sociais e individuais (MADEIRA, 2001; 1998c).

Esta problemática [da educação] não pode ser reduzida a uma questão de responsabilidade ou competência individuais. Fazer isto, implicaria na imediata culpabilização dos mais fracos, seja o professor – incompetente, despreparado...-, seja o aluno – incapaz, desinteressado...-. Mais uma vez, o reducionismo ratificaria estereótipos, permanecendo intocada a dimensão política, em suas raízes históricas e sociais, e escamoteando uma lógica que exclui, ao distinguir diferenças que nela não têm espaço para existir. Importa, portanto, a construção de caminhos que permitam uma aproximação pertinente dos problemas. Isto equivale optar por considerá-los como sínteses de articulações complexas, ou seja, a definir sujeitos e objetos sem os isolar das relações que, em vários níveis, os vão articulando e a seu entorno. Equivale a assumir que viver e aprender não podem ser dissociados, pois isto implicaria na negação de ambos (MADEIRA, 1998c, p. 245 – 246).

A educação constituir-se-ia, desse modo, em um sistema de valorização e diálogo com o conhecimento do senso comum, preconizando a superação da dicotomia entre a teoria e a prática. O processo educacional não se dissociaria do movimento em que se constroem as representações sociais, sendo ambos, mutuamente constituídos e constituintes (LOUREIRO, 2003).

As políticas educacionais contribuiriam para a formação de um docente que garantisse a troca de informações acerca de assuntos do cotidiano, ao invés de apenas buscar que o aluno se direcione ao mundo do conhecimento científico e formal. Ao contrário disso haveria o risco de, em suas objetivações, os alunos transmudarem este conhecimento em conceitos superficiais, capazes de confirmar preconceitos pré-existentes em seu campo social (LOUREIRO, 2003).

Guareschi (2000) destacou os trabalhos de Paulo Freire enquanto expressão de um possível e vindouro paradigma no campo da educação brasileira, guiado pela valorização do processo *consciencização*, que vincula em um mesmo acontecimento a tomada de consciência e a ação, o falar e o fazer, enfim, a teoria e a prática.

Não há para mim, na diferença e na ‘distância’ entre a ingenuidade e a criticidade, entre o saber de pura experiência feito e o que resulta dos procedimentos metodicamente rigorosos, uma ruptura, mas uma superação. A superação e não a ruptura se dá na medida em que a curiosidade ingênua, sem deixar de ser curiosidade, pelo contrário, continuando a ser curiosidade, se critica. Ao criticizar-se, tornando-se então, permito-me repetir, curiosidade epistemológica,

metodicamente 'rigorizando-se' na sua aproximação ao objeto, conota seus achados de maior exatidão (FREIRE, 1996, p. 31).

A elaboração freiriana parece aproximar-se das discussões educacionais propostas sob o foco da Teoria das Representações Sociais, pois ela parte do conhecimento natural do aluno e o ajusta aos novos saberes, de forma aceitável ao sistema de explicação da realidade de que o aprendiz é partícipe.

1.2 AIDS: A SÍNDROME EM QUESTÃO

1.2.1 Sobre o processo saúde e doença da AIDS

Do ponto de vista político, a AIDS se caracteriza como uma questão étnico-moral-tecnológica e cultural estruturada por diferentes práticas dos campos sócio-institucionais. Do ponto de vista simbólico, a AIDS é um significante com várias dimensões, resultado das diferentes construções de sentidos realizadas pelas estratégias de várias instituições (médica, política, religiosa, administrativa, etc). Através dessa dupla articulação (macro-política e micro-discursiva), é que se engendram os poderes com que as instituições semantizam a noção de AIDS (FAUSTO-NETO, 1999, p. 15).

Sob a ótica médica, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida tem como agente causador o retrovírus *Human Immunodeficiency Virus*⁷ (HIV). O retro-vírus é um tipo de organismo que possui apenas Ácido Ribonucléico (RNA) em sua constituição gênica. No caso do HIV-1, há um filamento simples de RNA que contém genes específicos para a codificação da enzima transcriptase reversa⁸, de proteínas estruturais do capsômero (camada protéica de proteção viral) e do envelope viral. Segundo Junqueira; Carneiro (1996), o genoma deste vírus já é conhecido e apresenta variações que originaram os tipos de HIV existentes. No Brasil, foram identificados o HIV-1 e o HIV-2, com artifícios de infecção e características gênicas semelhantes.

Normalmente, determinados tipos de vírus se ligam exatamente a uma proteína ou tipo celular, deste modo, o HIV se liga a células que possuem molécula superficial CD4, uma proteína constituinte dos linfócitos *T-helper* que têm importante papel na proteção primária do organismo, ativando as outras defesas do Sistema Imunitário, que é responsável por combater microrganismos invasores (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2000).

Quando há uma redução drástica no número de linfócitos T, em um nível abaixo de 200 células por milímetro cúbico (células/mm³) de sangue, a pessoa está sujeita a

⁷ Do inglês, Vírus da Imunodeficiência Humana.

⁸ Esta enzima transcreve Ácido Ribonucléico (RNA) em Ácido Desoxirribonucléico (DNA), ao inverso do que normalmente ocorre nos processos de transcrição de material genético, em que, DNA é transcrito em RNA pelas DNA-Polimerases.

agentes agressores e oportunistas, tais como, vírus, bactérias e fungos, capazes de trazer sérias complicações a órgãos e sistemas do indivíduo. Nesta situação levantam-se suspeitas sobre a possibilidade do sujeito estar com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – (SIDA⁹ ou AIDS) (BATISTA; GOMES, 2000).

Assim sendo, os sintomas apresentados pelo portador do HIV costumam ser causados por doenças que nada têm a ver com a AIDS. Os quadros mudam conforme características próprias da região onde está o paciente, no entanto, desde o início das infecções têm-se observado quadros de câncer de Kaposi, um tipo raro de câncer dos vasos sanguíneos e pneumonia, ocasionada por *Pneumocystis carinii*.

Os indícios dessa doença não aparecem imediatamente após a infecção, pois, o vírus requer um período de latência de dois a dez anos ou mais, para que possa agir de forma efetiva sobre os seus linfócitos hospedeiros (BATISTA; GOMES, 2000).

Quanto ao potencial de contágio, é importante assinalar que não se adquire AIDS através de aperto de mão, abraço, beijo no rosto ou picada de inseto. Não há também possibilidade de infecção no convívio comum, em compartilhar pratos, copos, talheres, roupas, vaso sanitário, piscinas ou transportes coletivos (BATISTA; GOMES, 2000).

A transmissibilidade do vírus da AIDS se dá através do contato direto com sangue, esperma e secreção vaginal do portador, mas, este agente também foi isolado em pequena quantidade nas lágrimas, urina, líquido cerebrospinal, saliva e leite materno de alguns indivíduos (SILVA, 1990).

1.2.2 Aspectos históricos e sociais

Os primeiros casos da síndrome surgiram por volta de 1978 nos Estados Unidos, Haiti e África Central. Contudo, ela apenas foi definida como uma doença em 1980, pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (ROSSI, 2002).

⁹ Sigla adotada por outros países da América Latina e por Portugal.

Nessa ocasião provavelmente criaram-se as primeiras representações sociais ao seu redor, cujas conotações influenciariam nos comportamentos, nas opiniões, nas crenças, nas atitudes, nas percepções, nos conhecimentos e nos valores sociais, principalmente no que tange à sexualidade e às drogas.

Diante do surgimento da epidemia primeiramente entre homossexuais, a doença foi denominada Peste Gay. Até mesmo aqueles indivíduos que a contraíram por relações heterossexuais ou por contato com sangue contaminado eram discriminados por supostamente seguirem uma orientação sexual tida como condenável pela sociedade (BATISTA; GOMES, 2000; TERTO JR. 1992).

Esses marginalizados, principalmente homossexuais e bissexuais do sexo masculino, hemofílicos, dependentes de tóxicos injetáveis e prostitutas, foram marcados como *Grupos de Risco*, o que dava aos demais, a ilusão de estarem imunes à doença (BATISTA; GOMES, 2000).

No Brasil, a AIDS apareceu primeiramente em São Paulo, entre homossexuais do sexo masculino, em um período em que o movimento pela liberdade de expressão da sexualidade ganhava força e pregava a livre opção sexual e a pluralidade de parceiros (BATISTA; GOMES, 2000).

O primeiro caso brasileiro foi identificado em 1983, em um paciente que havia falecido no ano de 1981. Nesta época a doença se restringia às grandes metrópoles e, principalmente, aos sujeitos do sexo masculino. Contudo, no decorrer das décadas seguintes, houve uma constante interiorização e feminização da epidemia (ROSSI, 2002).

As primeiras medidas de controle começaram a ser tomadas em ações dos ministérios da Educação e Saúde, bem como, de Organizações não Governamentais (ONGs).

Em 1986 foi criado o primeiro plano nacional de combate às DST e AIDS, que culminou na portaria 542 de 22 de dezembro, que incluiria a AIDS na lista de doenças de

notificações compulsórias. Assim, qualquer caso de AIDS deveria imediatamente ser registrado pelos serviços de saúde (ROSSI, 2002).

Aos 29 de maio de 1992 publicou-se a portaria interministerial nº. 796, entre os ministérios de Educação e Saúde, que tratava sobre programas de educação e informação voltados ao amparo da dignidade e direitos humanos das pessoas infectadas pelo HIV. Esta portaria recomendava a implantação pelos estabelecimentos educacionais, de projetos educativos acerca dos processos de saúde e doença ligados à Síndrome (VENTURA DA SILVA, 1995).

Em 1998, os índices de infecção chegaram à proporção de duas mulheres para cada homem. Entende-se que a noção de grupo de risco fez com que as mulheres não se percebessem vulneráveis, assim, ações de prevenção destinadas a este grupo foram instauradas tardiamente (ROSSI, 2002).

Mais especialmente, [as ONGs feministas] demoraram para entender a urgência do exercício solidário com as mulheres e crianças doentes. Era muito difícil para um movimento que batalhou anos a fio pelo direito à sexualidade com prazer, buscando associar sexo à vida, na perspectiva do controle da mulher sobre seu próprio corpo, ter que enxergar uma ameaça mortal associada ao sexo, pensar mais na eficácia da negociação com os homens: o 'controle' do sexo agora depende do homem (a camisinha é ele que 'veste'). A elaboração da contraparte é sempre difícil e demorada... (PAIVA, 1992, p. 57 - 58).

No ano de 2000, a portaria 993 de 04 de setembro, alterava a relação de doenças de notificação compulsória incluindo a infecção pelo vírus HIV em gestantes e crianças expostas.

O *Programa Nacional de controle da AIDS*, em 2003, recebeu reconhecimento internacional pela sua política de distribuição gratuita de medicamentos a todos os pacientes desta síndrome. Neste período o total de casos chegava por volta de 13.933 pessoas (ROSSI, 2002).

O primeiro caso de AIDS registrado em Mato Grosso, apareceu em 1984. Segundo informações da Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde, desta época até os dias atuais a doença tem se disseminado atingindo cerca de 2311 pessoas, 794 do

sexo feminino e 1517 do sexo masculino. Até 2002 foram registrados 893 óbitos e o maior número de doentes (1309) encontra-se na faixa etária de 20 a 34 anos.

Na cidade de Cuiabá, desde 1985 até 2002, foram registrados 1.056 casos de pacientes com AIDS, 57% eram de pessoas com idades entre 20 a 34 anos, que provavelmente adquiriram o vírus ainda na adolescência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Os índices, friamente apresentados, expressam uma realidade carregada por significados socialmente elaborados e estigmatizantes, para cada indivíduo contaminado.

Beloqui (1992), Paiva (1992), Mautner (1992), explicaram que as pessoas marcam o soropositivo como o portador da morte no intuito de afastarem de si essa possibilidade.

Segundo Paiva (1992), as bases do medo e do preconceito se constroem a partir do momento que o grupo social coloca o soropositivo sob o campo do não convencional. Assim, o portador é fixado em um lugar adverso ao do cotidiano, vai para fora dos muros do aceitável e do conhecido, torna-se um ser inexplorado, distante, mantido neste campo por diversos mecanismos da sabedoria popular.

Retomar a relação com esse outro, requer tomar contato com os segredos abafados e olhar de frente os próprios demônios (PAIVA, 1992).

[...] Aquele que foge às regras e medidas representadas pelo muro é nomeado pela sua transgressão: é louco, a bicha, o comunista, o burguês, o drogado, o macumbeiro, o japonês, o paralítico, o aidético, a puta. Algumas pessoas aceitam essa definitiva atribuição de impureza ou inferioridade e não sabem como viver sem se identificar com isso [...]. Outras pessoas não aceitam essas atribuições totalizantes [...] se identificam com uma identidade anti-heróica que é exatamente o outro lado da mesma moeda do ponto de vista da alteridade. 'Eu sou o máximo e os outros são caretas [...]'.

Venturi (1992) enfatizou que na mudança de comportamentos, a informação tem sido menos eficaz do que o medo. Também, considerou que essa visão é carregada de injustiça por basear-se no terror.

Para que as pessoas possam suportar o medo da AIDS é importante que elas incluam a morte em sua trajetória de vida e que administrem seu viver associando-o com a

gerência da possibilidade de sua própria morte, assim, eles recolocam essa polaridade de forma não antagônica (BELOQUI, 1992; MAUTNER, 1992).

A questão é não confrontar monogamia com promiscuidade, mas, sexo seguro mesmo que realizado muitas vezes e com diferentes parceiros, *versus*, sexo irresponsável (VENTURI, 1992).

A concepção de sexo mais seguro deve incluir e reforçar o uso do preservativo (camisinha), o que é um passo importante, porém não o único. Mais do que um termo técnico ou o uso do preservativo, sexo mais seguro quer dizer proteção, responsabilidade consigo e com nossos parceiros; com o passado, o presente e o futuro de cada ato sexual por nós praticado. [...] (TERTO JR., 1992, p. 118).

1.2.3 Alguns estudos antecessores

Numerosos trabalhos relacionados à AIDS foram produzidos sob o enfoque da Teoria das Representações Sociais. Esse assunto mereceu sessão especial na 2ª Conferência Internacional sobre Representações Sociais no Rio de Janeiro, em 1994 e na 3ª em Aix-en-Provence, em 1996 (SÁ, 1998).

Na tentativa de contextualizar o campo de estudos sobre os saberes do senso comum acerca da AIDS, alguns trabalhos que versaram sobre o tema serão brevemente apresentados.

Souza-Filho; Henning (1992) realizaram um estudo exploratório a respeito do conhecimento de práticas sexuais e preventivas e da vida social de heterossexuais (HE), bissexuais (BI) e homossexuais (HO) da cidade de Brasília acerca da AIDS, no intuito de revelar tendências psicossociais de microgrupos a serem confrontados com outros estudos.

Em seu trabalho intitulado por *Representações Sociais da AIDS, Práticas Sexuais e Vida Social entre Heterossexuais, Bissexuais e Homossexuais em Brasília, Brasil*, levantaram conhecimentos sobre formas de contágio, sintomas, origens, modos de diagnóstico, tratamento. Também foram caracterizadas as práticas sexuais e estratégias preventivas, bem como a vida social, valores e participação social dos sujeitos, além da relevância social da epidemia, meios e locais de informação adequados sobre AIDS.

Aplicaram questionários com 33 questões abertas e fechadas para 89 heterossexuais estudantes de nível médio em escolas de Brasília; e também, para 08 bissexuais e 33 homossexuais freqüentadores de duas boates gays da cidade. A idade dos sujeitos variou de 15 a 31 anos.

As questões foram categorizadas e analisadas por estatística descritiva e inferencial não paramétrica (teste de Kruskal-Wallis) para comparação entre os grupos.

Os resultados [indicaram] uma crença geral de que todos estão vulneráveis ao vírus. Os HE e HO consideraram alterações corporais externas como o principal sintoma da AIDS. Os HE praticavam mais sexo vaginal e oral, os HO, sexo anal e oral, e os BI se dispersaram entre muitas práticas sexuais. Além do uso de preservativo, os HE evitariam grupos de risco e prefeririam um parceiro único, enquanto os HO evitariam praticar sexo (SOUZA-FILHO; HENNING, 1992, p. 440).

Joffe (1994), no trabalho *'Eu não', 'o meu grupo não': as representações sociais transculturais da AIDS*, tratou a Síndrome no aspecto transcultural. Entrevistou 60 jovens sul-africanos e britânicos, homens e mulheres escolarizados, 10 heterossexuais brancos e 10 heterossexuais negros, de ambos os sexos e também, 10 homossexuais homens (06 brancos e 04 negros), para cada uma das culturas, africana e inglesa.

A autora percebeu que os sujeitos entrevistados tenderam a vincular aspectos da AIDS à figura dos estrangeiros. Além disso, cada cultura relacionou a Síndrome com certos grupos marginais: homossexuais, prostitutas e dependentes químicos. Tal construção, segundo Joffe (1994), está ligada a um mecanismo de defesa contra a doença em que os sujeitos projetam a responsabilidade pela gênese desta em alguém diferente do seu grupo, causando um distanciamento meramente representacional quanto à própria possibilidade de infecção.

Merchán-Hamann (1995) procurou contribuir para a implementação de ações de prevenção da infecção por HIV traduzidas em práticas de educação em saúde, orientadas para a profilaxia desta doença junto a jovens, de forma a se levar em conta a realidade sócio-cultural e cotidiana em que eles vivem.

O trabalho *Grau de informação, atitudes e representações sobre o risco e a prevenção da AIDS em adolescentes pobres do Rio de Janeiro, Brasil*, foi realizado em 1991 com adolescentes do Centro Brasileiro para Infância e Adolescência (CBIA), órgão federal vinculado ao Ministério da Ação Social.

Foram abordadas duas clientela de jovens, uma de escolas abertas (85%), com ensino fundamental e profissionalizante, alunos de favelas e bairros pobres das Zonas Norte, Oeste e Baixada Fluminense. E a outra, de um internato para infratores (15%).

Merchán-Hamann (1995) efetuou entrevistas voluntárias, individuais, autônomas e semi-estruturadas para identificar atitudes, percepções e práticas ligadas à AIDS e também, entrevistas abertas sobre a Síndrome e riscos vinculados. Em seguida realizou oficinas para levantar dúvidas sobre a transmissão e o uso do preservativo. Além disso, registrou conversas informais com professores, monitores, psicólogos, assistentes sociais e médicos das escolas, em todo o período de coletas.

Alertou para a necessidade de atenção à educação sexual nas instituições de ensino diante do despreparo dos jovens para encararem sua sexualidade de forma mais segura. E identificou diversas metáforas ligadas ao corpo, em especial as de limpeza e sujeira, presentes no discurso cotidiano destes jovens no sentido de classificar sujeitos e situações como, por exemplo, a frase: *pintou sujeira*.

No caso da AIDS como sujeira, segundo ele, o corpo é o local da representação onde são simbolizadas as ambigüidades, aflições e também onde os adolescentes buscam os sinais para protegerem-se da mesma. Acrescentou ainda, que estas representações estão ligadas aos significados de pureza ou poluição, temas praticamente universais.

Tura (1997), em sua tese de doutorado intitulada *Os jovens e a prevenção da AIDS no Rio de Janeiro*, buscou identificar as representações sociais acerca da AIDS

apresentadas por jovens estudantes daquela cidade, para em seguida, tentar compreender as estratégias que os mesmos utilizam para o enfrentamento deste problema.

Esse pesquisador abordou 797 sujeitos de 14 a 18 anos, matriculados em 18 escolas estaduais, municipais, particulares; e residentes de bairros localizados em 25 diferentes regiões administrativas da Cidade do Rio de Janeiro. Utilizou para a coleta de dados as anotações em um diário de campo, um teste de evocação de palavras, um questionário e 18 entrevistas semi-estruturadas. Primeiramente foram aplicados os questionários e em uma segunda etapa, as entrevistas.

Dentre os resultados vale destacar que as dúvidas dos adolescentes e a forma como eles se organizaram, proporcionaram a percepção de indícios de uma apropriação fragmentada do conhecimento acerca do tema, dificultando o desenvolvimento de práticas preventivas eficientes.

Para ele, as representações sociais da AIDS, segundo informações dos adolescentes abordados, ainda estavam sendo construídas e re-estruturadas devido aos novos conhecimentos quanto a tratamentos e terapias. Um misto de medo, ameaças e sentimentos opostos que vão se introjetando nestas representações.

Se representações se vão construindo, se estas se estruturam em torno de cognições que se apresentam como ligadas à vida, à morte, ao sexo, aos sentimentos intensos de jovens que se abrem para um mundo complexo e incerto, elas ainda estão fechadas, o mais das vezes, em formulações muito vagas, conceitos truncados e conhecimento desestruturado (TURA, 1997, p. 140).

Camargo (1998) analisou 758 roteiros publicitários de suporte televisivo que foram apresentados no concurso francês *3000 roteiros contra um vírus* e produzidos por jovens com menos de 21 anos. Parte desta pesquisa foi publicada no Brasil sob o título de *Representações sociais do preservativo e da AIDS: spots publicitários escritos por jovens para a televisão francesa*.

O autor fechou esse artigo apresentando a seguinte reflexão:

Estes *spots* publicitários expressam os problemas que os jovens franceses vivem hoje em relação à ameaça da AIDS? Nem tanto! O que temos aqui, é o efeito – tanto

da forma como dos conteúdos – das campanhas oficiais dirigidas aos jovens sobre seus roteiros. No entanto, duas alternativas são expressas por este conjunto de roteiros. o medo que os jovens têm da AIDS (recriada como um acontecimento distante ou como algo abstrato) e seu mal-estar em ‘vender’ a idéia do preservativo, objeto, sobretudo ambíguo, como nos mostram certas imagens, tais como a do fantasma, a do revólver ou, ainda, a das luvas de limpeza doméstica (CAMARGO, 1998, p. 173).

Jodelet (1998), no artigo *Representações do contágio e a AIDS*, preocupou-se em estudar representações sociais ligadas às formas de proliferação da AIDS por contato mediato ou imediato, reconhecendo a intrínseca relação que elas possuem junto a outras, acerca do sujeito soropositivo e às práticas de prevenção, bem como, do uso do preservativo.

Segundo a autora, essa discussão foi permeada pela preocupação de buscar mecanismos de prevenção e concomitantemente diminuir os riscos de discriminação quanto ao portador de HIV.

Foram efetuadas 16 entrevistas em profundidade, para construir um roteiro aplicado a outras 24. O estudo abrangeu sujeitos da zona rural francesa, bem como de Paris, que estavam distribuídos em dois grupos, o primeiro de pessoas que não haviam tido qualquer contato com o HIV positivo e um segundo de pessoas que possuíam relações públicas, privadas ou até íntimas com os portadores de HIV.

Dentre as reflexões desenvolvidas, foi compreendido que os sujeitos valorizam o senso comum em detrimento da explicação médica. Além disso, foram encontradas falsas crenças sobre contato direto com a pele, indireto quanto ao compartilhar de utensílios e até representações sobre a contaminação por vias aéreas.

Tudo leva a crer que a pessoa encontra-se presa num conflito entre dois sistemas normativos – médico x moral e/ou social: a conformidade, em relação ao primeiro, expressa no nível manifesto, não impede o segundo de permanecer operante, num nível latente. Isto pode explicar, em parte, a fragilidade ou a instabilidade da adesão aos imperativos de prevenção (JODELET, 1998, p. 33).

A pesquisadora explicou que para o grupo que não possui contato com o portador, o significado da AIDS não se conecta a doenças contagiosas do passado, mas como uma doença da modernidade. Esta representação divide a cena, com uma outra, relacionada aos mais próximos dos soropositivos, que vinculam a doença à morte.

[...] Os sujeitos dividem-se na forma pela qual qualificam essa doença, quer considerando seu caráter novo e atual, quer seu caráter mortal. Ora, acontece que tal diferenciação está em correlação significativa com o tipo de relação mantida com os doentes. A distância favorece a visão de uma doença ‘dos tempos modernos’, enquanto que, relações de proximidade, ou íntimas, fazem prevalecer a visão de uma doença ‘que mata’. A modernidade está, antes, associada à idéia de difusão coletiva da AIDS, ao medo de todos os contágios e de todos as pessoas contagiosas, configurando-se ameaças para si e para os seus. A referência à morte corresponde a uma apreensão mais individualizada da AIDS, à expressão de um vivido privado, ansioso e ao sentimento de um risco de contaminação interpessoal por seu intermédio. [...] (JODELET, 1998, p. 41)

Lage (1998), no artigo *A Representação da AIDS para pré-adolescentes*, apresentou parte de uma pesquisa realizada com pré-adolescentes parisienses de 10 a 15 anos. Neste trabalho a pesquisadora estudou as reações contra a AIDS, situando-as com relação à visão de futuro dos sujeitos pesquisados.

Primeiramente, foram efetuadas 26 entrevistas não diretivas que visavam coletar as percepções dos jovens acerca do presente e do futuro e entender nestas, como se encaixa o tema AIDS.

Após análise temática do material oral coletado, as categorias levantadas propiciaram a elaboração de um questionário destinado à aplicação coletiva. Este instrumento foi respondido por 302 alunos, 143 do sexo feminino e 159 do sexo masculino, de diversas regiões de Paris e subúrbios.

Os dados do questionário foram processados pelo *software* ADDAD, de modo que se realizaram análises fatoriais por correspondência, além de análises de frequências simples e cruzadas.

Dentre as conclusões desta autora, destacam-se

[...] que a prevenção da AIDS para ser efetiva, entre jovens, deve articular diferentes níveis de estratégias: informação associada à discussão a respeito da doença e da epidemia, desde que adaptadas à sua idade e potencial de escuta (LAGE, 1998, p. 87).

Madeira (1998b) apresentou um estudo intitulado *A confiança afrontada: representações sociais da AIDS para jovens*, no qual, seu objetivo foi apreender e analisar as

representações sociais que 48 jovens, de 19 a 22 anos, possuíam sobre a AIDS e sua prevenção.

Para levantar tais resultados, a pesquisadora utilizou-se da Análise de Enunciação dos discursos obtidos em entrevistas conversacionais. Além disso, também foi efetuado um processo de observação cujo exame se deu através dos cadernos de campo.

Os critérios de escolha dos entrevistados visaram os extremos representativos do contexto sócio-econômico e cultural da cidade de Natal, RN. Assim, elas pautaram-se nas análises da renda, salário, escolaridade e local de residência dos mesmos.

A autora explicou que, para os jovens estudados, a representação social da AIDS se liga principalmente ao *medo* e à *prevenção*. A possibilidade da própria morte é que articula, de forma implícita esta associação. Nas tentativas de suprimir tal relação, aparece outra, que vincula *prática sexual* e *morte*.

Segundo ela, há um trabalho discursivo geral para reduzir o temor à doença e justificar condutas que expõem os jovens ao risco. Os sujeitos entendem a AIDS como uma ameaça que se configura pela associação entre a *doença* e a *prática sexual*. Apesar do medo concreto de contaminação e de afirmarem a necessidade do preservativo, os jovens o rejeitam na prática quando se trata de parceiro dito como igual. Assim, o risco se configura somente na forma do outro, nas relações com os sujeitos que não pertencem aos seus grupos de convivência.

Todos os discursos apresentaram um sentido de passividade ligado à mulher e de autonomia e busca pelo prazer relacionadas à figura masculina.

Thiengo (2000), em sua dissertação de mestrado intitulada *O HIV/AIDS nas representações sociais de adolescentes: implicações para a assistência de enfermagem* teve por objetivo analisar as conseqüências das representações sociais da AIDS para as relações interpessoais de alguns adolescentes, portadores e não portadores do HIV/AIDS.

Ela realizou 15 entrevistas semidiretivas e coletou evocações de 100 indivíduos de 12 a 20 anos que freqüentaram, no período da pesquisa, o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Para a análise do material discursivo, a pesquisadora utilizou-se do *software* *ALCESTE* e as evocações, seguiram para processamento no *EVOC*.

Dentre as conclusões levantadas neste trabalho, destacou-se que

A análise do material discursivo possibilitou acessar informações acerca do conteúdo da representação social da AIDS. Dessa forma, conclui-se que as palavras 'sintoma', 'doença', 'sofrimento' e 'morte' constituem elementos que estruturam essa representação entre os adolescentes e refletem um conteúdo negativo, no qual a AIDS é representada como uma 'fatalidade', 'uma doença que não tem cura e que mata' (THIENGO, 2000, p. 108).

Fernandes (2002) descreveu e analisou o conteúdo e a estrutura das representações sociais de 300 jovens universitários da UFMT, 150 do curso de Enfermagem, 150 do curso de Comunicação Social.

Esse trabalho, intitulado por *Representações sociais da AIDS entre estudantes de Enfermagem e Comunicação Social da Universidade Federal de Mato Grosso*, foi desenvolvido pela autora enquanto discente no curso de Mestrado em Educação na mesma Universidade.

Suas coletas se pautaram em torno de um questionário com questões abertas, fechadas e de evocações. Para a análise destas, a autora serviu-se dos relatórios extraídos no processamento pelo *software* *EVOC* e quanto aos questionários, utilizou-se do programa computacional *SPSS*.

Em suas conclusões, destaca-se que os jovens acreditavam ter um nível de informação que os fazia sentirem-se imunes ao vírus. Também, que as representações sociais acerca da AIDS, para este grupo, estruturavam-se em torno das palavras *doença*, *morte*, *prevenção*, *preconceito* e *sexo*.

Ressalta-se uma reflexão levantada pela autora:

[...]. Os programas de promoção e de prevenção de saúde deveriam levar em conta se o que os agentes de informação em saúde transmitem aos sujeitos são conteúdos que também fazem parte das suas próprias representações. O estabelecimento de trocas como parte das reflexões dos educadores, que possam desnudar preconceitos e estereótipos criados em torno da própria sexualidade e de seu exercício, é uma ação necessária e fundamental para o trabalho com representações sociais como parte da educação e da promoção da saúde (FERNANDES, 2002, p. 143).

Paredes; Pecora (2003) buscaram identificar e analisar prováveis relações entre as representações sociais acerca de Perspectivas de Futuro com outras sobre a AIDS e Drogas, para um grupo de estudantes de escolas públicas de Cuiabá na faixa etária de 11 a 15 anos.

O trabalho *A interveniência dos temas AIDS e Drogas nas representações sociais de Perspectivas de Futuro de jovens estudantes de escolas públicas de Cuiabá*, foi apresentado e publicado no VI Encontro de Pesquisa em Educação da Região Centro-Oeste (VI EPECO).

As autoras partiram das respostas de 544 discentes, em 281 questionários sobre AIDS e 263 acerca das Drogas. Estes resultados foram processados pelo *software SPSS*, cujos relatórios foram posteriormente interpretados.

Em suas conclusões acerca dos aspectos ligados à AIDS, entenderam que as jovens possuem maior preocupação com a doença em seu futuro do que os sujeitos do sexo masculino.

Além disso, as pesquisadoras afirmaram que

[...] perspectivas de futuro para o grupo de pré-adolescentes e adolescentes em relação a AIDS, são processos que se constroem nas conversas, em especial, com os amigos. Quando conversam sobre AIDS, com seus iguais, surge o tema sexualidade, assunto que provavelmente os deixa constrangidos, quando abordado com outras pessoas. Disto se deduz que a ancoragem da temática parece estar ligada à prática sexual. O professor, figura supostamente autorizada para o diálogo, é colocado pelos sujeitos inquiridos à distância (PAREDES; PECORA, 2003, p. 08-09).

Esse panorama de trabalhos, que vinculam a Teoria das Representações Sociais ora à Saúde, ora à Educação e na maioria dos casos, às duas áreas, configuram-se em um básico referencial bibliográfico tomado para as discussões dos resultados da pesquisa que serão figurados adiante.

1.2.4 Educação para a Saúde e Orientação Sexual: o trabalho escolar acerca da AIDS

No Brasil, o Ministério da Educação e Cultura (MEC), visando a construção de referências nacionais ao trabalho educativo nas escolas públicas, desenvolveu o programa dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), uma série de manuais contendo sugestões para o desenvolvimento de projetos educativos.

Dois tipos de documentos foram distribuídos aos estabelecimentos públicos de ensino. Os PCN que tratam das disciplinas curriculares, tais como: Língua Portuguesa; Língua Estrangeira; Matemática; Ciências Naturais; História; Geografia; Arte e Educação Física. E os PCN sobre temas transversais, que apresentam propostas de reflexão quanto aos problemas sociais contemporâneos que margeiam diferentes campos do conhecimento. São eles: Ética; Saúde; Meio Ambiente; Orientação Sexual; Pluralidade Cultural e, Trabalho e Consumo (BRASIL, 2001).

A orientação aos docentes, sobre a preparação de assuntos relacionados à construção da cidadania dos alunos, foi justificada pelo entendimento do Ministério da Educação, que a formação dos professores brasileiros não contemplou essa dimensão, pois, o enfoque dado pelas instituições preparatórias, geralmente vinculou uma concepção de neutralidade na discussão do conhecimento e do trabalho educativo (BRASIL, 2001).

De um modo ou de outro, os seis temas transversais abordados nos PCN, englobam os problemas contemporâneos discutidos no projeto coletivo do qual se desmembrou essa dissertação. Daí, talvez, uma aplicação importante de seus resultados no projeto de formação de professores das escolas públicas de Cuiabá.

As sugestões apresentadas nesses parâmetros, sobre os planos de trabalho a respeito da AIDS, foram compiladas nos campos da Saúde e da Orientação Sexual. No primeiro, foi proposto discutir a AIDS como uma questão política e sócio-cultural e no

segundo, tratar de conhecimentos relacionados à biologia do vírus, bem como, sua vinculação ao corpo e aos relacionamentos sexuais (BRASIL, 2001).

A noção de transversalidade, no caso dos conteúdos sobre a AIDS, possivelmente promoveria um compartilhar de responsabilidades quanto ao trabalho do tema, de modo a distribuí-lo nos conteúdos programáticos de disciplinas distintas. Essa arrumação propiciaria uma possibilidade maior, por exemplo, do desenvolvimento de trabalhos interdisciplinares.

[...] A interdisciplinaridade, quando bem entendida, é muito mais do que várias disciplinas evocarem ou estudarem, em conjunto, um único tema; é, sobretudo, um tema nuclear que aglutina ou atrai saberes de várias disciplinas que possam contribuir para desenvolver e complementar sua significação (MARTINS, 2001, P. 110).

Os objetivos do ensino, nesses moldes, conforme explicou Martins (2001, p. 28), proporcionariam a preparação do “aluno como cidadão, não somente para se integrar a sociedade e a ela ser útil, como também para habilitá-lo e capacitá-lo a enfrentar a competição no campo de trabalho”.

Alguns argumentos a favor da convergência entre educação e saúde, foram apresentados por Raposo *et al* (2002), que entendeu haver um eixo central de discussões nos dois campos - *o desenvolvimento humano*. Conseqüentemente, a escola tem um papel fundamental na luta pelos direitos básicos dos alunos, dentre os quais, o direito à saúde.

Bursztyn; Tura (2001) enfatizaram que os programas de educação para a saúde precisam considerar as peculiaridades de cada grupo envolvido, bem como, os saberes do *sensu comum*, pré-estabelecidos. E destacaram a contribuição da Teoria das Representações Sociais para adequação a tais critérios, pois, esta perspectiva engloba o campo sócio-histórico e cotidiano contextualizando o conjunto de sujeitos enfocados.

Schall; Struchiner (1995) recomendaram que uma visão holística acerca da noção de saúde requer defini-la enquanto um corpo multidimensional de aspectos físicos, mentais, sociais, espirituais e sexuais. Portanto, entendem que a promoção à saúde vincula a

educação em defesa da saúde. Sendo assim, requer articulação de políticas sanitárias, sociais, educacionais buscando o desenvolvimento de aspectos preventivos e curativos.

Segundo essas autoras,

[...] ao pensar educação relacionada à prevenção contra a AIDS, um ponto crucial a ser destacado está nos limites do conhecimento em termos de gerar mudança de comportamento. [...]. Existe um hiato entre a aquisição do saber e a nem sempre conseqüente mudança de comportamento ou aquisição de novos padrões de ação. [...]. Assim, o processo educativo deve estar perpassado pela emoção de modo a desencadear as mudanças necessárias. A mera aquisição de saber não é suficiente para engendrar atitudes e ações, em cuja esfera se encontra de fato o objetivo da iniciativa educacional, principalmente na área da saúde (SCHALL; STRUCHINER, 1995, p. 99).

Jodelet (1989) apresentou discussões análogas a essa, principalmente ao afirmar que as representações sociais situam-se em um *locus* que entrelaça uma série de conceitos cujo estudo deve envolver elementos afetivos, mentais e sociais.

1.3 PROPÓSITOS

No Capítulo da Fundamentação Teórica, pretendeu-se levantar breves reflexões sobre a Teoria das Representações Sociais, partindo de uma discussão sobre sua constituição e suas características essenciais.

Também, houve o objetivo de situar o conceito formal e as pesquisas efetuadas quanto à AIDS, objeto de representação social que aqui será traduzido pelos alunos das escolas públicas cuiabanas.

Por fim, tentou-se contemplar o eixo educacional tanto na descrição dos trabalhos escolares sobre a Síndrome, quanto na convergência deste campo, ao da Teoria moscoviciana, sobretudo.

Adiante, tais conteúdos serão retomados, no que tange à descrição e análise dos dados, também no apontamento de algumas considerações finais.

CAPÍTULO 2 MATERIAL E MÉTODO

2.1 CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA

Neste capítulo serão narradas as principais decisões e ações que fizeram possível a realização da pesquisa que originou o presente relatório.

Primeiramente, foram discutidos alguns elementos sobre o método tomado, em seguida apresentaram-se alguns aspectos da realidade cuiabana, bem como, características dos alunos de 11 a 15 anos, de escolas públicas municipais e estaduais desta cidade, sujeitos neste estudo. Ao final, partiu-se para a descrição das técnicas de coleta e análise de dados.

2.2 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

No que se refere à questão dos métodos, duas correntes de pensadores, particularmente na área de ciências humanas, destacaram-se por seus embates acadêmicos, a perspectiva *quantitativo-realista* e a corrente *interpretativo-idealista* (SANTOS-FILHO, 2001).

O primeiro enfoque, caracterizado pelo importe de premissas e práticas das ciências naturais, orienta-se na radical separação entre o sujeito que conhece e o objeto do conhecimento, vislumbra uma Ciência livre de valores ou neutra e busca generalidade nos fenômenos sociais (SANTOS-FILHO, 2001).

Nesse campo, destacaram-se dentre outros, Wundt com a psicologia experimental e Durkheim pelas noções de fato social e representações coletivas. No campo da Psicologia, essa perspectiva influenciou no desenvolvimento das teorias Behavioristas e na Educação, uma linha positivista de pesquisa empírica (SANTOS-FILHO, 2001).

Alguns pensadores, dentre os quais, Weber, entenderam que essa analogia incorreria em viés, pois não alcançaria a acepção do viver em sociedade. Assim, em seus trabalhos, passaram a valorizar as noções da indissociabilidade entre o sujeito que estuda e o objeto estudado, a busca das particularidades da vida social e a implicação da subjetividade no ato de pesquisar (SANTOS-FILHO, 2001).

Para esse grupo, compreender seria recriar um fato ou uma experiência algures vivida em “um constante movimento entre as partes e o todo, no qual não há nem começo absoluto nem ponto final” (SANTOS-FILHO, 2001, p. 28).

Nas reflexões que se seguiram, tratou-se desde a incompatibilidade de tais perspectivas, entendendo que diferentes concepções de real a elas se aplicam, pela possível complementaridade entre as acepções, percebendo que sua utilização se pautava em diferentes problemas de pesquisa; até a noção de indissociabilidade entre o factual e o valorativo, devido à rejeição da distinção entre qualidade e quantidade (SANTOS-FILHO, 2001).

Moscovici (2001b) mostrou ter recebido influência teórica tanto de pesquisadores que se colocaram no campo dito quantitativo, por exemplo, Durkheim, quanto pesquisadores do campo compreensivo, como Weber e Levy-Bruhl. No entanto, com base na rejeição em separar quantidade e qualidade, orientou que os procedimentos plurimetodológicos fossem priorizados em pesquisas de representações sociais.

Bauer; Gaskell; Allum (2002, p. 23 - 24) reforçaram esta questão enfatizando a necessidade de “superar tal polêmica estéril, entre duas tradições de pesquisa social aparentemente competitivas”.

Argumentos favoráveis a esta maneira de pesquisar foram levantados por Santos-Filho (2001, p.51). Segundo ele,

[...] qualquer esquema conceitual, teoria, ou hipótese pressupõe crenças qualitativas substantivas que exerçam um papel essencial na fase das inferências ou conclusões científicas. A evidência quantitativa, mesmo nas ciências naturais, não pode ser interpretada independentemente das considerações qualitativas extra-observação e extrateoria. Em síntese, os métodos quantitativo e qualitativo não são incompatíveis; pelo contrário, estão intimamente imbricados e, portanto, podem ser usados pelos pesquisadores sem caírem na contradição epistemológica.

Em síntese, parece que a busca pela superação da dualidade entre o quantitativo e o qualitativo requer a compreensão que eles se constituem nas polaridades de um mesmo fio contínuo. E que, a proporção de cada um no emprego das técnicas varia de

acordo com a posição assumida pelo pesquisador neste fio; se mais quantitativa, se mais qualitativa, ou central e equilibradora (figura 1).

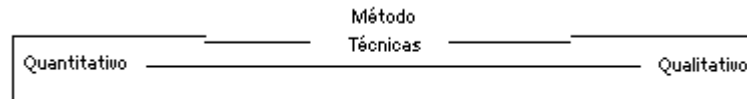


Figura 1 Não dissociação entre Métodos: quantitativo e qualitativo

Acreditando-se que a dissociação entre qualitativo e quantitativo seria impraticável, optou-se, durante a redação deste relatório, por não enquadrar as técnicas de coleta e análise de dados em qualquer desses campos.

2.2.1 O cenário: espaço e contextos da capital de Mato Grosso

Os povos da etnia Bororo¹⁰ mal imaginavam que a chegada do homem europeu provocaria tamanhas mudanças em seu meio social, cultural e ambiental. Mais tarde, neste ponto, em 1719, aos oito dias de abril, seria fundado por Pascoal Moreira Cabral o lugarejo denominado Cuiabá (CUIABÁ, 2001).

Localizada a 15°35'56" ao Sul do Equador e 56°06'01" a Oeste de Greenwich, conforme figura 02, a cidade foi elevada à categoria de capital da então Província de Mato Grosso, em 1835, por ato do governador Pedro Alencastro (CUIABÁ, 2001).

¹⁰ Indígenas residentes na região onde mais tarde, Cuiabá seria fundada. Conforme Ribeiro (1970, p. 77 *apud* Enciclopédia dos Povos Indígenas do Brasil, 2003), “O território tradicional de ocupação Bororo atingia a Bolívia, a oeste; o centro sul de Goiás, ao leste; as margens da região dos formadores do Rio Xingu, ao norte; e, ao sul, chegava até as proximidades do Rio Miranda”. Estima-se que esse povo tenha habitado tal região durante pelo menos sete mil anos (Wüst; Vierter, 1982 *apud* Enciclopédia dos Povos Indígenas do Brasil, 2003). <http://www.socioambiental.org/website/pib/epi/bororo/loc.shtm> 6 de janeiro de 2004



Figura 2 Localização da área de estudos.

Fonte: Mapas base segundo Cuiabá (2001, p. 44 A; 126 A), adaptados.

Com o passar dos anos, Cuiabá apresentou um crescimento populacional desordenado, caracterizado pelo êxodo rural e pela migração de famílias procedentes, principalmente, das regiões sul e sudeste do país. Segundo dados do IBGE, extraídos de Oliveira (2003), apenas 31,5% da população é natural do município, na década de 80 esse número era de 50%.

Nos anos 90, houve um ascendente populacional considerável em Cuiabá, o número de habitantes cresceu 80,2% e deste período até os dias atuais, esses dígitos continuam aumentando, embora atinjam uma proporção menor (figura 03).

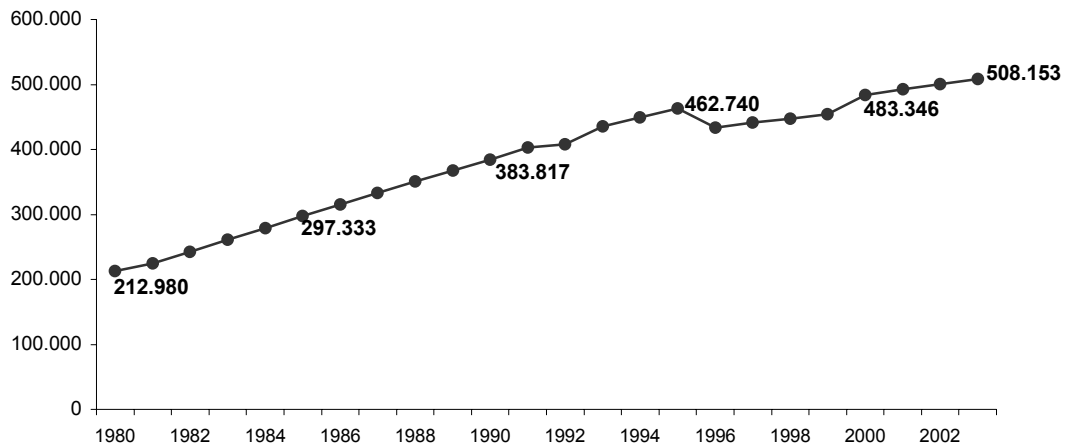


Figura 3 População residente em Cuiabá nos últimos 23 anos - IBGE/DATASUS (www.datasus.com.br)

Na atualidade, o município possui 3.224,68 Km², distribuídos entre as zonas urbana e rural. A primeira é dividida em quatro regiões administrativas; norte, sul, leste e oeste, das quais, as amostras pesquisadas foram extraídas (CUIABÁ, 2001).

A densidade demográfica urbana, o número de habitantes por quilômetro quadrado, da região norte é cerca de três vezes maior do que a da região sul, embora esta seja mais populosa; as áreas leste e oeste são equivalentes e contemplam índices intermediários com relação às duas primeiras (figura 04).

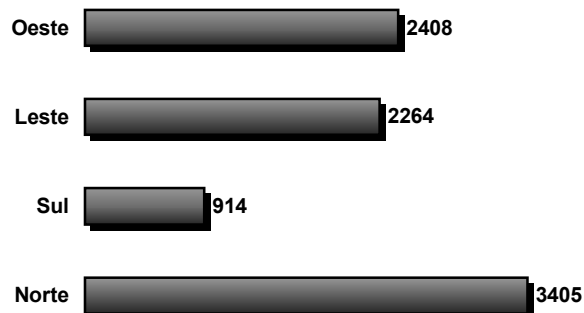


Figura 4 Densidade Demográfica das regiões administrativas de Cuiabá (nº habitantes/km²) – Cuiabá (2001)

Da população do município, 21,93% é constituída por adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos (CUIABÁ, 2001). Os sujeitos com idades entre 11 a 15, se comparados em cada década, têm se apresentado com números estáveis, em termos relativos. Na tabela 01, é possível observar que o número total de jovens nesta faixa, praticamente dobrou na década de 80 mantendo-se uma tendência um pouco menos brusca de crescimento nas demais.

Tabela 1 População residente em Cuiabá, com a faixa etária do grupo pesquisado

Faixa etária	1980	1991	2000	2003
11 anos	4.799	9.952	9.910	10.598
12 anos	4.570	9.450	10.077	10.761
13 anos	4.343	9.136	9.957	10.653
14 anos	4.888	9.282	10.586	11.297
15 anos	4.855	8.936	10.432	11.148
Total	23.455	46.756	50.962	54.457

Fonte: IBGE/DATASUS (www.datasus.com.br)

2.2.2 O universo das escolas públicas de Cuiabá

Segundo dados fornecidos pelas Secretarias de Educação, Estadual de Mato Grosso e Municipal de Cuiabá, no ano de 2001 existiam 189 escolas públicas na cidade, sendo que 144 eram de Ensino Fundamental. O total de alunos matriculados somava 84.164 estudantes. Embora a primeira coleta tenha sido realizada em 2002, na ausência de melhores informações, este quantitativo serviu de base para os procedimentos iniciais.

Duas extrações de dados foram efetuadas. Alguns critérios contribuíram para a obtenção das amostras na primeira coleta de dados mediante o uso de questionários. O universo constituiu-se pela seleção das escolas públicas, de Ensino Fundamental, de quinta a oitava série e com alunos de idades na faixa de 11 a 15 anos.

Na segunda coleta, dentre os estabelecimentos constituintes da primeira amostra, foi extraído um novo grupo de colégios nos quais, algumas entrevistas foram efetuadas.

Os números apresentados na tabela 2 corresponderam ao quantitativo de 2002, ano da coleta de dados, devido à atualização e disponibilidade de valores no *site* do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Ressalta-se que esse sítio e também as Secretarias de Educação não apresentavam tais valores no período de definição da amostra. Para amostragem dos estabelecimentos a serem visitados, foi adotado o conjunto dos valores relativos ao universo de 2001.

Tabela 2 Perfil do Ensino Público Fundamental, Urbano, de 5ª a 8ª Séries, em 2002

Variáveis	Brasil	Mato Grosso	Cuiabá
N. Matrículas	12.767.020	242.505	48.364
N. Matrículas (Diurno)	10.633.656	191.673	37.156
N. Professores	584.660	10.659	2.056
N. Escolas	30.032	738	123
N. Matrículas/N. Escolas	425	329	393
Prof. com Nível Superior (%)	78	80	93
N. Alunos/Turma	34	32	33
N. Matrículas/N. Professores	22	23	24

Fonte: MEC/INEP (www.inep.gov.br)

A quantidade de alunos matriculados nas últimas séries do ensino fundamental decresceu em uma proporção inversa ao grau de ensino. Nas oitavas séries, o número de discentes foi inferior ao das quintas, acompanhando os perfis nacional e estadual (tabela 03).

Tabela 3 Ensino público fundamental urbano, de quinta a oitava séries em 2002

Matrículas	Brasil	Mato Grosso	Cuiabá
5ª série	3.860.841	77.508	14.536
6ª série	3.187.081	62.316	12.552
7ª série	2.980.665	55.769	11.329
8ª série	2.738.433	46.912	9.947

Fonte: MEC/INEP (www.inep.com.br)

2.2.3 Plano amostral

As considerações suscitadas partiram da comunicação informal, cujos dados, segundo Bauer; Gaskell; Allum (2002), são obtidos diante de um estímulo inicial do pesquisador. Este material considera o interesse pela espontaneidade dos sujeitos, pela curiosidade acerca do que as pessoas valorizam e pela intenção em descrever elementos de suas práticas relacionais no cenário cotidiano.

As coletas foram efetivadas em duas etapas. Na primeira, foram utilizados instrumentos que proporcionassem a consulta das representações sociais de um grande número de sujeitos, pela aplicação de questionários. A segunda implicou na realização de entrevistas, a fim de que novas discussões, fossem somadas à interpretação dos dados numéricos anteriormente recolhidos.

Na primeira etapa, a área de aplicação (figura 05) foi determinada por amostra aleatória de conglomerados em dois níveis: o primeiro referindo-se ao número de escolas por região administrativa de Cuiabá, levando-se em conta a quantidade de alunos de cada região; o segundo, tratando do número de turmas sorteadas por escola, quanto mais alunos a escola possuísse, maior seria a probabilidade de uma turma ser sorteada. Apenas em três escolas, devido ao grande número de discentes, duas salas de aula foram tomadas.



Figura 5 Mapa de localização das escolas sorteadas, dentro do perímetro urbano de Cuiabá, 2002. Cada partição colorida no mapa corresponde a um bairro da cidade.

Fonte: Cuiabá (2001, p. 126 A), com adaptações do GPEP-UFMT.

Para fins práticos, quanto ao número de questionários levados a campo, estimou-se uma quantidade de 30 alunos por série constituinte da amostra.

Em cada um dos 30 estabelecimentos, aleatoriamente definidos, as salas de aplicação foram sorteadas de acordo com o número de quintas, sextas, sétimas e oitavas séries existentes. Nas escolas, os nomes de cada uma das séries foram anotados em pequenos papéis, dos quais, em sorteio, definiram-se as turmas para se proceder a obtenção de dados.

A tabela 4 permite averiguar que 79,4% da amostra constituiu-se pelas quintas e sextas séries. Esse número influenciou diretamente na distribuição dos sujeitos investigados, com relação a suas idades.

Tabela 4 Escolas e turmas sorteadas para aplicação dos questionários

Região	5ª série	6ª série	7ª Série	8ª Série	Total
Norte	05	02	00	00	07
Sul	03	05	00	00	08
Leste	04	02	02	03	11
Oeste	03	03	02	00	08
Total	15	12	04	03	34

A opção por tomar uma parte do universo na efetivação da pesquisa, remete-se à impossibilidade, naquelas condições, em abranger todo o conjunto de escolas públicas cuiabanas de ensino fundamental.

A amostragem garante eficiência na pesquisa ao fornecer uma base lógica para o estudo de apenas partes de uma população sem que se percam as informações [...]. A amostra representa a população se a distribuição de algum critério é idêntica tanto na população quanto na amostra. [...] o que trará enorme economia de tempo e esforço (BAUER; AARTS, 2002, p. 39).

A amostragem probabilística por conglomerados, segundo Marconi; Lakatos (1999), refere-se ao sorteio de grupos definidos, cadastrados na população. Exige-se que o indivíduo pertença a apenas um agrupamento. As autoras exemplificaram que no caso dos alunos, estudos com base na escola são relevantes, pois geralmente, os discentes estão matriculados em apenas uma instituição que os reúne, os conglomera.

Entre os dias 12 de maio a 05 de junho de 2003, na segunda etapa da pesquisa que originou este relatório, foram efetuadas entrevistas semi-estruturadas, individuais, com alunos de algumas escolas, nas quais o primeiro instrumento fora aplicado. Este trabalho foi planejado visando o alcance de um material complementar, que pudesse contextualizar os resultados obtidos na primeira fase.

Segundo Gaskell (2002), a entrevista qualitativa é importante para compreensão do mundo social cotidiano, pois permite entender as narrativas com mais profundidade. E acrescenta que:

Além dos objetivos amplos da descrição, do desenvolvimento conceptual e do teste de conceitos, a entrevista qualitativa pode desempenhar um papel vital na combinação com outros métodos. Por exemplo, intuições provindas da entrevista qualitativa podem melhorar a qualidade do delineamento de um levantamento e de sua interpretação (GASKELL, 2002, p. 65).

Esse tipo de técnica requereu a seleção qualitativa e arbitrária de um conjunto de sujeitos que garantisse a representatividade das variações dos temas, informações, opiniões, crenças, atitudes, estereótipos e práticas, do universo pesquisado (BAUER; AARTS, 2002).

Perseguindo elementos apropriados para garantir uma representatividade desse conjunto, algumas características, como a idade e o sexo dos jovens indagados, foram selecionadas, bem como, a localização geográfica dos seus respectivos colégios nas zonas administrativas de Cuiabá.

Ao combinar todas as variáveis acima referidas, entendeu-se a necessidade de se fazer, a princípio, quarenta entrevistas. Multiplicando-se as cinco idades, com os dois sexos e as quatro regiões, o resultado obtido seria 40 (5x2x4). Esta quantidade permitiria a definição de um conjunto que melhor se aproximasse das variações do contexto real. Se necessário, na tentativa de se atingir a saturação de informações, este número poderia variar.

Entendeu-se que o material foi suficiente para as análises propostas para esta dissertação de mestrado, de modo que apenas uma entrevista adicional foi efetuada, totalizando-se 41 consultas, devido a um erro de marcação na ficha censitária do pesquisador.

Bauer; Aarts (2002, p. 59) explicaram o processo de saturação da seguinte forma:

[...] Estipula que a seleção para pesquisa qualitativa é um processo cíclico, e um processo cíclico requer um critério para finalizar, senão o projeto de pesquisa não teria fim. *Saturação* é o critério de finalização: investigam-se diferentes representações, apenas até que a inclusão de novos estratos não acrescente mais nada de novo. [...] Os pesquisadores vivem em um mundo vivencial; e eles devem se perguntar se a variedade que descobriram cobre seu espaço local ou um espaço mais amplo.

Duas escolas (A e B) foram escolhidas em cada zona administrativa urbana. Então, para que se abrangesse todo o espectro de idades delimitadas e houvesse alternância nos sexos dos sujeitos consultados, cinco jovens foram entrevistados em cada uma.

Por exemplo, se na escola A fossem abordados três alunos do sexo feminino com 11, 13 e 15 anos e dois do sexo masculino com 12 e 14 anos, na escola B, desta mesma região, seriam selecionados outros cinco, sendo três do sexo masculino de 11, 13 e 15, assim como, dois do sexo feminino com 12 e 14.

Na figura 6, os critérios gerais adotados para a construção do contexto discursivo desta pesquisa, foram apresentados. Cada gráfico, em um total de quatro, representaria os dez sujeitos selecionados em cada região administrativa da cidade.



Figura 6 Critérios para seleção de entrevistados

2.2.4 Os sujeitos selecionados

Para fins do projeto coletivo, que englobara os cinco temas apresentados na Introdução, foram selecionados 813 sujeitos, aos quais, foram aplicados alternadamente, os três

modelos de questionário. Assim, cerca de um terço, 281 sujeitos, respondeu ao modelo 1 que abrangia o tema das Representações sociais sobre a AIDS.

A figura 7 apresenta a distribuição dos informantes da pesquisa coletiva, quanto às variáveis sexo e idade. As percentagens dispostas acima das colunas do gráfico referem-se ao número de alunos de sexo masculino ou feminino, respectivamente, em cada idade. A somatória em cada dupla de colunas, claras e escuras, resulta em 100%.

É possível visualizar que o discurso dos mais jovens, de 11 a 13 anos, é mais feminino, enquanto que os demais, de 14 e 15 anos, vinculam-se mais ao grupo masculino.

Logo abaixo, os valores absolutos correspondem ao número de sujeitos responsivos aos questionários, em cada idade e sexo, a suas percentagens encontram-se na tabela anexa.

Analisando esses resultados, constata-se que, no geral, as opções, assinaladas pelas 125 alunas de 11 anos, pelas 122 de 12 anos e pelas 96 de 13 anos, têm maior peso sobre as respostas. Não apenas isso, mas o discurso feminino foi preponderante, se observado que 53,3% dos selecionados são meninas.

As frequências relativas que estão entre parênteses, ao lado das idades, situam a porção de estudantes em cada uma, o que leva a propor que o discurso dos mais jovens, de 11, 12 e 13 anos possuem alta representatividade, para o grupo total.

A distribuição etária parece estar relacionada com a montagem da amostra, pois, por conta dos sorteios foram contempladas para aplicação dos questionários, em maioria, as quintas e sextas séries, conforme anteriormente mostrado na tabela 03.

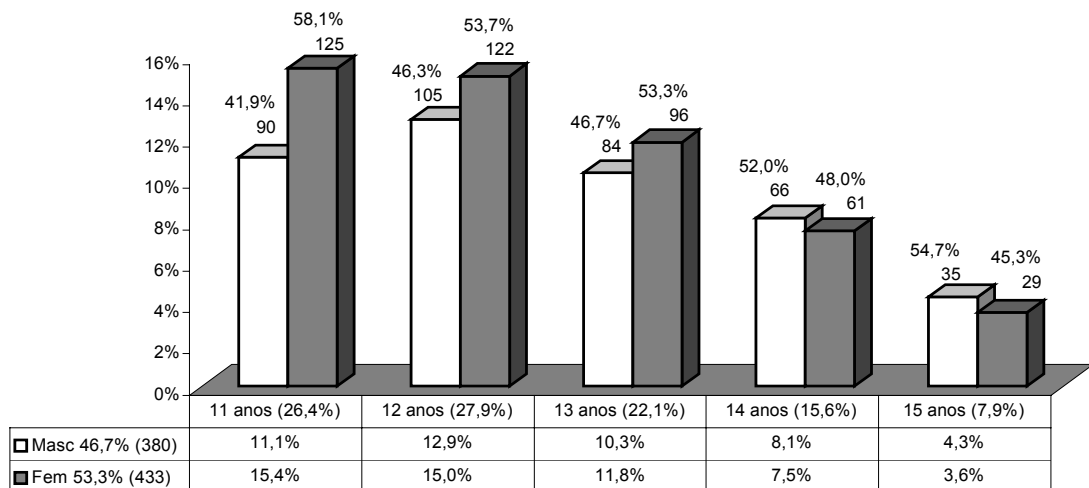


Figura 7 Distribuição da amostra para os três questionários, quanto ao sexo e idade

As tendências verificadas na amostra do projeto coletivo repetiram-se para os respondentes ao questionário sobre AIDS (figura 8), contudo, acredita-se que os vieses sejam amenizados diante da contextualização pelas entrevistas. As planilhas originais com dados acerca das figuras 7 e 8 encontram-se no Anexo A.

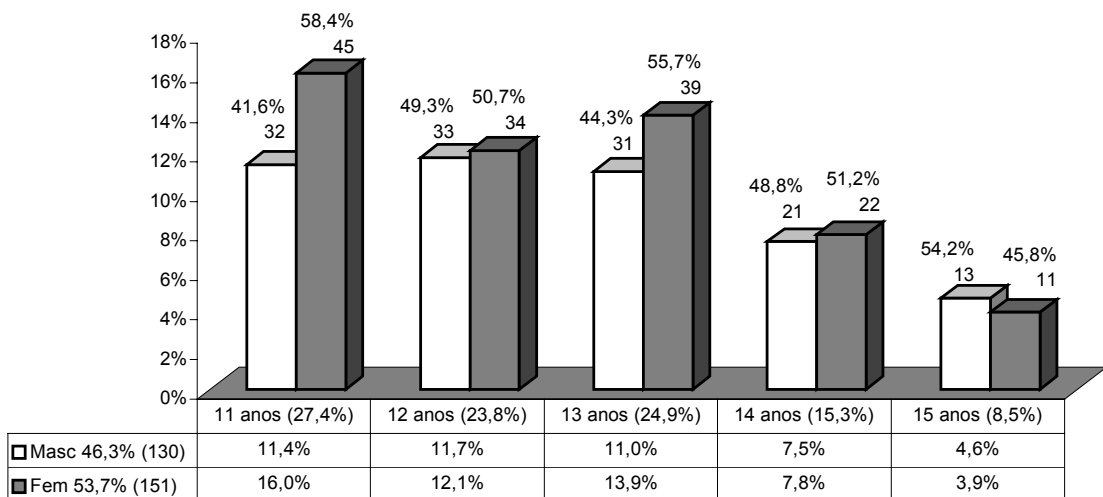


Figura 8 Distribuição da amostra para o questionário sobre AIDS, quanto ao sexo e idade

Os 41 sujeitos entrevistados foram selecionados em proporções relativamente semelhantes quanto ao sexo e à idade (tabela 5).

Tabela 5 Distribuição das variáveis sexo e idade, quanto aos sujeitos entrevistados

Sexo	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	Total
Masculino	04	04	04	04	04	20
Feminino	04	04	05	04	04	21
Total	08	08	09	08	08	41

2.3 A GERAÇÃO E A ANÁLISE DOS DADOS

Para Sá (1998), o enfoque primordial nas preocupações metodológicas do campo de representações sociais, circula em torno de dois problemas, a coleta e a análise de dados.

O trabalho em equipe, imprescindível para o desenvolvimento desta pesquisa e típico das dissertações orientadas pela Professora Doutora Eugênia Coelho Paredes, contribuiu em grande parte para as coletas e análises dos resultados.

Em algumas fases do trabalho, discussões coletivas sobre os procedimentos de pesquisa foram articuladas, assim como, acerca do tratamento analítico do material levantado, junto aos bolsistas, Mestrandos, Mestres, Doutorandos e Doutores membros do GPEP.

Em especial, destacou-se a contribuição das colegas de curso e participantes do projeto coletivo do qual se originou esta dissertação, mestrandas: Ana Rafaela Pecora, Léa Lima Saul, Maria Evilasa Ximenes Melo e Rita Aparecida Pereira de Oliveira. Assim como, o auxílio da Professora Mestra Maria Aparecida de Amorim Fernandes, pioneira no estudo das representações sociais sobre a AIDS em Cuiabá.

Considerando-se que o conhecimento é construído no cotidiano, sob forma de saberes socialmente partilhados diante do referente grupal, seria um tanto contraditório não mencionar a participação, nessas discussões, do referencial apresentado pelas Professoras Doutoras citadas a seguir, em ordem ascendente a contar pela data dos eventos ministrados.

Maria Ignez Joffre Tanus forneceu ao GPEP um seminário no qual foi apresentado um panorama a respeito dos percursos da Antropologia do Imaginário e da Teoria da Complexidade.

Vera Maria Nigro de Souza Placco tratou dos passos e decisões tomadas em um projeto semelhante a este, desenvolvido na cidade de São Paulo.

Margot Campos Madeira viabilizou a compreensão de aspectos gerais da análise de enunciação em estudos de representações sociais.

Denise Cristina de Oliveira ensinou sobre análise lexical de *corpus* por processamento no *software ALCESTE*, cujo introdutório fora ministrado pela Professora Mestra Miriam Ross Milani.

Mme. Denise Jodelet ministrou um curso sobre pesquisa qualitativa em representações sociais.

Contou-se também, com o aporte do Professor Mestre Carlo Ralph de Musis sobre o programa *SPSS*, o que possibilitou acesso a dados essenciais para o desenvolvimento desta dissertação.

No que tange ao sustentáculo para interpretação do material coletado, leva-se em conta, ainda, o papel da troca de informações nos seminários de discussão, nos quais, as pesquisas do GPEP foram inscritas.

2.3.1 Instrumentos de coleta de dados

2.3.1.1 Os Questionários

Por ocasião do projeto coletivo, a que esta dissertação vincula-se, foram exploradas representações sociais acerca de cinco temas: AIDS, drogas, violência, sexualidade e perspectivas de futuro, analisando-se dados coletados em 813 questionários auto-aplicáveis, contendo 65 questões abertas e fechadas em cada um.

O trabalho francês, do grupo de pesquisa coordenado por Mme. Elizabeth Lage, tratou apenas do tema das perspectivas de futuro diante do contexto atual da AIDS. Eles partiram de entrevistas em profundidade para modelar o seu instrumento de enquete. Este questionário também tratava de temas periféricos que permearam os assuntos tratados das entrevistas, conforme descrito a seguir:

A versão definitiva [do questionário] abrangia os vários temas evocados nas entrevistas: escola, amigos, família, pais – perguntas que o jovem se faz a respeito do cigarro, da droga, da violência, da atualidade política e social, do futuro profissional ou pessoal, seus desejos e seus temores. Neste contexto, a AIDS aparece como um aspecto da atualidade (LAGE, 1998, p. 76).

Esses questionários foram cedidos à PUC-SP, onde foram adaptados para que as questões sobre Violência e Drogas fossem aprofundadas e recebessem atenção análoga às que sobre AIDS no estudo francês.

Os pesquisadores paulistanos revisaram sete versões do questionário, sempre com aplicação comentada na qual, durante o preenchimento, o sujeito informava suas dúvidas. Cada nova informação era avaliada e contribuía para a reformatação e re-aplicação do instrumento¹¹.

Nessa versão existiam seis modelos de questionários; três para aplicação nas quintas e sextas séries e três para aplicação nas sétimas e oitavas. Em todos havia um bloco de perguntas com caráter descritivo da realidade cotidiana dos sujeitos e um bloco sobre as perspectivas de futuro dos estudantes. Nos questionários modelo 1 (5ª e 6ª) e 1 (7ª e 8ª), havia 22 indagações sobre o tema AIDS, no segundo tipo, sobre drogas e no terceiro formato, sobre violência.

A única diferença entre os instrumentos aplicados nas duas primeiras séries, com relação às das últimas, era a questão de número 10, que tratava sobre as pessoas com quem os jovens residem. Nos questionários de 7ª e 8ª séries, havia três opções adicionais, sobre a residência com filhos, marido ou esposa e companheiro ou companheira. Segundo

¹¹ Professora Doutora Vera Maria Nigro de Souza Placco

informações da Professora Doutora Vera Maria Nigro de Souza Placco, estas opções estariam adequadas aos jovens de mais idade (figura 9).

10. COM QUEM VOCÊ MORA?

1. PAI		7. PARENTES	
2. MÃE		8. SEU FILHO/SUA FILHA	
3. PADRASTO		9. MARIDO (ESPOSA)	
4. MADRASTA		10. COMPANHEIRO/COMPANHEIRA	
5. IRMÃO		11. OUTROS: _____	
6. IRMÃ			

Figura 9 Questão extraída do questionário para as 7ª e 8ª séries

O GPEP, por sua vez, promoveu novas adequações para aplicação em Cuiabá. Nesta cidade, a questão dez foi mantida, sem modificações, para a aplicação em todas as séries. Assim, o número de modelos foi reduzido de seis para três.

Respeitando-se a estrutura e ordenação das questões do instrumento paulista, ao final de cada um dos três exemplares, foram acrescentadas 11 questões acerca do tema sexualidade.

Além disso, a cada um dos questionários, algumas instruções de capa foram acrescentadas, com dados sobre a pesquisa e o modo de preenchimento. O formato de cada uma das opções apresentadas, também foi modificado, onde havia parênteses para marcação, estes foram substituídos por tabelas ou por colchetes. Observe a figura 10, que segue.

Questionário Paulistano	Formatado em Cuiabá																
1- Idade: _____ Sexo: Masculino () Feminino ()	1. IDADE: _____ ANOS Sexo: masculino [] feminino []																
2- Comigo, em casa, somos _____ filhos: _____ do sexo feminino e _____ do sexo _____ Eu sou _____ (filho(a) único(a), 1º, 2º, 3º, 4º etc).	2. COMIGO, EM CASA, SOMOS _____ FILHOS: _____ DO SEXO FEMININO E _____ DO SEXO MASCULINO. NA ORDEM DE NASCIMENTO EU SOU [] FILHO/A ÚNICO/A, [] O/A PRIMEIRO/A, [] O/A SEGUNDO/A, [] O/A TERCEIRO/A, [] O/A ÚLTIMO, [] OUTRO: _____																
3 - Você participa das atividades de alguma religião ? Sim () Não	3. VOCÊ PARTICIPA DAS ATIVIDADES DE ALGUMA RELIGIÃO? Sim [] Não []																
4 - Qual? a) católica () b) presbiteriana () c) adventista () d) evangélica () e) luterana () f) espírita () g) muçulmana () h) budista () i) candomblé () j) umbanda () k) batista () l) anglicana () m) cristã () n) outra ()	4. SE A SUA RESPOSTA FOI POSITIVA, ESPECIFIQUE QUAL, MARCANDO UM X NO QUADRINHO: <table border="1"> <tr> <td>1. CATÓLICA</td> <td>9. CANDOMBLÉ</td> </tr> <tr> <td>2. PRESBITERIANA</td> <td>10. UMBANDA</td> </tr> <tr> <td>3. ADVENTISTA</td> <td>11. BATISTA</td> </tr> <tr> <td>4. EVANGÉLICA</td> <td>12. ANGLICANA</td> </tr> <tr> <td>5. LUTERANA</td> <td>13. JUDAICA</td> </tr> <tr> <td>6. ESPÍRITA</td> <td>14. CRISTÃ</td> </tr> <tr> <td>7. MUÇULMANA</td> <td>15. OUTRA: _____</td> </tr> <tr> <td>8. BUDISTA</td> <td>_____</td> </tr> </table>	1. CATÓLICA	9. CANDOMBLÉ	2. PRESBITERIANA	10. UMBANDA	3. ADVENTISTA	11. BATISTA	4. EVANGÉLICA	12. ANGLICANA	5. LUTERANA	13. JUDAICA	6. ESPÍRITA	14. CRISTÃ	7. MUÇULMANA	15. OUTRA: _____	8. BUDISTA	_____
1. CATÓLICA	9. CANDOMBLÉ																
2. PRESBITERIANA	10. UMBANDA																
3. ADVENTISTA	11. BATISTA																
4. EVANGÉLICA	12. ANGLICANA																
5. LUTERANA	13. JUDAICA																
6. ESPÍRITA	14. CRISTÃ																
7. MUÇULMANA	15. OUTRA: _____																
8. BUDISTA	_____																

Figura 10 Formatação das questões no instrumento da PUC-SP e adaptações do GPEP-UFMT

Do total de 936 questionários aplicados nos meses de junho e julho de 2002, em 30 escolas da região urbana de Cuiabá, por ocasião do projeto coletivo, 813 foram aproveitados, sendo que, 281 referiam-se ao tema AIDS, *modelo 1*.

Os procedimentos de coleta foram desenvolvidos em conjunto, por dois pesquisadores em cada conglomerado. Após a distribuição do formulário, partia-se para a leitura coletiva das instruções de capa que nele constavam, o que permitiria aos jovens saber quais os principais objetivos da pesquisa, os procedimentos de preenchimento, bem como, o caráter de anonimato a que eles, enquanto colaboradores, estariam submetidos.

Uma aplicação durava em média 85 minutos e era efetuada a todos os alunos de cada classe sorteada, inclusive àqueles com idades superiores ou inferiores aos padrões delimitados. Contudo, em laboratório, os instrumentos preenchidos por alunos de idade adversa à faixa de 11 a 15 anos foram descartados. Este cuidado foi tomado para que se evitasse uma possível conotação quanto ao ato de seleção dos respondentes, gerando nos alunos maiores ou menores, sentimentos de exclusão.

Por conseqüência, 121 questionários foram descartados, seja por terem sido respondidos por adolescentes com idade fora da faixa delimitada ou em virtude da ocorrência de problemas no preenchimento ou na impressão.

Após a coleta, os formulários foram recolhidos em envelopes pardos, um para cada tipo, etiquetados com nome, endereço e telefone da escola, turma, turno, número de respondentes, nome dos aplicadores, data da visita e funcionário contatado.

O questionário foi importante para um estudo exploratório do universo nocional destes estudantes, para que referenciais quantificáveis de uma grande parcela da população fossem levantados e para auxiliar na elaboração do roteiro das entrevistas semi-estruturadas, configuradas como o segundo instrumento utilizado neste trabalho para busca das representações sociais.

Quando se utiliza o referencial da Teoria das Representações Sociais, para que o objeto pesquisado seja definido com maior exatidão, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos exploratórios (SÁ, 1998).

2.3.1.2 As Entrevistas

Dois roteiros de entrevista foram elaborados e testados em estudos-piloto, envolvendo discentes de duas escolas, definidas dentre as selecionadas na fase anterior. O primeiro foi aplicado a três sujeitos, dois do sexo masculino ambos com 13 anos e um do sexo feminino com 15 anos. Este *script* foi reformulado e aplicado a outros 06 alunos de uma segunda escola, três meninos com 12, 13 e 14 anos e três meninas de 13, 14 e 15 anos.

A versão final, criada a partir das correções do estudo piloto, da consulta a diversas fontes bibliográficas, dos resultados do questionário e da discussão em grupo junto aos membros do GPEP, foi aplicada a 10 sujeitos de cada uma das quatro regiões administrativas de Cuiabá.

No decurso do agendamento de entrevistas, os contatos iniciais eram efetuados via telefone, com um dos membros da coordenação pedagógica das escolas, ou diretamente com os diretores, dos quais, anotavam-se os nomes, cargos e a data sugerida para a realização dos trabalhos.

No dia e horário previamente estipulados, ao chegar ao estabelecimento de ensino, o primeiro passo consistia na entrega das cartas de apresentação, que se encontravam timbradas pelo Instituto de Educação da Universidade Federal de Mato Grosso, bem como, assinadas pela professora orientadora da pesquisa. Estas cartas continham informações explicativas acerca dos objetivos da pesquisa e o tipo de atividade que seria desenvolvida junto aos alunos.

Em seguida, o funcionário encaminhava o pesquisador até às turmas de ensino fundamental das quintas às oitavas séries, onde verbalmente eram apresentados os temas e

objetivos da pesquisa e selecionavam-se os alunos e alunas que se manifestavam interessados em responder.

Em uma sala reservada ou em um espaço discreto no pátio, longe de toda movimentação e olhares curiosos, novamente e com mais detalhes, explicava-se aos jovens a que a pesquisa se referia e, sempre em um tom bem humorado, buscava-se aquecer o diálogo fazendo perguntas sobre suas vidas, preferências, colegas, diversão, até que se chegasse naturalmente ao assunto AIDS, para a aplicação do roteiro.

2.3.2 Instrumentos de análise de dados

2.3.2.1 Os Questionários

O material das questões fechadas foi processado pelo *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*¹² versão 11.0, que é um pacote estatístico facilitador ao trabalho de análise numérica.

Segundo Pereira (2001), os pacotes estatísticos são utilizados principalmente, pelos pesquisadores de diversas áreas que não podem deixar de ter noções básicas sobre as técnicas das quais se utilizam, mas, que não têm a preocupação em conhecer toda a complexidade dos conceitos da Estatística, enquanto ciência.

Para o processamento no *software*, a exemplo de LAGE (1998), formulou-se uma tabela disjuntiva das variáveis questionadas (figura 11), o que possibilitou as análises de frequência absoluta e relativa, para a descrição geral das respostas; análises de frequências cruzadas, por tabelas de contingência, cujos resultados se prestaram para a formulação de algumas hipóteses preliminares, e análises multivariadas, por *Cluster* e Fatorial por Elementos Principais, no sentido de ampliar o caráter exploratório e a descrição dos agrupamentos de variáveis.

¹² Pacote Estatístico para as Ciências Sociais

Na figura seguinte, cada linha representa um questionário digitado e cada coluna refere-se a uma opção marcada pelo respondente no formulário de coletas.

Com exceção de algumas colunas preenchidas por números absolutos ou por texto, as demais, contendo o número 1,00, são as que foram assinaladas e aquelas com o número 2,00, foram deixadas em branco no momento da resposta. A soma dos valores assinalados, 1,00 e 2,00, refere-se a cem por cento das marcações.

	idade_1a	sexo_1b	fm_2a	ff_2b	on_2c	pr_3	c_4_1	p_4_2
1	11,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2	11,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00
3	12,00	2,00	1,00	4,00	5,00	1,00	2,00	2,00
4	11,00	2,00	,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
5	13,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00
6	11,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00
7	Valor absoluto		2,00	1,00	Opção assinalada	00	Não assinalada	00
8	11,00	2,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	2,00
9	12,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
10	12,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00

Figura 11 Matriz disjuntiva de variáveis

Crespo (1996) explicou que as *freqüências* referem-se ao número de vezes em que um determinado fato, uma classe ou um valor é repetidamente observado na amostra. As freqüências absolutas (f_i) mostram os valores reais, concretos. Já as freqüências relativas (fr_i) descrevem a razão entre a freqüência absoluta de um elemento e o valor total do conjunto observado ($fr_i=f_i/\text{total}$). Este índice pode ser expresso em percentuais (%) a exemplo deste trabalho.

As *Tabelas de Contingência* são caracterizadas por proporcionar o exame conjunto de um grupo de variáveis. Nesta pesquisa foram utilizadas tabelas de dupla entrada, bivariadas 2x2, com duas colunas e duas linhas. Esse tipo de arrumação requer que se

comprove um padrão proposital, não aleatório, que sugira relação entre os valores contingenciados (PEREIRA, 2001).

Diversas medidas de relação podem ser adotadas para verificar a coesão entre variáveis de uma tabela de contingência. Nesta pesquisa, utilizou-se o *P valor de 0,05%*, baseado em uma medida de qui-quadrado, informando a possibilidade de que há 95% de chance do evento observado ser verdadeiro, não aleatório (BEILGUELMAN, 1996).

Quanto às análises multivariadas, Pereira (2001) informou que são abordagens analíticas que englobam o comportamento de muitas variáveis simultaneamente. Para ele, tais análises envolvem grande multiplicidade de conceitos matemáticos e estatísticos, de difícil entendimento para pesquisadores de outras áreas. Estes cientistas precisam ter apenas o conhecimento essencial para interpretá-las.

O exame Fatorial, bem como, aquele com base em *Clusters*, leva em conta o princípio da mensuração geométrica das distâncias entre os objetos examinados (distâncias euclidianas) visando a diminuição da complexidade analítica na sugestão de grupos. Por exemplo, somando-se as opções assinaladas em cada uma das 64 questões do instrumento de coletas, 421 itens seriam observados. Conseqüentemente, o estudo individual destas variáveis seria quase impossível. Assim, para propiciar o entendimento deste contexto obtiveram-se agrupamentos ou classes de variáveis, partindo-se de análises multivariadas. Houve a diminuição do todo a ser pormenorizado, sem que se perdessem suas características básicas.

A análise de *clusters* parte de aproximações entre dois objetos ou variáveis, o conjunto formado por estes dois elementos será juntado a um terceiro, o conjunto formado pelos três elementos, aproxima-se de um quarto, assim sucessivamente. Nas palavras de Pereira (2001, p. 111):

[...] Nesse tipo de análise as distâncias entre os objetos estudados [...] (variáveis) são calculados e, a seguir, os objetos são agrupados conforme a proximidade entre eles. Primeiro, constituem um grupo inicial os dois objetos mais próximos, em seguida, verifica-se qual o objeto seguinte que se localiza mais próximo ao centro desse

primeiro grupo constituído e forma-se um novo grupo e, assim sucessivamente, até que todos os objetos são reunidos no grupo total de todos os objetos estudados [...].

Essa análise é representada graficamente pelo dendrograma, que simula a caminhada efetuada pelo trabalho de agrupamento. Ele mostra, mediante linhas horizontais e conexões, onde houve uma fusão entre os objetos. Este gráfico consta na figura 26, na página 113 dos resultados e discussões.

Percorrer a análise do dendrograma em direção inversa, também é aconselhável. Mas é preciso, por este ângulo, entender que a porção inicial do gráfico é constituída pelo grupo de todos os elementos, e que, este grupo se partiu em outros dois, que por sua vez, também se bipartiram originando outros quatro e assim, sucessivamente até que, no final, cada linha culmine em um único elemento.

A análise fatorial possibilita a visualização em um espaço geométrico, no qual, os objetos podem ser aproximados e nomeados enquanto um grupo ou classe. Ela, também, permite observar quais as relações entre estas classes devido a suas disposições ao longo de eixos fatoriais. Tal arrumação pode ser observada na figura 31, página 135, da análise de resultados. Em síntese, este tipo de processamento parte da correlação mutua de todas as variáveis envolvidas.

Segundo Lage (1998, p. 77), o agrupamento fatorial possibilita “esboçar a estrutura da representação e analisar o impacto das variáveis explicativas”.

Após o processamento do material coletado, o relatório emitido pelo *software* foi analisado em reuniões de orientação, nas quais, se faziam presentes os mestrandos envolvidos com o uso do questionário. Por vezes, outros membros do GPEP participaram das discussões sobre o material. Ressalta-se que as trocas de experiências, informações e entendimentos, nesse tipo de trabalho, foram importantes para o aprofundamento das análises.

Algumas críticas foram levantadas e discutidas. A principal delas referia-se ao fato da maior parte dos estudantes consultados situar-se na faixa etária de 11 a 13 anos.

Assim, as frequências apresentadas não diziam da opinião de sujeitos pertencentes a todas as faixas etárias em igual proporção. Este viés pôde ser amenizado considerando-se a contextualização dos dados numéricos, pela produção oral.

2.3.2.2 As Entrevistas

O material discursivo gravado foi transcrito. Dele inicialmente, foram extraídas as falas que melhor ilustrassem os resultados do questionário. Seguiu-se a orientação de Gaskell (2002, p. 71) que enfatizou ser “[...] essencial quase que viver e sonhar as entrevistas – ser capaz de lembrar cada ambiente entrevistado, e os temas-chave de cada entrevista [...]”. Visando uma melhor apropriação dos sentidos, além do contato no trabalho de entrevistar e transcrever, realizaram-se múltiplas leituras desse material, sempre cuidando por anotar as impressões levantadas, os trechos representativos e as hipóteses interpretativas preliminares.

Nesse movimento de incorporação do material verbal, visou-se, a todo momento, compreender e levantar trechos consensuais e os dissensos. Portanto, além de identificar a recorrência de temas e subtemas, importante foi evidenciar as exceções, pois, o contraponto dinamiza as trocas comunicativas enriquecendo o processo de emergência e a dinâmica das representações sociais.

As falas foram processadas pelo programa *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE), que foi desenvolvido em 1979 pelo Professor Max Reinert. Ele realiza múltiplas análises de texto partindo de uma base escrita (KRONBERGER; WAGNER, 2002; MILANI, 2002).

Esse programa não levanta os sentidos do discurso, mas trabalha com técnicas de associação de palavras. Assim, realiza uma contagem e agregação de léxicos, baseando-se em frequências e índices de associação. Nele, tanto podem ser processados textos de jornais, revistas, livros, quanto material discursivo transcrito, segundo Kronberger; Wagner (2002).

É também uma metodologia, porque o programa integra uma grande quantidade de métodos estatísticos sofisticados em um todo orgânico que se ajusta perfeitamente ao seu objetivo de análise de discurso (KRONBERGER; WAGNER, 2002, p. 426).

O relatório emitido pelo *ALCESTE*, após o processamento de dados, refere-se à descrição geral do conteúdo verbal. O pesquisador que dele se utiliza serve-se de um instrumento eficaz para estudos exploratórios (KRONBERGER; WAGNER, 2002).

Na análise de *ALCESTE*, alguns critérios precisam ser considerados, dentre eles, destaca-se que o texto precisa ser coerente, enfocando um assunto específico e deve possuir um tamanho mínimo de 10.000 palavras ou cerca de 50.000 caracteres.

Em *ALCESTE*, uma afirmação é considerada uma expressão de um ponto de vista, isto é, um quadro de referência, dita por um narrador. Este referencial traz ordem e coerência às coisas sobre as quais se está falando. Quando se estuda um texto produzido por diferentes indivíduos, o objetivo é compreender os pontos de vista que são coletivamente partilhados por um grupo social em um determinado tempo. Quando se pensa sobre um objeto, existem sempre diferentes e contrastantes pontos de vista. O pressuposto de *ALCESTE* é que pontos diferentes de referência produzem diferentes maneiras de falar, isto é, o uso de um vocabulário específico é visto como uma fonte para detectar maneiras de pensar sobre um objeto. O objetivo de uma análise com *ALCESTE*, portanto, é distinguir classes de palavras que representam diferentes formas de discurso a respeito do tópico de interesse (KRONBERGER; WAGNER, 2002, p. 427).

Uma afirmação é reconhecida como unidade contextual ou Unidade de Contexto Elementar (UCE). Cada unidade é um recorte de texto efetuado pelo programa levando-se em conta a pontuação e o tamanho de cada um destes trechos discursivos (KRONBERGER; WAGNER, 2002).

Conseqüentemente, por tomar como base a análise do vocábulo, ou léxico, se faz necessária uma preparação prévia do material escrito para que os erros ortográficos sejam corrigidos e determinados símbolos gramaticais sejam substituídos.

Os gráficos e tabelas, que representam os dados do questionário, foram organizados em blocos, correspondentes a cada classe do dendrograma ou da análise fatorial. No capítulo de Discussão e Análise dos Resultados, esta arrumação será detalhada.

CAPÍTULO 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Se as representações sociais são construídas devido à circulação de informações sobre um objeto, em um determinado contexto social e época específica, os resultados apresentados neste capítulo tratam da realidade de alguns pré-adolescentes e adolescentes, estudantes do ensino fundamental diurno, de escolas públicas de Cuiabá, que nos anos de 2002 e 2003, estavam na faixa etária de 11 a 15 anos.

Os resultados foram agrupados em dois blocos, pensando-se em facilitar o entendimento do leitor. No item 3.1 preferências e atividades, procurou-se retomar algumas discussões a respeito dos sujeitos da pesquisa, destacando algumas de suas opiniões e práticas na relação com o trabalho, com a família, com os amigos e a religião. O segundo, denominado por 3.2 AIDS, a Síndrome, foi redistribuído em quatro conjuntos, nos quais, buscou-se a concatenação entre os resultados do *ALCESTE* e os do *SPSS*.

Os nomes de cada uma das quatro Classes, resultantes da análise lexical, constituíram-se em subtítulos deste sub-capítulo e abrigaram gráficos e tabelas, de conteúdos que lhes fossem semelhantes.

Portanto, no bloco 3.2, apresentaram-se as representações sociais acerca do portador de HIV, Classe 1; das fontes de informação que alimentam a construção desse saber do senso comum, Classe 2; da doença, Classe 3 e de sua transmissão e prevenção, Classe 4.

3.1 PREFERÊNCIAS E ATIVIDADES

A família possui um papel relevante na educação, bem como, na constituição de aspectos emocionais e afetivos dos jovens. “[...] De todo o modo, é inegável a importância de uma família harmônica para o desenvolvimento saudável do adolescente” (ZAGURY, 2000, p. 97).

Na tentativa de averiguar um possível contexto doméstico no qual os alunos responsivos ao questionário se inserem, percebeu-se que menos da metade deles residem com ambos os pais. Se relacionados aqueles que moram *somente com a mãe* e os que moram

somente com o pai, percebe-se que estes últimos estão em um número quase cinco vezes menor. Aponta-se para os discentes que não vivem com qualquer dos progenitores, conforme mostrado na coluna *outros* (figura 12).

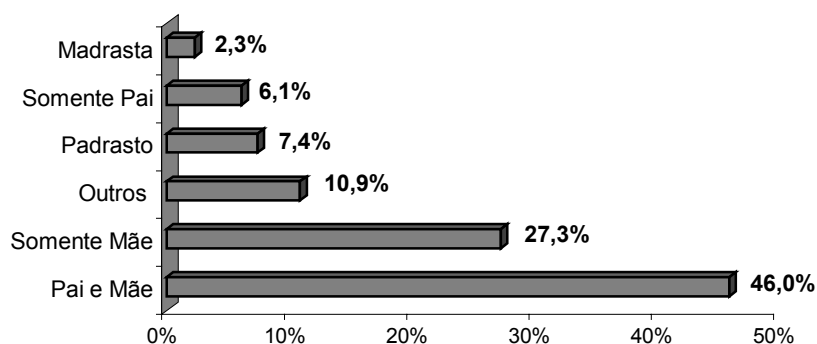


Figura 12 Com quem os adolescentes residem

Segundo Zagury (2000), na adolescência, os jovens começam a pensar e refletir sobre suas crenças e fé, que em geral haviam sido controladas pelos pais, enfim, pelo modelo familiar. Este momento de auto-reflexão aparece como um elemento importante para a emergência na vida adulta.

Conforme explicou Ferreira (1995, p. 131), para o adolescente tornar-se adulto, ele acaba, simbolicamente, por “[...] transformar os pais idealizados em seres humanos e transferi-los para fora da família. Então, a adolescência pode ser grande drama de paixão e rebeldia”.

A opção por acompanhar os próprios pais ou responsáveis para as atividades religiosas, nesta fase, passa a tornar-se cada vez mais pessoal. O jovem parece questionar-se acerca de sua fé e sua busca espiritual. Pergunta-se até que ponto ela é semelhante ou dessemelhante àquela dos adultos que lhe estão ao redor (ZAGURY, 2000; FERREIRA, 1995).

Consultados sobre sua orientação religiosa, 86,1% dos estudantes indagados nesta pesquisa, respondeu participar de alguma religião. Ao cruzar tais respostas com as variáveis *sexo* e *idade* não foi obtido nível de significância relevante.

O modelo religioso no qual o jovem está inserido, em outras palavras, a filosofia mística com a qual ele convive, em geral, provoca discussões e reflexões acerca de temas do cotidiano, podendo de maior ou menor forma, contribuir em suas decisões e comportamentos, inclusive, naqueles relativos à prevenção contra o HIV.

Ao se buscar a especificação da religião em que eles se vinculam; a maior parcela assinalou a opção *Católica*, em segundo, apareceu a variável *Evangélica*. Embora a *Presbiteriana*, a *Batista* e a *Adventista* se denominem religiões Evangélicas, no questionário foram consideradas como itens independentes.

Também, a interpretação da variável *cristã* é confusa, pois não é possível identificar que se trata apenas da igreja Congregação Cristã do Brasil ou das religiões regidas pelo Cristianismo. Estes detalhes precisariam ser corrigidos para outras possíveis versões do instrumento de coletas.

As variáveis *Luterana*, *Muçulmana*, *Anglicana* e *Judaica* não foram assinaladas por qualquer dos sujeitos, portanto, não apareceram na representação gráfica da figura 13.

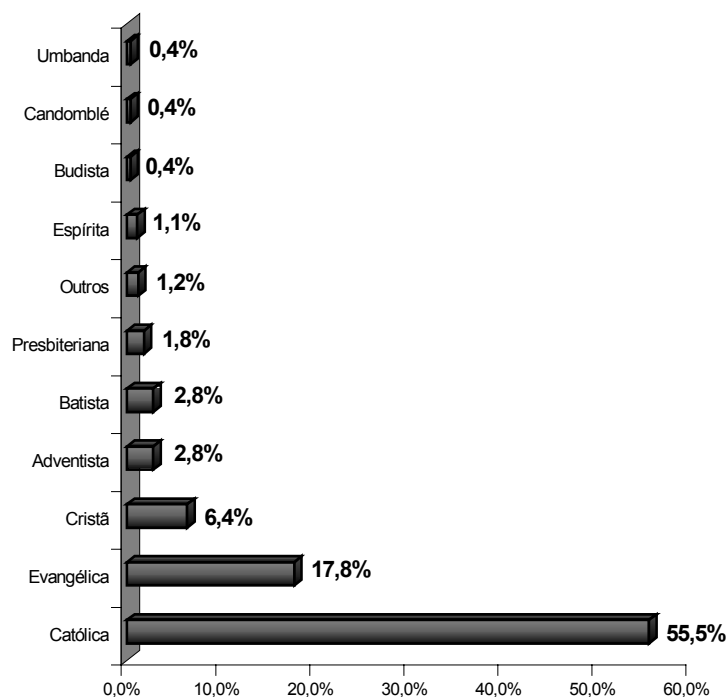


Figura 13 As denominações religiosas dos jovens

Parece haver uma predominância quanto ao número de discentes que responderam possuir amigos no bairro, embora as amizades na escola e na família, também tenham se destacado (figura 14).

Talvez esse fenômeno esteja relacionado à circulação dos jovens, junto com seus amigos, nas pracinhas, festas e eventos em geral que acontecem nos bairros da cidade.

Zagury (2000) esclareceu que a educação familiar e da escola deixam raízes profundas na formação do indivíduo. Contudo, na adolescência o grupo exerce uma forte influência sobre o sujeito.

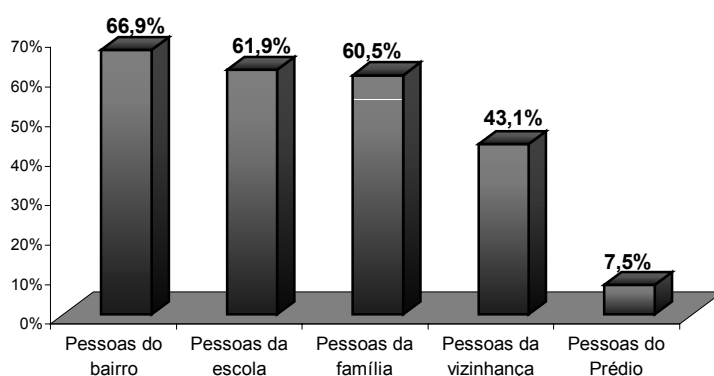


Figura 14 Pessoas com as quais os jovens se relacionam

Ao cruzar as opções apresentadas na figura anterior com a variável *sexo*, nenhum resultado apresentou-se dentro do padrão de significância. Quanto às *idades*, apenas o item, que diz respeito à variável *pessoas da escola*, apresentou-se dentro do padrão de significância.

Ao analisar a tabela 6 entendeu-se que o número de estudantes a possuir amigos no contexto escolar diminui em uma proporção inversa das respectivas idades. Na faixa de 11 a 13 anos, a porcentagem de marcações foi acima dos 60%, caindo para menos de 50% nas demais, os detalhes foram vinculados ao Anexo B.

Cabe inferir, que talvez os alunos de maior idade possuam outros meios de relacionamentos sociais, tais como o trabalho, o namoro, até mesmo, ambientes para diversão, tais como os clubes e shopping.

Tabela 6 Cruzamento entre as variáveis sobre pessoas com quem os sujeitos se relacionam e idade

Variável	11 anos %	12 anos %	13 anos %	14 anos %	15 anos %	Nível de Significância
Pessoas da escola	66,2	73,1	62,9	46,5	41,7	0,01

A maior parte do grupo preferiu assinalar, enquanto seus amigos, as pessoas da mesma faixa etária (figura 15).

Zagury (2000, p. 83 - 84) escreveu que a relação com os iguais vincula-se com o tipo de assunto que os agrada, específico desta idade. Segundo ela

[...] quando estão com os amigos, falam quase sempre sobre suas *paqueras*, trocando idéias para aumentar a segurança em relação ao sexo oposto ou falando aquelas bobagens sem sentido que os fazem morrer de tanto rir por horas a fio. O descompromisso, a alegria de estar entre iguais – é isso que os atrai; [...].

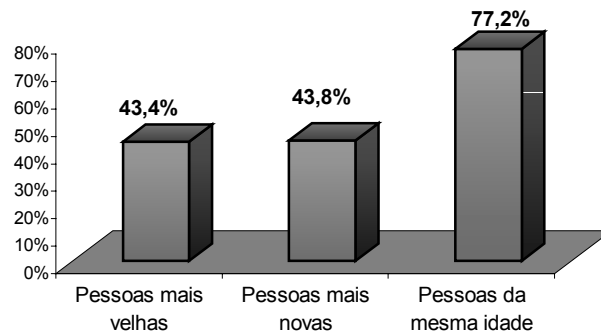


Figura 15 Amigos: perfil etário

Quanto ao vínculo em situações de trabalho, dos 281 estudantes constituintes da amostra, cerca de um quarto (25,9%) respondeu participar de alguma ação laboral. Cerca da metade (58,0%) recebe pagamento pelo trabalho que realiza e 20,0% trabalha com a própria família.

Daqueles que desenvolvem algum trabalho, a maior parte entende que o faz para auxiliar nas finanças da casa. Entretanto, alguns se vêem obrigados a realizar tais práticas (figura 16).

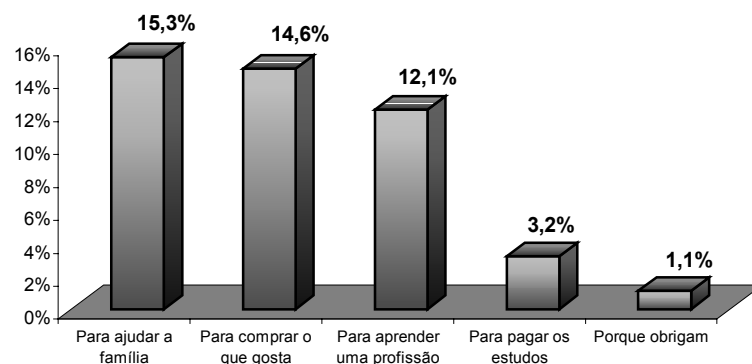


Figura 16 Situações que os levam a trabalhar

Conforme as variáveis mais assinaladas da figura 17, tais como, *Vejo tv*, *Estudo*, *Ouçó música sozinho*, parece que a maior parte dos estudantes realiza atividades individuais quando estão em casa. Parece, diante destes resultados, que os jovens não costumam receber seus amigos em suas casas, possivelmente, seus relacionamentos sociais se dêem nos espaços públicos, dentre eles a escola.

Ouvir música e ver televisão, também foram as opções de lazer mais assinaladas na pesquisa de Zagury (2000), com adolescentes de algumas cidades brasileiras, capitais e interior.

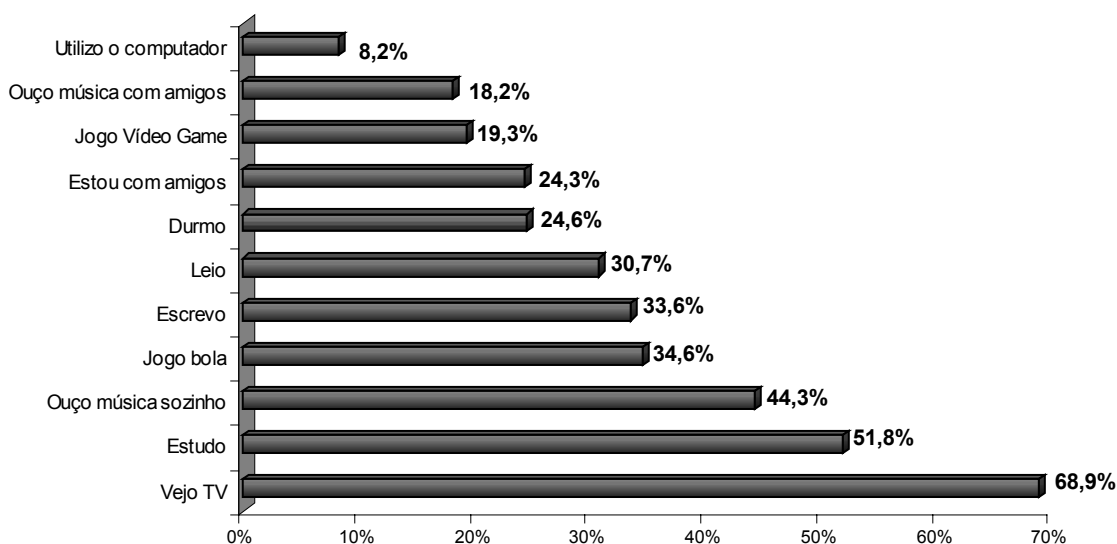


Figura 17 Atividades que os estudantes costumam desenvolver em casa

3.2 AIDS, A SÍNDROME

O dendrograma gerado pelo ALCESTE permitiu a observação de quatro Classes. Cada uma delas e seus pontos de convergência foram nomeados com base na leitura e análise dos seus léxicos e de suas U.C.E. O relatório do programa pode ser consultado no Anexo C.

Primeiramente, o *software* separou o conteúdo das entrevistas em dois itens: processo e produto. O primeiro refere-se aos meios que veiculam as informações acerca da AIDS e contribuem para seu processo de emergência e sua dinâmica comunicativa. Este tópico se constituiu na Classe 2, denominada por *Fontes de informação: a família, a escola e a mídia*.

O segundo relaciona-se ao conteúdo específico das representações sociais sobre a AIDS. Ele se ramificou em outros dois, *2.1 Prevenção e contágio: pela vida* e *2.2 Morte: a autora e o condenado*.

O item 2.1 se configurou na Classe 4, que trata das informações sobre os meios de esquivar da AIDS. O relatório detalhado do ALCESTE mostra, neste agrupamento de léxicos, dentre as palavras de maior grau de associação, os termos: *sexual* e *camisinha*. O primeiro que enfatiza um meio de transmissibilidade via relação sexual e o segundo, que o complementa, mas que também lhe é oposto, por tratar-se de um meio de prevenção.

Essa Classe, também, se opõe e se complementa ao conteúdo das Classes 1 e 3, abrigadas no item 2.2. Pois, além dos sentidos que a elas se atribuem, elas faziam parte de um todo, de um eixo maior que se bipartiu, portanto são complementares. Entretanto, por terem sido separadas em dois conjuntos, entendeu-se que elas se organizaram em pólos opostos de um mesmo contínuo.

No tema 2.2.1 *Uma doença incurável que mata*, a AIDS é vista como uma moléstia irremediável e fatal. Enquanto que, no tópico 2.2.2., o portador de HIV, condenado a este fim, é objeto das atitudes de aceitação e rejeição, manifestadas pelos estudantes (figura 18).

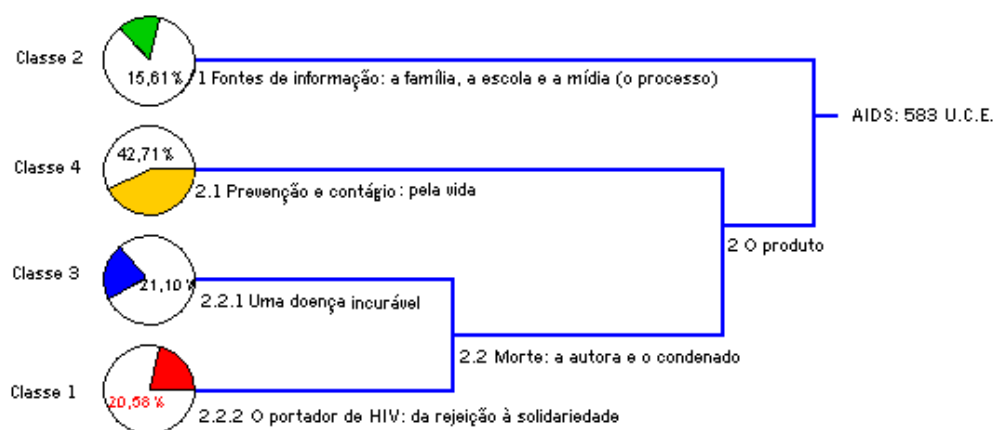


Figura 18 Organização hierárquica das falas, sobre AIDS, processadas no ALCESTE

As relações entre as Classes de palavras, no plano cartesiano, foram obtidas em uma análise fatorial por correspondência, também processada pelo ALCESTE e mostradas nas duas figuras que se seguem.

Esse tipo de análise permite entender como os padrões das falas do grupo se organizam em torno dos eixos fatoriais que os resumem. No caso da figura 19, foram mostrados dois eixos: um vertical, eixo *Y* e outro horizontal, eixo *X*.

A representação gráfica é multidimensional, portanto, ao imaginar um pequeno giro em um dos eixos, como se estivesse olhando um mesmo plano por um outro ângulo, seria possível notar nuances dessa arrumação, conforme foi ensaiado na figura 20.

Embora esses gráficos resultem do processamento da correlação e da análise das variâncias de todas as palavras de cada Classe, optou-se por mostrar apenas os cinco vocábulos mais representativos de cada uma, para facilitar a visualização.

A primeira imagem permitiu a notação dos pontos de intersecção entre as Classes 1 e 3, transparecendo a existência de palavras comuns às duas. No eixo horizontal, parece que a *escola*, o *professor* e as *aulas* estão em oposição ao *medo* e à *vergonha*. Esta Classe, das *fontes de informação*, intercepta todas as demais, mostrando a importância da comunicação para a emergência das representações sociais.

No eixo vertical, entende-se haver uma oposição entre o discurso sobre a morte, Classes 1 e 3 e a prevenção, Classe 4. A última concentra, principalmente, os conteúdos que relacionam a doença ao contágio via ato sexual, conseqüentemente, o uso do preservativo aparece, também, com alta significância dentre as técnicas preventivas.

Parece que a cautela contra a doença é motivada pelo medo da morte e se concretiza ao passo das discussões dos alunos, acerca das práticas sexuais e afetivas. Isto parece ficar mais claro ao analisar a palavra *medo*, na Classe 1; sua proximidade à Classe 4.

Essa relação é manifestada nas seguintes falas:

Usando o preservativo fica um pouquinho mais seguro do que sem. Porque tem mulheres que é virgem e tudo, mas vai que ela tem AIDS? Aí a pessoa fica com medo de ir na mulher porque pensa que ela tem AIDS. Que a AIDS já matou muita gente, tem que se proteger desse vírus, porque ele não tem cura, uns diz que tem, outros diz que não, mas é melhor evitar do que correr o risco.

(Ind. 04, Masc., 15 anos, 6ª Série)

AIDS pode matar, pode passar se não usar camisinha. Essas coisas que nós ouve.

(Ind. 08, Fem., 13 anos, 6ª série)

Ah, medo. Assim, minha mãe sempre diz pra gente ter cuidado né? Tem que usar camisinha, estas coisas e tal. Então é muito perigoso.

(Ind. 06, Masc., 11 anos, 5ª Série)

Madeira (1998b) descreveu resultados semelhantes, enquanto estudava representações sociais de jovens da cidade de Natal, RN. Segundo esta pesquisadora, eles associavam a prevenção da AIDS ao medo da própria morte. Esta vinculação era reportada ao campo das práticas sexuais.

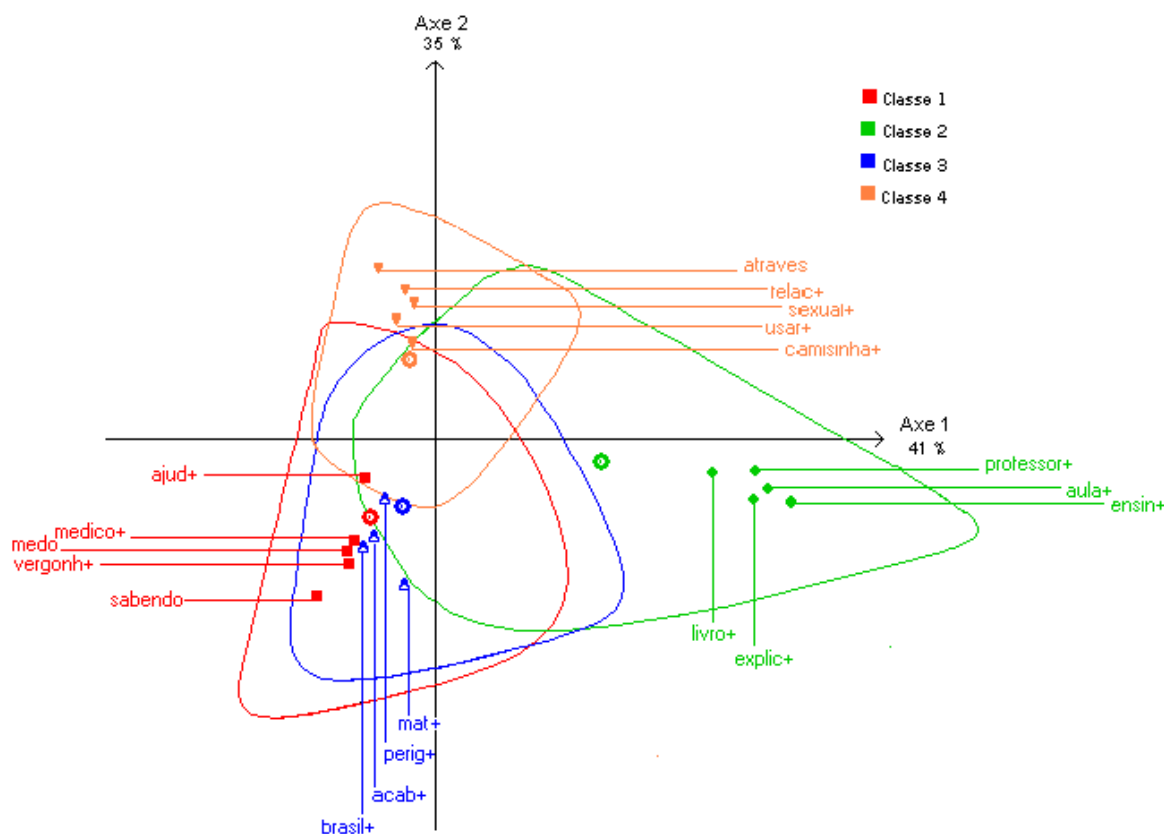


Figura 19 Orientação discursiva das entrevistas processadas no ALCESTE

Na figura anterior, as palavras mais representativas da Classe foram qualitativamente selecionadas de modo que somente as plenas, significativas em sentido, tenham sido mostradas.

Na figura seguinte, apresenta-se um ângulo diferente dessa arrumação, mas com as palavras em sua classificação estatística. Assim, foram mostradas aquelas de maior qui-quadrado na ordem apresentada pelo programa. Por exemplo, a palavra *ficar*, um verbo de ligação, não apareceu na primeira, mas está na segunda.

A observação da figura 20 permitiu sugerir que o discurso acerca da morte, quando se fala em AIDS, concentra-se no centro do plano gráfico, pelo menos para este grupo. Possivelmente, a relação entre a Síndrome e a finitude seja um tema consensual nas representações sociais destes sujeitos.

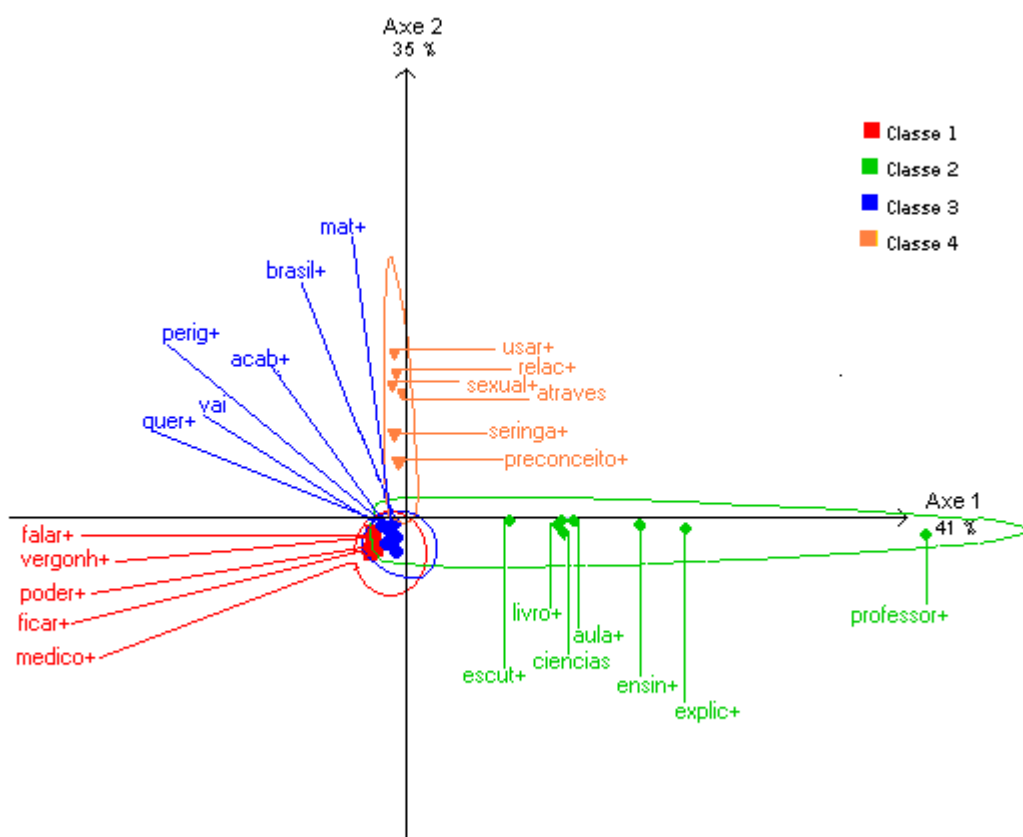


Figura 20 Outro olhar, para a orientação discursiva das entrevistas processadas no ALCESTE

Conforme especificado no início deste capítulo, o item 3.2 *AIDS, a síndrome*, foi subdividido em quatro tópicos equivalentes às Classes do ALCESTE. Contudo, cada um foi apresentado visando-se a uma lógica de informações, não necessariamente coincidente com a ordem numérica destas Classes.

Assim, com os dados do subtema 3.2.1 *Fontes de informação: a família, a escola e a mídia*, procurou-se mostrar um panorama da circulação intergrupala e intragrupal de elementos sobre a Síndrome, tanto no ambiente escolar, quanto no familiar e midiático. Em 3.2.2 *Uma doença incurável*, retrataram-se alguns aspectos da AIDS, uma doença que provoca a morte, contágia e não tem cura. No tópico 3.2.3 *O portador de HIV: da rejeição à solidariedade*, tentou-se apontar para algumas representações sobre do portador de HIV,

segundo os sujeitos inquiridos e no subtítulo 3.2.4 *Prevenção e contágio*, buscou-se explicar alguns conhecimentos e crenças sobre os processos de transmissão e prevenção da AIDS.

3.2.1 Fontes de informação: a família, a escola e a mídia

Para identificar se o assunto AIDS permeia o universo nocional dos jovens estudados, foi questionado se eles já ouviram falar sobre o tema, as respostas foram apresentadas na figura 21. As altas freqüências permitem informar que o assunto constitui-se em um objeto socialmente compartilhado, sendo assim, passível de formar-se enquanto conhecimento do senso comum.

Se as pessoas falar é bom, porque a pessoa para quem elas falam não vão ficar querendo fazer. Agora, as pessoas que não ficam querendo que as pessoas falam, aí depois pode ser, pegar até uma AIDS. Por isso, se alguém chegar de falar para mim, eu posso até aceitar, ouvir. AIDS, assim, as pessoas falando para você é como um conselho de amigo, assim como um pai tiver te dando um conselho para você. Acho assim.

(Ind. 02, Fem., 12 anos, 6ª série)

Alguns assinalaram não possuir noções sobre a AIDS.

Não ouço muito né? Quando eu fico ouvindo essas palavras eu saio de perto.

(Ind. 32, Fem., 13 anos, 5ª Série)

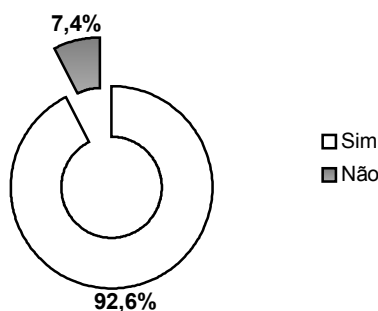


Figura 21 População de jovens que possuem noções acerca da AIDS

Os estudantes também foram questionados sobre a maneira de como os adolescentes encaram a AIDS. A maior parcela destacou que se preocupa com esta doença.

Todo mundo fica assim preocupado, principalmente nós jovens, que ta sempre conhecendo pessoas, ta sempre saindo. Fica preocupado. Fica uma colega, fica preocupada com a outra, entendeu. [...] Só que a gente tem consciência que a gente tem que se prevenir, é isso que a gente faz, se previne.

(Ind. 09, Fem., 15 anos, 8ª série)

Em oposição, cerca de um terço atestou não se interessar pela doença. Existem aqueles que criticam a despreocupação dos colegas.

Porque eles são desinformados, muito desinformados. Os pais deles não conversa com eles, porque eu já perguntei pra eles, eles falam que não têm interesse em saber, não conversam, nunca conversaram, eles não querem saber também.

(Ind. 30, Masc., 13 anos, 7ª série)

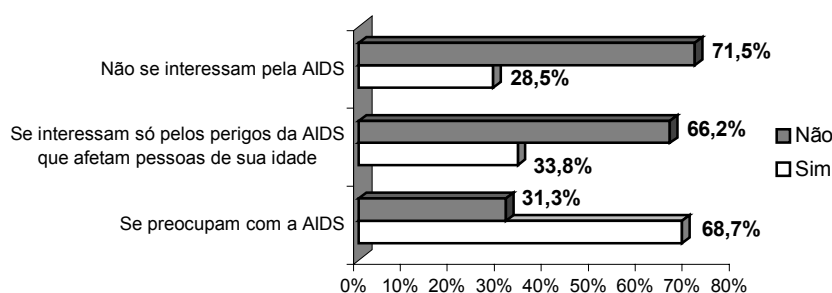


Figura 22 Jovens assinalaram as formas pelas quais os outros, da mesma idade, encaram a AIDS

Havia uma pergunta que pretendia levantar o modo pelo qual a escola colocava em discussão esse tema. A tabela 7, a seguir, mostra como se arrumaram as respostas obtidas.

Parece, em geral, que há pouca circulação de informações sobre AIDS, na escola. Entretanto, apesar de apresentarem-se algumas contradições quanto a este fato, as falas ainda são contextualizadas no decorrer das aulas. Atividades que estimulam o protagonismo juvenil, como por exemplo, as *feiras de ciências ou exposições*, foram pouco assinaladas.

Tabela 7 Formas de discussão acerca do assunto AIDS nas escolas consultadas

Variáveis	Sim %	Não %
Em aulas	48,0	52,0
Através de trabalhos de pesquisa	35,9	64,1
Através de palestras	34,5	65,5
Através de filmes ou vídeos	28,8	71,2
Não discute	21,7	78,3
Respondendo as duvidas dos alunos	19,9	80,1
Em feiras de ciências ou exposições	18,9	81,1
Em grupos de orientação	14,9	85,1

Aquilo que mais clama por atenção é o fato de que um quinto dos sujeitos afirmou não haver discussões sobre o assunto em suas escolas. Provavelmente, esta condição distancia, ainda mais, o conhecimento socialmente elaborado, daquele científico, originado nas pesquisas sobre a doença, que poderia ser ministrado nas atividades de ensino e aprendizagem.

Não, nunca ouvi coisas assim. Na escola em que eu estudava ali, falavam sim, uma vez por semana. Acho que nem falavam direito. Falavam só umas palavrinha só e paravam.

(Ind. 05, Masc., 13 anos, 6ª Série)

Segundo um dos alunos, sob pretexto de prevenção da AIDS, a escola dele se propõe a controlar condutas.

Também, assim, a escola, a escola proíbe de namorar, de fazer essas coisas. Também tem vez é por causa das AIDS. Mas muitas pessoas não gosta de ficar sem namorado, vai no banheiro, vai na sala de aula na hora que a professora sai. Aí, isso daí, por causa disso as AIDS também ta passando.

(Ind. 07, Masc., 12 anos, 5ª série)

Entretanto, para alguns, a escola ainda é um espaço de circulação do diálogo sobre a AIDS.

E também muitas pessoas fala que tem que se prevenir da AIDS por causo, quem pegar leva a morte. E na escola todo mundo fala sobre a AIDS, ensina como prevenir.

(Ind. 10, Masc., 14 anos, 7ª Série)

Cerca de um terço dos entrevistados teve acesso a filmes, vídeos, palestras, ou trabalhou em pesquisa sobre AIDS.

Ah! Aqui na escola geralmente tem projetos que falam sobre AIDS, como é transmitida. É principalmente nas feiras culturais, sempre tem uma mostra de como usar preservativo, das formas que ela é transmitida, dos preconceitos que a sociedade tem para com a pessoa aidética, e os professores tentam de uma forma, não proibir a relação sexual, mas eles tentam passar pra gente é a forma que a gente tem que manter a relação sexual, porque a gente vai manter relação sexual, como a gente vai manter, com que tipo de coisa a gente vai combater o vírus.

(Ind. 27, Fem., 12 anos, 6ª Série)

Ela manda pesquisar sobre doença, assim, sobre camisinha, sobre a AIDS. Ela passou um trabalho assim. Ela mandou pesquisar nos livros, assim sobre AIDS, como que pega, como é preciso evitar.

(Ind. 24, Masc., 14 anos, 7ª Série)

Em oposição,

Sim, até agora, tipo de palestra assim, aqui nesta escola, eu nunca vi falar nem comentar. Mas aqui na escola, dificilmente a gente ouve falar sobre a AIDS.

(Ind. 15, Fem., 14 anos, 5ª Série)

O item com maior quantidade de respostas positivas, relaciona-se a referências feitas em aulas.

Aula sim, a professora de ciências sempre fala, também porque a gente ta estudando isso agora, sobre a doença. Ela mostra no livro, depois ela passa mais fita né? Passa fita, falando, explicando tudo, o nome das doenças, o que causa, mostrando as pessoas nos hospitais com AIDS. Assim que ela ensina pra gente.

(Ind. 21, Fem., 13 anos, 7ª Série)

Embora as frequências sejam pequenas, sugerem que o trabalho de discussão da AIDS é efetuado principalmente nas aulas. Existem escolas em que a realidade é diferente, parece não haver discussões. No trecho seguinte percebe-se que o aluno procurou justificar suas expectativas, o termo *ainda*, parece remeter ao discurso da esperança, quase certa, de estudar sobre o tema, que será apresentado por seu professor.

As aulas assim, professor ainda não começou a ensinar não. Ele já mandou a gente ler os textos [...] Assim, os textos sobre AIDS, só que ainda não passou nada não. Na quinta série nós estudamos sim, só que até agora na sexta [...], mas agora é que vai pro segundo bimestre, não estudamos não.

(Ind. 02, Fem., 12 anos, 6ª Série)

Os entrevistados que não falaram espontaneamente sobre suas participações em aulas, pesquisas ou palestras sobre AIDS, foram questionados a respeito destes tópicos.

Alguns, que tinham passado por estas experiências, geralmente comentavam a respeito, entretanto, os que afirmaram não participar, foram evasivos respondendo apenas com o *não*.

Quanto às matérias que tratam do assunto AIDS, os professores que ministram aulas de Ciências foram mais freqüentemente apontados. A opção *nenhuma* foi assinalada por 24,6% e em terceiro lugar ficou a alternativa *religião*.

Destaca-se ainda, que todas as disciplinas apresentadas nas alternativas da questão, foram apontadas nas respostas. Embora a pergunta fechada, de múltipla escolha, muitas vezes induza a tal marcação, o assunto parece distribuir-se em abordagens de diferentes campos do saber. Um dado que talvez tenha colaborado com esta inferência foi o surgimento, nas entrevistas, de opções que não constavam na tabela 8, tal como a disciplina de Filosofia.

Nas entrevistas, os alunos mencionaram quatro matérias; Ciências, Ensino Religioso, Português e Filosofia, no que tange ao desenvolvimento de trabalhos sobre a Síndrome nos meios educacionais. Atesta-se, na abordagem pedagógica do assunto, para um caráter de transversalidade que começa a ser vislumbrado nessa realidade escolar, em que o tema passa a ser ensinado em diversas áreas. Essa mudança provavelmente influenciará na dinâmica das representações sociais circulantes.

A minha dúvida eu pergunto pro professor de ciências, alguma coisa assim. Só assim eu posso tirar minha dúvida, porque várias pessoas falam um monte de coisas sobre AIDS: que você pode pegar AIDS sem nada, no sangue, só no sangue ruim. Você não saber, você pode até morrer. As pessoas falam assim, que para você tirar a sua dúvida você tem que perguntar para o professor de química, de ciências.

(Ind. 02, Fem., 12 anos, 6ª Série)

A gente tem aula de [...]. Cada semestre a gente tem uma espécie de encontro de ensino religioso né? Ai a gente vai na igreja aqui, a igreja cedia o pátio, mas agora a gente faz lá na quadra mesmo. O assunto deste semestre é sexualidade daí sempre vem palestrante e conversa com a escola inteira sobre DST e principalmente sobre a AIDS.

(Ind. 27, Fem., 12anos, 6ª Série)

Professora de português, sempre conversa com a gente, ela é muito legalzinha, conversa com a gente. Sobre o que a gente pergunta, ela conversa com a gente. Muito boa.

(Ind. 22, Masc., 12 anos, 5ª Série)

Quanto à disciplina de Ciências, seria de se esperar que o índice fosse mais alto, porquanto alcança apenas a metade da população.

Na aula de ciências, a professora discute muito isso, fala tudinho. Nós vimos uma fita que fala tudinho, sobre as doenças, a gonorréia que, que pega nas pessoas quando faz sexo oral, aí a professora passou um vídeo explicando tudinho, como se dá essa doença, o que acontece com a pessoa, aí. A professora de ciências discute bastante isso, fala tudinho, como a gente deve fazer, quando deve evitar isso, ela explica direitinho.

(Ind. 25, Fem., 15 anos, 7ª Série)

No que concerne ao assunto AIDS ser objeto da aula de Religião, questionou-se o intuito da discussão. Observe a resposta de um dos estudantes.

É como eu falei, tava passando sobre DST não somente sobre a AIDS, mas sobre outros tipos de doenças sexualmente transmissíveis, mas o centro mesmo é a AIDS. É como eu falei, ele mostra como usar o preservativo, como ter o ato sexual, como escolher o parceiro para ter relação sexual.

(Ind. 27, Fem., 12 anos, 6ª Série)

Houve menção, nas entrevistas, à disciplina Filosofia, entretanto ela não constava nas opções do questionário. Sugere-se a sua inclusão em novas versões deste instrumento.

Nas aulas de filosofia a professora gosta muito de falar sobre AIDS, sobre educação sexual, tudo mais, tudo isso tem nas aulas de filosofia, nas aulas de ciências, a gente chega a um ponto de tudo aquilo concluir né? Tem gente que fala que não gosta da aula de filosofia. Eu, já na minha parte, gosto de pesquisar bastante né? Daí a gente já pesquisa bastante e aprende um pouco mais né? Sobre aquilo.

(Ind. 31., Fem., 13 anos, 6ª Série)

O número de alunos a marcar que nenhuma disciplina trata do assunto AIDS, em suas escolas, corrobora com aquele, anteriormente apresentado na tabela 7, em que um conjunto significativo de sujeitos afirmou não haver discussões sobre o tema em seus estabelecimentos de ensino.

Tabela 8 Professores cujas matérias tratam do assunto AIDS na escola

Variáveis	Sim %	Não %
Ciências	50,9	49,1
Nenhuma	24,6	75,4
Religião	19,6	80,4
Português	11,0	89,0
História	9,3	90,7
Geografia	8,5	91,5
Educação física	6,8	93,2
Educação artística	5,7	94,3
Matemática	4,3	95,7
Inglês	3,6	96,4

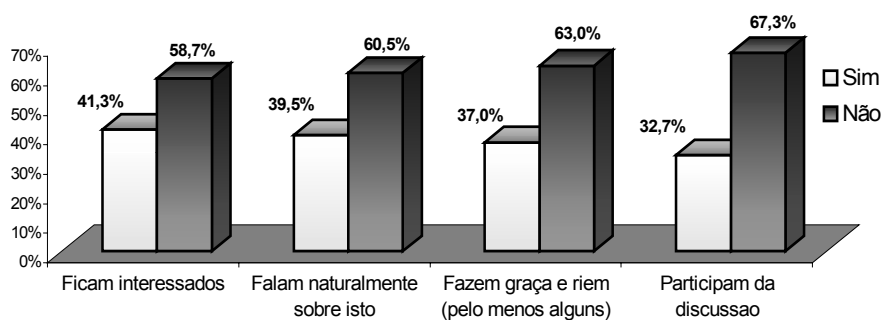
Quando debatem a propósito desse objeto, em sua maioria, os jovens mostraram interesse pelo assunto, mais que isto, informaram que seus colegas participam da discussão (figura 23).

Ah! Eu acho assim, quando tem aula de filosofia, a professora de filosofia fala muitas coisas sobre isso: o que deve ser, como deve ser, como que pega isso entendeu? A gente trata assim, quando a gente ta em grupo a gente discute bastante isso, se está em grupo e pode pegar, como que pode pegar? Pelo menos na minha parte assim, eu acho normal que todo mundo pode pegar, qualquer pessoa pode pegar.

(Ind. 31, Fem., 13 anos, 6ª Série)

Que nem os professor de ciências. Os professor de ciências explicam e os alunos só ficam brincando, pensando que é brincadeira. Eu levo tudo a sério. Eu presto atenção, levo tudo a sério. Quando eu crescer, assim, vai que eu [...] Ah! Vai ser vergonha ficar perguntando para as pessoas. Falar: -Ah, você não aprendeu quando você era criança mais pequeno, você não prestava atenção. Acho assim, você tem que prestar muita atenção no que os outros falam de AIDS. Você tem que lembrar de tudo, quando você crescer, tem que ter boa memória. Ou então você tem que estudar muito sobre a AIDS, porque até você ter a faculdade, esses negócios. Acho assim.

(Ind. 02, Fem., 12 anos, 6ª Série)

**Figura 23 Opinião dos alunos quanto às condutas dos colegas ao discutir o tema AIDS**

Segundo mais da metade dos jovens, os seus professores falam naturalmente sobre o assunto AIDS, contudo, pelo menos um quinto respondeu que os docentes parecem não estar muito à vontade, ou não saber muito sobre o tema (figura 24).

Agora os professores estão conversando, cada bimestre é um assunto diferente, agora mesmo, neste semestre, nós vamos começar a falar sobre drogas, sexualidade. A professora faz debate, a gente senta em círculo, daí ela dá espaço pra quem quiser falar, achar que isso é uma brincadeira, achar que quem fala sobre isso é indecente. Tem muitos colegas meus que acha isso.

(Ind. 30, Masc., 13 anos, 7ª Série)

Na escola, alguns professores falam, mas alguns não, porque acho que nem sabem falar pra gente. Porque os professores têm medo de falar pra gente, porque os alunos é muito, muito assim, eles gosta de fazer estas coisas aí, eles, os professores, tem que falar né, mas eles não falam.

(Ind. 05, Masc., 13 anos, 6ª Série)

Trata-se de informações coletadas no discurso dos alunos, além disso, não se tem, nesta pesquisa, dados que possam, por ventura, apoiar explicações sobre os motivos que levariam tais docentes a discutir ou se calar sobre assuntos como a AIDS. Apenas, conforme será mostrado adiante, foi possível relacionar a ação ou omissão deste professor, com as opiniões, sobre a doença, expressas pelos estudantes.

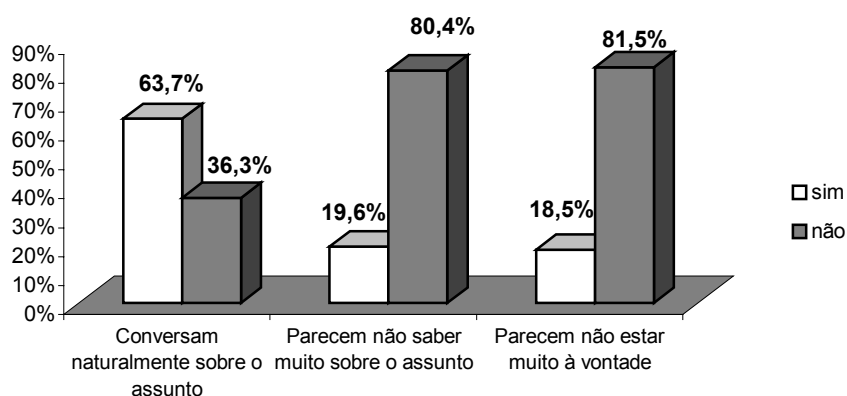


Figura 24 Opinião dos alunos quanto às condutas dos professores ao discutir o tema AIDS

A maior parcela de indicações sugere que, ao discutir sobre AIDS, os docentes, conversam naturalmente sobre o tema. Além disso, a figura 23 deixa entrever que há interesse dos jovens pelo assunto. Entretanto, algum fator ainda opera no sentido de afastar mais da metade deles, de *falar naturalmente* ou de *participar* das discussões.

Na tentativa de, pelo menos, vislumbrar a complexidade do objeto, de modo a buscar as relações entre variáveis, efetuou-se uma análise hierárquica por *clusters*, utilizando-se de algumas questões que levantavam as formas pelas quais as escolas discutem o assunto e também, as condutas dos professores e dos colegas durante tais discussões, figura 25.

Através da avaliação dos resultados, percebeu-se a formação de dois eixos: o primeiro refere-se aos *recursos pedagógicos e às suas implicações*; o segundo diz respeito ao *dialogismo institucional*.

O eixo 1 manifesta ações e omissões pedagógicas quanto às discussões sobre a doença e suas respectivas conseqüências. Foi desmembrado em duas Classes: 1.1 *ações pedagógicas* e 1.2 *omissões pedagógicas*. O segundo eixo refere-se aos relacionamentos entre docentes e discentes, durante as aulas que tratam do tema.

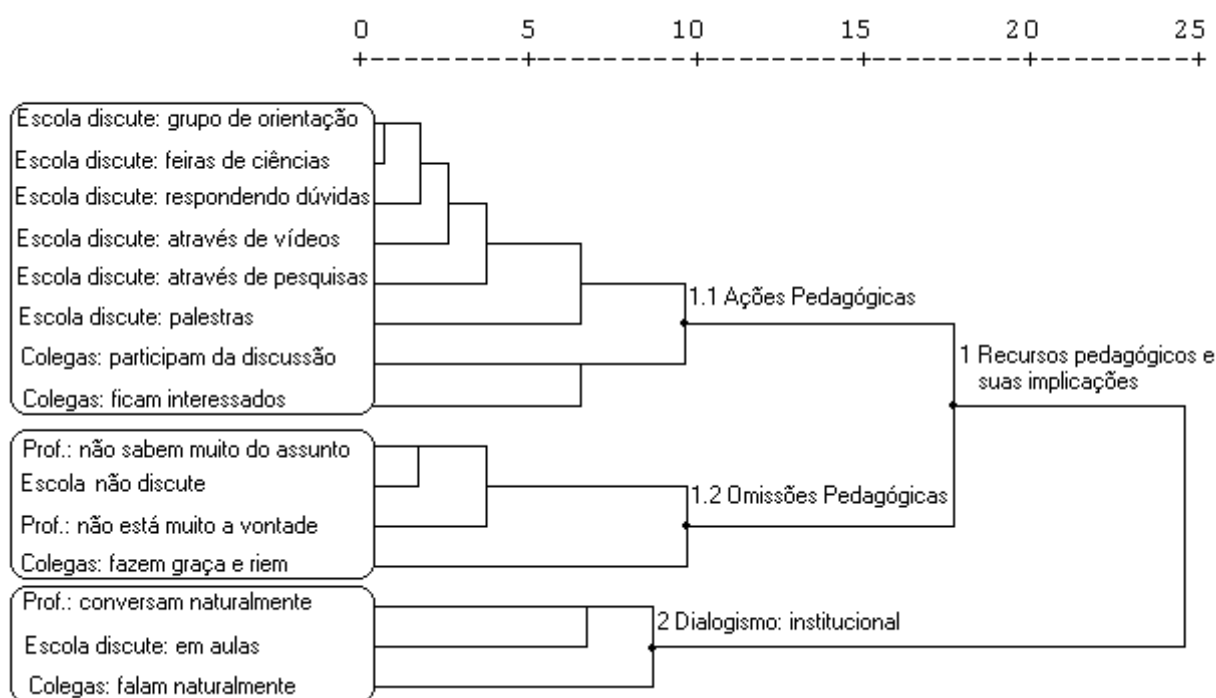


Figura 25 Dendrograma reunindo elementos sobre a participação docente, discente e da escola nas discussões acerca da AIDS

Na Classe 1.1, relacionada às *Ações pedagógicas*, encontram-se estratégias de ensino que despertam o interesse e a participação ativa dos estudantes, com as variáveis: *colegas participam da discussão e colegas ficam interessados*, respectivamente.

Na Classe 1.2, *Omissões pedagógicas*, acredita-se que, dentre outras coisas, a insegurança, o possível mal-estar e o desconhecimento dos professores, *professores parecem não saber e professores parecem não estar muito à vontade*, indicariam barreiras às discussões sobre a AIDS e poderiam ocasionar, nos estudantes, ansiedade e comportamento defensivo, conforme sugere a variável *rir e fazer graça*.

As opções apresentadas, no que tange às omissões docentes, possivelmente não refletem todo o contexto que por ventura influencie tais práticas dos professores. Enfatiza-se que este assunto é muito mais amplo do que se retratou nesta análise, contudo, foi possível interpretar possíveis relações quanto à percepção que os alunos têm do trabalho deste profissional da educação e as suas próprias atitudes, no estudo sobre o processo saúde e doença da AIDS.

Na leitura do eixo 2, *dialogismo institucional*, entende-se que, em aulas, quando os professores apresentam desembaraço para tocar no assunto, conforme a variável: *professores conversam naturalmente*, isto se reflete em procedimentos e atitudes discentes positivas quanto ao tema, apresentados na alternativa *colegas falam naturalmente*.

Em síntese, o processo de ensino e aprendizagem conforme se mostrou, tanto na Classe 1.1 quanto no eixo 2, caracteriza-se por relações tácitas entre alunos e escola. Peculiaridades sobre as condutas didáticas do educador, descritas pelos alunos, pareceram vincular-se a outros comportamentos, apresentados pelos próprios estudantes.

No caso das escolas públicas, existe uma orientação curricular de que os assuntos vinculados à AIDS sejam tratados enquanto temas transversais (BRASIL, 2001). Entretanto, conforme os discursos dos alunos abordados neste trabalho, alguns professores,

muitas vezes, não se encontram dispostos a trabalhar com questões polêmicas e delicadas, dentre as quais, se encontra esta doença. Infere-se que problemas em sua formação profissional, entraves sócio-econômicos ou questões pessoais, dentre outros motivos, possam influenciar este desestímulo.

Conforme dados apresentados na figura anterior, aqueles educadores que, mesmo inseguros, ministram conteúdos sobre a Síndrome, parecem influenciar negativamente o interesse e a participação dos alunos, assim, em sua aprendizagem.

Segundo dados desta investigação, informações sobre a AIDS parecem circular nas conversas com a mãe, pessoa mais procurada, com o pai, no diálogo com os amigos e nas discussões realizadas pela escola (figura 26).

Minha mãe sempre fala, que não é pra ficar pegando nas coisas dos outros, mexendo, porque geralmente né? Quando alguém ta doente assim, quando ta com algum ferimento pode-se transmitir, tal. Então, minha mãe ensina, tal, pra mim, então eu tenho que cuidar.

(Ind. 06, Fem., 11 anos, 5ª Série)

Eu escuto da minha mãe, dos meus amigos, da televisão, de vez em quando dos professores, os professores também falam, ensinam como usar o médico, a camisinha. Mas eu vejo mesmo é com a minha mãe, com a minha mãe fala assim: - Quando vai sair pra uma festa, leva sempre camisinha, vai que aparece uma menina e fica a fim, pode ficar com a menina e nem pegar AIDS. Estas coisas assim. Eu aprendo muito com minha mãe, com meu pai, com meu irmão.

(Ind. 04, Masc., 15 anos, 6ª Série)

Eles falam que sobre isso que acontece. Como eles se agem. Falam assim, tipo [...]. É que numa série os professores explicam, aí eles ficam comunicando isso que os professores falam, sobre como eles saberem mais sobre isso, eles se comunicarem.

(Ind. 23, Fem, 11 anos, 5ª Série)

O professor apareceu com a menor frequência de apontamentos. Neste caso, chama-se a atenção para a possível diferenciação, que os alunos possam fazer, entre a escola e o professor enquanto fontes de informação e como sujeitos propícios ao diálogo. Talvez os discentes não considerem que as discussões em aulas, conforme dados da tabela 7, sejam equiparadas a conversas sobre o tema. Ao menos que, nestas classes, as atividades estejam subordinadas ao puro repasse de informações, em detrimento do diálogo.

Outro ponto interessante seria considerar o tempo médio que os alunos passam diariamente dentro do ambiente escolar, bem como, das atividades obrigatórias desenvolvidas nesse meio. Parece não restar muito tempo, por exemplo, para conversas informais entre docentes e estudantes.

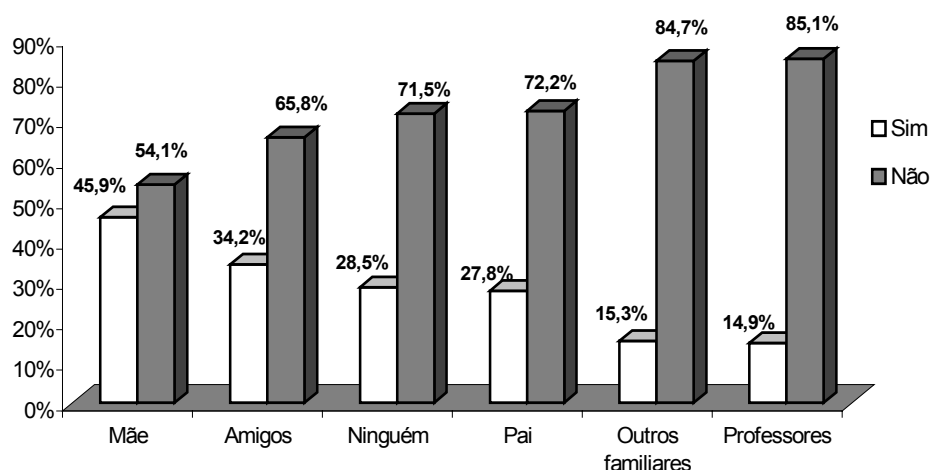


Figura 26 Pessoas com quem os jovens costumam conversar sobre AIDS

Embora o assunto AIDS faça parte do universo nocional de ampla parcela dos estudantes, alguns informaram não discutir sobre a doença. Parece que as justificativas *não me sinto bem e tenho medo*, motivos de ordem pessoal e íntima, foram os mais utilizados para explicar esta ausência de diálogo com os pais e professores. Contudo, se comparada com as demais justificativas, *não me sinto bem* foi mais vezes utilizada para os três grupos, pais, professores e amigos.

Professor nunca falou sobre a AIDS comigo e eu não assisto jornal não.
(Ind. 32, Fem., 13 anos, 5ª Série)

Não é quase sempre que eles falam disso. Que nem antes do carnaval, o professor falou pra nós assim que [...] Comentando com nós assim, que era pra gente, que era pras pessoas, pros alunos assim, aproveitarem muito o carnaval, só que se prevenirem né? Porque eles podiam pegar alguma doença, uma AIDS. E comentando assim com a gente.

(Ind. 03, Fem., 14 anos, 8ª Série)

Perguntei pro meu pai, ele explicou. Essas coisas assim que devia falar mais. Eles não conversa muito com a gente sobre isso. Açam que a gente é muito novo, deviam conversar com a gente sim, seria mais fácil quando a gente crescer.

(Ind. 22, Masc., 12 anos, 5ª série)

Segundo Zagury (2000), durante a adolescência aumenta a sociabilidade, no entanto, também são maiores as aflições, os conflitos, a insegurança e o medo, sentimentos ocasionados devido à busca da identidade. Se o adolescente encontra-se em conflito e inseguro, buscando refletir, entender e se enquadrar no mundo, parecem previsíveis momentos de recusa ao diálogo por não se sentirem bem.

Na fala do aluno, a dificuldade de expressar os próprios sentimentos, é explicada enquanto falta de coragem.

Então, tem que ter mais conversa assim na televisão, na rua, poucas pessoas assim tem coragem de falar sobre isso, meus pais, por exemplo, eles são muito abertos comigo, o grupo assim, meus amigos conversam comigo bastante. Aí, pra mim, eu tenho consciência de estar me prevenindo. Só isso mesmo. Ah! As pessoas assim, deve ser mais abertas, assim, até os meus amigos tem os pais fechado assim, eles acham que é uma vergonha o filho saber disso. Tanto é, que quando nós fomos fazer a votação muitas pessoas queriam escolher sexualidade, drogas e não quiseram fazer, porque os pais não iam deixar, não iam admitir, mas depois os pais conversaram, os professores explicaram tudo.

(Ind. 30, Masc., 13 anos, 7ª Série)

As maiores freqüências sobre as justificativas: *eles não gostam de conversar e eles não têm tempo* foram encontradas para esclarecer a ausência de diálogo com os amigos. Supõe-se que estas variáveis são explicações da ordem do *outro*, em que o colega é o responsável pela ausência de diálogo. Uma hipótese alternativa seria indagar se este grupo estaria projetando no colega o próprio desinteresse quanto ao assunto (tabela 9).

Ah! A gente não conversa sobre isso né? Eu acho chato né?

(Ind. 32, Fem., 13 anos, 5ª Série)

Tabela 9 Motivos, pelos quais, os estudantes não conversam sobre AIDS

Motivos	Não conversa:					
	Com a família		Com os professores		Com os amigos	
	sim	não	sim	Não	sim	não
Não me sinto bem	35,2%	64,8%	36,3%	63,7%	27,4%	72,2%
Tenho medo	18,1%	81,9%	16,4%	83,6%	12,8%	87,2%
Eles não gostam de conversar	10,7%	89,3%	8,2%	91,8%	15,7%	84,3%
Eles não têm interesse	8,2%	91,8%	7,8%	92,2%	22,4%	77,6%
Eles não têm tempo	19,9%	80,1%	17,1%	82,9%	-	-
Nunca surgiu ocasião	22,8%	77,2%	28,5%	71,5%	28,8%	70,8%

A tabela 9 agrupa três perguntas, uma que se refere aos motivos pelos quais os alunos não conversam com a família, outra com os professores e uma terceira sobre o diálogo com os amigos. No questionário, não havia a opção *Eles não têm tempo*, na pergunta sobre este último grupo. Por este fato, a tabela se mostra com duas células em branco.

Na tabela 10, a mãe é a pessoa mais procurada para prover informações sobre a AIDS e outras doenças. Como cada dupla opção (sim e não) integraliza, em si mesmo, 100% da resposta, mas a pergunta permite a marcação de respostas múltiplas, não se sabe, exatamente, olhando nesta tabela, como a população se distribuiria entre as alternativas, se apenas uma única pudesse ser marcada. Ainda assim, é possível dar destaque à figura do professor, que, como referente para o assunto AIDS, aparece com 30,2% de indicações positivas, colocando-se com o dobro das respostas que mencionam amigos.

Nesta questão, em que se fala do professor enquanto fonte de informação, as freqüências se mostram ao dobro do que foi apresentado na tabela 9, sobre conversas com este profissional.

Eu li no jornal e tinha uma matéria falando, aqui em Cuiabá mesmo, que as pessoas que tem AIDS não vão paga vale transporte. Mas também a gente aqui na escola recebe muito folheto, muita revistinha falando sobre a AIDS.

(Ind. 27, Fem., 12 anos, 8ª Série).

Várias pessoas. Tem vez que [...] Que nem nessa campanha contra AIDS, vem na escola, em quase todas as escolas. Vem transmitir essa mensagem. Esses dias veio uma mulher aí, só que eu esqueci o nome dela, não lembro o nome dela não. Falou da mens [...], falou como que era, falou como que podia usar o preservativo, principalmente, quando eu tava na quarta série, foi uma mulher, colocou uma fita de vídeo para a gente, como que usa o preservativo, qual a importância, para não pegar o vírus.

(Ind. 11, Masc., 13 anos, 5ª Série)

Eu vejo mais pela televisão que talvez descobriam alguma coisa sobre a AIDS, e que tem várias hipóteses de como que deu a AIDS, dizem às vezes que é do homem ou do macaco. Então a notícia não vem só da escola, geralmente na escola a gente não conversa muito sobre isso, a gente conversa mais lá fora. Às vezes a gente conversa dentro do ônibus, mas nós não tocamos muito nesse assunto de AIDS. Estudando ciências a gente vê os vírus que AIDS pode contrair, às vezes passa palestra na televisão como que são os vírus da AIDS.

(Ind. 20, Fem., 12 anos, 6ª Série)

Tabela 10 Fontes de informações sobre AIDS e outras doenças

Variáveis	Sim %		Não %	
Minha mãe	60,1		39,9	
Livros ou revistas	42,0		58,0	
Meu pai	36,7		63,3	
Posto de saúde ou médico	36,7		63,3	
Professores	30,2		69,8	
Disque AIDS	21,0		79,0	
Meus amigos	19,6		80,4	
Meu padrasto	4,6		95,4	
Não procuro nada ou ninguém	4,6		95,4	
Minha madrasta	2,1		97,9	

No imaginário popular, padrastos e madrastas são, usualmente, considerados como pessoas cujas relações com enteados não são as mais propícias para conversas. Entretanto, bem pode ocorrer que, no grupo de alunos que respondeu ao questionário, existam poucos com tais relações de parentesco.

Em casa, minha mãe, meu pai [...] Eu não moro com meu pai, moro com meu padrasto, mas quando eu vou na casa do meu pai ele explica sobre a doença, entendeu?

(Ind. 29, Masc., 15 anos, 8ª Série)

Cruzando as opções apresentadas na tabela precedente, com as alternativas da variável sexo, obteve-se índice significativo nas opções *livros ou revistas* e *meu pai*, conforme tabela 11, que segue.

Tabela 11 Cruzamento entre fontes de informação (*Livros e revistas* e *Meu pai*), com a variável sexo

Variáveis	Sexo masculino				Sexo feminino				Nível de Significância
	Sim		não		sim		não		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Livros ou revistas	45	34,6	85	65,4	73	48,3	78	51,7	0,022
Meu pai	60	46,2	70	53,8	43	28,5	108	71,5	0,002

Os pré-adolescentes e adolescentes de ambos os sexos procuram informações sobre a AIDS e outras doenças com a mãe, contudo, há uma tendência maior entre os meninos de consultar o pai.

Entre as meninas, as revistas e os livros são mais utilizados, do que para eles. Possivelmente, a busca de informações nos livros e revistas seja uma estratégia do grupo feminino para se inteirar de tais conhecimentos no espaço privado, evitando sua exposição a julgamentos morais. Tal inferência está embasada no fato de que, há até algumas décadas, os assuntos relacionados à sexualidade eram resolvidos com repressão, cultivando-se o desconhecimento e a ignorância dos jovens (ZAGURY, 2000). Detalhes da tabela anterior foram juntados ao Anexo D.

3.2.2 Uma doença incurável que mata

Uma parcela dos sujeitos inquiridos informou não se preocupar com a AIDS, outros grupos exteriorizaram preconceitos e estereótipos. A maior concentração de respostas serviu para externar o caráter da síndrome como doença incurável (figura 27).

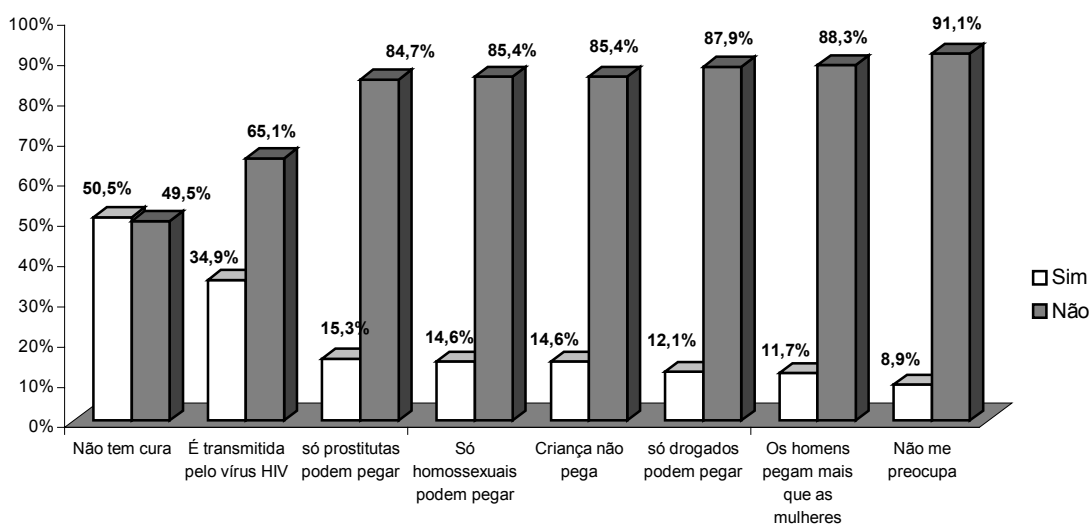


Figura 27 O que os discentes pensam sobre a AIDS

Acredita-se que as afirmações obtidas possam estar ligadas ao desconhecimento a respeito dos meios de transmissão da doença. Compreende-se que apenas a metade deles tenha revelado saberes acerca da transmissibilidade virótica da Síndrome e seu caráter de fatal ou incurável.

Ainda assim, é possível que as respostas se estruturam em torno da imagem da AIDS ligada à morte, como apontam, por exemplo, os resultados encontrados e discutidos nos trabalhos de Fernandes (2002); Thiengo (2000); Tura (1997).

Em alguns parágrafos sobre o discurso dos entrevistados, a metáfora do *caminho sem volta* remete à imagem do portador de HIV, que diante da impossibilidade da cura, é levado inevitavelmente à morte.

Que AIDS é um caminho sem volta.
(Ind. 04, Masc., 15 anos, 6ª Série)

Porque AIDS mata né? Acho que o principal é isso. Acho que é só isso mesmo. Acho que dão prioridade pra isso, porque é uma doença chata que você precisa ficar tomando remédio caro, pra ver se você tem mais tempo de vida. Não é certeza que você vai sobreviver, porque ainda não inventaram uma cura pra AIDS. Você tem que pôr na cabeça que você vai morrer, você querendo ou não.
(Ind. 41, Fem., 15 anos, 8ª Série)

Muita dúvida, que várias pessoas estão morrendo por causa do vírus da AIDS. Que também, não existe cura, a pessoa tem que ficar sofrendo com isso. Acho que é muito ruim, principalmente pegar o vírus da AIDS. A pessoa não pode, sei lá, ter namorada. Pode ter né, mas tem que tomar muito cuidado, prevenir muito. Acho que é muito ruim esse vírus da AIDS.
(Ind. 11, Masc., 13 anos, 5ª Série)

Fernandes (2002), ressaltou uma discrepância entre as representações e as práticas. Devido às representações da AIDS estarem amarradas na fatalidade, seria de se esperar forte adoção de métodos preventivos por parte dos sujeitos, o que parece não ocorrer.

Para Madeira (1998b), talvez outras representações, principalmente ligadas à sexualidade, possam influenciar, em maior grau, determinadas posturas e práticas de risco.

Ao discutir o conceito de vulnerabilidade, Ayres (2000) explicou que os sujeitos apresentam possibilidades diferentes de mudar suas realidades e responderem à epidemia da AIDS.

Segundo ele,

[...]. Que todos queremos controlar a AIDS já sabemos, mas o que é e o que não é negociável no caminho até lá vai depender de cada situação particular; desde o modo como as pessoas estão expostas ao vírus, até o tipo de valores que dão sentido às suas vidas. Portanto, vista como questão de cidadania, fica claro que os meios de se controlar a epidemia da AIDS não são menos importantes que o fim desse controle (AYRES, 2000, p. 23).

Quanto aos estereótipos e preconceitos que se apresentaram, reporta-se mais uma vez aos resultados encontrados por Fernandes (2002, p. 143), que informou:

[...] Uma parcela dos alunos pesquisados afirma que existem diferenças entre quem pega e quem não pega AIDS, denotando a existência de preconceito. As diferenças apontadas e, portanto, o preconceito, é travestido de argumentos biológicos, psicológicos, e sociais, e entram em conflito com respostas a outros questionamentos menos evidentes.

Houve uma tendência maior entre os sujeitos que assinalaram as opções *Só homossexual “pega”*, *Só prostituta “pega”*, em marcar também, alguns meios de transmissão que se baseam em falsas crenças, como as noções de contágio na piscina, pelo ar, ou pela lágrima (tabela 12).

A formação de preconceito e estereótipo pode estar ligada a um desconhecimento sobre os meios de transmissão. De modo que a prevenção para este grupo, possivelmente estaria referida à esquivar do portador do HIV e não propriamente do vírus. A prevenção, no caso, parece justificar a possível distância tomada frente ao homossexual ou à prostituta.

Maiores detalhes sobre o cruzamento encontram-se no Anexo E.

Tabela 12 Cruzamento entre portadores estereotipados e meios de transmissão

Meios de Transmissão	Só homossexuais podem pegar		Nível de Significância	Só prostitutas podem pegar		Nível de Significância
	Sim %	Não %		Sim %	Não %	
Na piscina	12,2	3,8	0,028	14,0	3,0	0,007
Pela lágrima	12,5	2,5	0,012	11,6	2,5	0,015
Pelo ar	12,2	3,3	0,027	11,6	3,4	0,033

Nas entrevistas, encontraram-se referências a esse conjunto, enquanto grupos de risco.

Não andar perto de quem tem, não fazer aquelas coisas com as pessoas. Assim, como no centro, as gurizada aqui do M. vai tudo lá no centro, pra ver as pessoas que faz negócio por dinheiro. As pessoas lá do centro. Aí eu falei pra eles. Eles falaram pra mim, hoje eu vou lá no centro. Eu falei, vai que uma pessoa, uma delas tem AIDS aí e passa pra você e passa pra sua família é pra causar problema pra sua família.

(Ind. 16, Masc., 11 anos, 5ª Série)

Se for guri, usar camisinha né. Encontra camisinha em qualquer farmácia. Não ficar com qualquer menina aí do colégio, menina por fora, puta, veado, esses que fica pegando qualquer um. E também tem que usar camisinha é melhor coisa que tem. Tuda vez que ele for fazer sexo, tem de pensar primeiro na camisinha. Porque sem a camisinha, se um dos dois tiver a doença, ta lascado.

(Ind. 13, Masc., 15 anos, 6ª Série)

Meu primo pegô AIDS assim por descuido e meu tio pegou assim também por ser veado. Por ser veado não, por gostar de homens. Acho que se cuidar, não importa seu sexo não, mas acho que se deve fazer com cuidado.

(Ind. 41, Fem., 15 anos, 8ª Série)

Tipo assim, muitas meninas está com namorado, daí o namorado pede provas que ela ama ele. Ele fala pra ela prova que ama ele. E então fala vamo transar sem camisinha. E nisso ela pode pegar. Ou então, prostitutas, que eu acho que tem também essas doenças principalmente a AIDS.

(Ind. 28, Fem., 14 anos, 8ª Série)

Na última das falas, o termo, *prova de amor*, parece manifestar um sentido que catalisa sentimentos de apreço e confiança, como se os sujeitos precisassem enfatizar que pertencem a um conjunto que se reconhece, o que seria suficiente, nas concepções desses jovens, para não contaminarem um ao outro.

Conforme analisou Madeira (1998b),

O problema não é a desconfiança na relação do sujeito com os que são por ele caracterizados como diferentes de si. A impossibilidade está em admiti-la nas relações com aqueles que, para ele, integram o EU-PLURAL. Tal admissão afrontaria a confiança necessária à relação entre iguais. Ainda que integre informações sobre Aids e PREVENÇÃO, o sujeito as descontextualiza, tomando partes que considera aceitáveis recusando aquelas que o agride, tentando resguardar o que lhe é fundamental.

Com o advento da síndrome, crenças e atitudes do passado também se modificaram. Se há algumas décadas, a simples aceitação em manter relações sexuais era considerado como prova de amor, atualmente, de acordo com as informações analisadas, esta prova se caracteriza pelo desuso do preservativo.

Apesar de mencionarem os grupos marginalizados, em geral, os discursos não apresentaram qualquer menção específica a eles, nos moldes em que as opções do questionário foram escritas. Os estudantes pareciam reconhecer, também, os riscos a que eles próprios estão submetidos.

Ah! Eu sou imune a isso. -Eu não vou ter. -Eu não vou conseguir pegar AIDS. Pega sim, você é humana como todo mundo e pega. É isso.

(Ind. 41, Fem., 15 anos, 8ª Série)

Também, eu não sei se eu vou ter uma doença dessas né. Pode ser, porque não se sabe o dia de amanhã. Pode pegar, a doença pega não só com o sexo né? Ou é? Eu acho que não. Pode pegar como beijando um menino, o menino pode ter alguma doença, também posso pegar dele e também, no [...] sexo.

(Ind. 12, Fem., 12 anos, 5ª Série)

Na figura 28, apresentaram-se opiniões sobre a gravidade da AIDS. A maior parcela referiu-se a esta doença como mortal e incurável no momento. Cerca de um terço assinalou não saber. Estas menções confirmam as análises efetuadas em outras questões, bem como dos resultados do ALCESTE, sobre a letalidade da AIDS.

Um pequeno grupo de alunos assinalou que alguns sujeitos conseguem a cura. Com base nestas marcações, este aspecto foi abordado nas entrevistas visando-se, principalmente, saber se, a sorologia negativa da carga viral nos bebês de mães contaminadas, uma possibilidade de cura, já havia sido incorporada aos sistemas simbólicos do grupo.

A sorologia negativa, da carga viral, consiste no resultado do tratamento do bebê, durante e após o nascimento, com doses específicas de medicamentos capazes de impedir a contaminação deste organismo. Nenhum dos jovens tocou nesse assunto.

A questão foi elaborada para estimular uma reflexão dos jovens, contudo em alguns momentos, ela parece ter influenciado as respostas. Primeiramente era feita uma afirmação polêmica: *algumas pessoas dizem que a AIDS tem cura e outras dizem que não tem*, em seguida questionava-se o posicionamento dos jovens com relação a essa controvérsia: *O que você acha?* Contudo, alguns tomaram a afirmação como verdadeira e argumentaram a respeito das duas condições.

A cura da AIDS também não é difícil. Você tem que ir aos médicos, quase todos os dias, assim, se tratar, passar remédio nas feridas. Um monte de coisas. Se você [...] Não pode ficar muito saindo, essas coisas. Porque se você sai, ou então fica com outra pessoa, como eu tava falando, não tem cura. Eu acho que não. Mas como umas pessoas falam que tem cura, e outras falam que não tem, eu acho que tem cura sim. Para quem quer ser curado da AIDS, acho que tem cura sim. Agora, quem não quer ser curado, acho que não tem não, acho que pode até morrer com a AIDS. Quem quiser cura, tiver com AIDS e quiser cura, é só ter fé e aí sim, ter fé e parar de fazer essas coisas. Agora se você não te fé e não quiser ser curado, você nunca vai poder se curar.

(Ind. 02, Fem., 12 anos, 6ª Série)

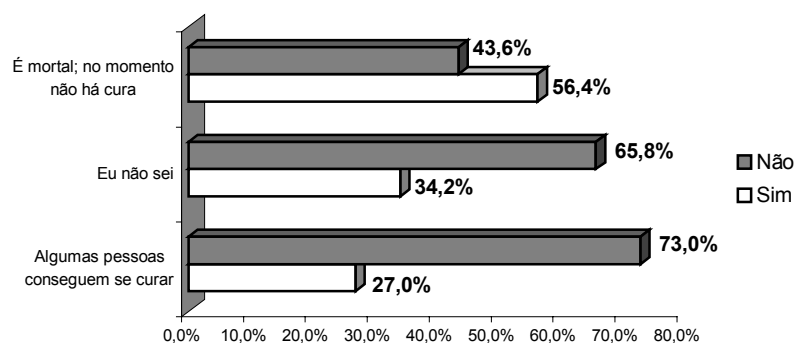


Figura 28 Opinião dos discentes sobre a gravidade da AIDS

Algumas falas confirmaram os resultados do questionário sobre a impossibilidade de cura.

Porque até hoje tudo mundo sabe que não foi descoberta uma cura para a AIDS. Se a AIDS fosse igual uma gripe que você pega e toma um antibiótico para sarar, acho que as pessoas não dariam tanta importância. Você não tem uma cura definitiva. Então acho que as pessoas pensam assim, porque não tem uma certa forma de acabar com a AIDS, você só pode prevenir para você não passar para outra pessoa ou para não piorar o seu estado.

(Ind. 20, Fem., 12 anos, 6ª série)

Alguns sentimentos com relação a essa doença foram expressos.

AIDS é uma doença contagiosa e perigosa. Não tem cura. Falar sobre a AIDS, todo mundo tem medo. Acho que todo mundo. Não tem ninguém que não tem medo.

(Ind. 06, Fem., 11 anos, 5ª Série)

Na minha cabeça vem, deixa eu ver, tristeza né, por não ter cura, por não ter descoberto a cura. Acho que isso, tristeza [...]. Ai não to conseguindo lembrar mais. Falta também das pessoas se orientar um pouco mais. Se prevenir pra não se contaminar. E esperança para que se possa conseguir uma cura, possa conseguir.

(Ind. 09, Fem. 15 anos, 8ª Série)

Também houve exceções; falas que argumentaram sobre a cura contextualizada em três campos, da ciência, da religião e do capital. Estes argumentos parecem embasar-se em três lógicas próprias aos campos.

Aquela de caráter religioso imprimiu um sentido determinista à doença. A cura seria resultante de uma vontade divina imperiosa aos esforços do paciente, caberia a ele apenas orar. Como em uma tragédia, ao infortúnio inevitável somente os desejos dos deuses

do Olímpo ocasionariam uma possível esquivada da morte. Ainda, a vontade suprema atuaria pelos instrumentos científicos, na busca pela cura.

Deus que dá a vida e na hora que ele quer tirar ele tira, assim qualquer uma doença. Pode ser câncer, AIDS, qualquer uma coisa? Ela pode ir na igreja orar, Deus pode até curar ela, se ela não for, ela pode ir até pro cemitério.

(Ind. 34, Fem., 13 anos, 7ª Série)

Ah, eu queria dar um conselho pra ela, pra ela não ficar assim, que talvez ela poderia ter menos AIDS se ela ficasse normal. Ia falar pra ela não andar desarrumada, andasse certinha e olhasse para Deus, para Deus curar ela.

(Ind. 39, Fem., 13 anos, 6ª Série)

Eu acho que na minha opinião não tem cura, mas eu acho que se Deus quiser eles vão desenvolver uma cura, porque é uma doença que faz a pessoa sofrer muito, assim não somente com sintomas da doença até chegar a morte, mas também com o preconceito, na forma que a sociedade trata e recebe a pessoa aidética.

(Ind. 27, Fem., 12 anos, 8ª Série)

O argumento médico embasou-se no uso de algum tipo de tratamento. Embora nos adultos não seja possível a destruição do vírus, a terapêutica continuada tem garantido melhor qualidade de vida, fazendo do portador de HIV, na maioria dos casos e durante algum tempo, uma pessoa saudável e assintomática. Devido ao uso de combinações de substâncias reagentes ao vírus, a AIDS tem sido encarada, pela medicina, cada vez mais, como uma doença crônica.

Em algumas falas, os jovens apresentaram algumas crenças quanto à cura do portador de HIV, devido ao tratamento médico e adesão medicamentosa.

Você tem que ficar em tratamento para ser curado. Acho que tem. A cura é fazendo o tratamento, lá no, lá no, lá na, nesse hospital da AIDS, que tem. Aí ficar, Ave Maria, muito tempo fazendo tratamento. Tem bastante, gente que tem essa doença e elas vão geralmente nesse hospital. Algumas, algumas vem logo pra se tratar em casa e algumas ficam lá porque já ta muito avançado.

(Ind. 05, Masc., 13 anos, 6ª Série)

Eu acho que quando ta no começo, ainda tem cura. Quando ela ta só no começo. Aí eu penso que pegar totalmente não tem não. Tem os comprimidos, injeções, que são trazidos de outros países ou mesmo fabricados aqui no Brasil.

(Ind. 10, Masc., 14 anos, 7ª Série)

Concepções sobre Plantas medicinais, cuja preparação pareceu articular-se à dos chás cotidianamente utilizados, de acordo com o saber popular, para a cura de outras doenças, também pareceram estar envolvidas na noção de cura, e transitaram pelo território das crenças.

Eu acho que tudo na vida tem alguma coisa que cura alguma tipo de doença. Falam que a AIDS [...]. Sim, que tem uma cura, que é uma pranta chamada, que esqueci o nome, que já passou no grobo repórter. Eu esqueci, eu assisto muito o grobo repórter eu adoro o grobo repórter. Essa pranta é muito rara, aí não existe muito dessa pranta, são poucas, só. Essa cura? Eu acho que é em líquido. Você ferve ela e toma sem açúcar, sem nada, toma ela de vez. Uma planta, uma folha de uma planta.

(Ind. 22, Masc., 12 anos, 5ª Série)

No sentido sócio-econômico, o dinheiro e sua ausência, determinariam a cura ou permanência da doença.

Principalmente, tem que acha um médico muito bom, muito bom, mas só que é muito caro pra fazer os negócio, aí tem que acha, tem que ajuda, tem que pedi pra ele, como que pode sair dessa. Tem que ir em outros sabe, assim.

(Ind. 35, Masc., 12 anos, 5ª Série).

Porque é uma doença grave né? Que não tem cura, muito difícil, só pra fora. Tem que ter muito dinheiro pra, pra, pra curar essa doença. Tem que te dinheiro pra compra remédio na farmácia, que é caro.

(Ind. 13, Masc., 15 anos, 6ª Série)

3.2.3 O Portador de HIV: da rejeição à solidariedade

Pouco mais da metade dos jovens relatou não saber o que é uma pessoa soropositiva e uma menor parte assinalou ser o sujeito que *tem o vírus da AIDS, mas não está doente* (figura 29).

Para o Ministério da Saúde, o doente de AIDS é aquele sujeito que apresenta os sintomas das enfermidades oportunistas. Quem está contaminado, mas não apresenta a sintomatologia não é diagnosticado como doente, o caso nem mesmo é notificado.

Nas entrevistas, temendo-se que os jovens confundissem o assunto, o que dificultaria a fluidez do discurso, optou-se por não questionar tais diferenciações entre o portador de HIV e o doente de AIDS. Sempre que uma questão direcionou-se ao sujeito contaminado, dizia-se *aquele que tem AIDS*. Esse modo de abordagem possibilitou observar importantes aspectos acerca do portador de HIV, com ou sem manifestação de sintomas.

Alguns sujeitos, espontaneamente, explicaram a questão das doenças oportunistas. Uma das alunas teceu uma explicação, que embora ansiosa, aproximou-se ao relato científico, diferenciando com clareza o aspecto da AIDS enquanto Síndrome e às

doenças a que ela dá espaço devido ao enfraquecimento das defesas do organismo, pela atuação do vírus HIV no Sistema Imunitário Humano.

Ah! O vírus. Eu vou tentar. É assim, o vírus não é totalmente uma doença né? Ele afeta o nosso sistema imunológico né? Aí ele deixa o nosso sistema imunológico fraco e daí a gente pega outras doenças. Por exemplo, uma pessoa que ta com AIDS ela não pode se misturar assim, pra ela não pegar gripe porque o nosso sistema não vai ter como agir contra a doença, daí é muito perigoso, a pessoa chegar a falecer. Através da relação sexual né? O vírus né? Bom pela relação sexual né? A pessoa contaminada passa pra outra pessoa. Afetando o sistema imunológico deixando ele fraco. Daí é o que eu falei né? O nosso sistema imunológico fica fraco para combater outras doenças. E como eu falei, ela passa no relacionamento sexual, no compartilhamento de seringas.

(Ind. 27, Fem., 12 anos, 8ª Série).

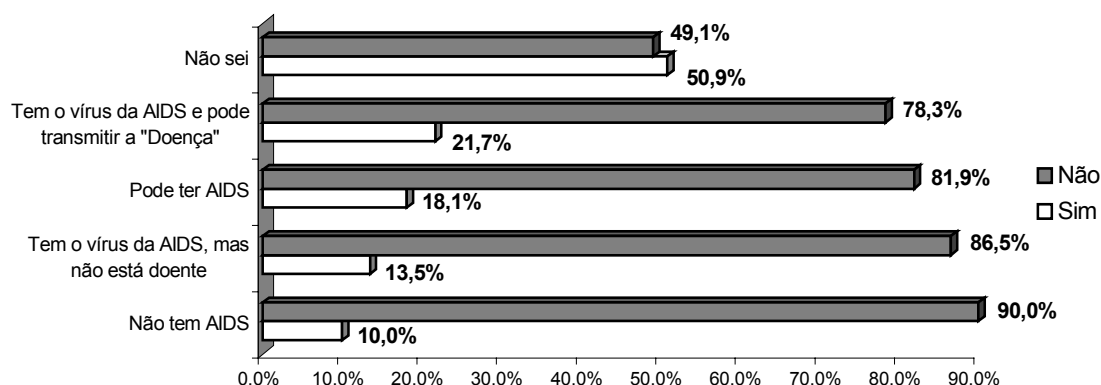


Figura 29 Os pré-adolescentes e adolescentes informam o que entendem por sujeito soropositivo

Questionou-se aos estudantes se eles conheciam os efeitos do vírus HIV no corpo, em caso afirmativo, que escrevessem quais são. Cerca de 5,4% assinalaram distinguí-los. Suas respostas foram categorizadas, constituindo-se em cinco Classes de palavras conforme a tabela 13. A Classe de maior frequência 61% foi denominada por *Degradação Física (Sintomas da AIDS)*, dentre seus atributos, destacam-se *Emagrecimento* e *Manchas*.

Eu acho que não, porque na onde que eu moro lá, o cara morreu foi disso. Não conseguiu sair, não conseguiu recuperar não. Foi emagrecendo, emagrecendo daí deu ataque no pulmão e morreu.

(Ind. 26, Masc., 11 anos, 6ª Série)

Tinha fotos de pessoas com o vírus, os sintomas que aparecem, as feridas, as manchas na pele tudo que mostra como que o vírus da AIDS pega a pessoa.

(Ind. 17, Fem., 14 anos, 5ª Série)

Tabela 13 – Efeitos do vírus HIV no corpo, segundo os informantes

CLASSE 1 - A AIDS E A MORTE	6	14%
Faz mal	1	17%
Não é bom	1	17%
Não tem cura/mata	4	67%
Sub total	6	100%
CLASSE 2 - DEGRADAÇÃO FÍSICA (SINTOMAS DA AIDS)	27	61%
Queda de Cabelo	2	7%
Manchas	4	15%
Hematomas	1	4%
Machucados	1	4%
Corpo irreconhecível	1	4%
Emagrecimento	7	26%
Fraqueza	2	7%
Diarréia	1	4%
Invalidez	1	4%
Dores no corpo	3	11%
Dores de cabeça	3	11%
Febre	1	4%
Sub total	27	100%
CLASSE 3 - AIDS INFECCIOSA	8	18%
Pega outras doenças	1	13%
Baixa imunidade	1	13%
Glóbulos brancos lutam e destroem os vermelhos	1	13%
Transmissão	2	25%
Vírus	3	38%
Sub total	8	100%
CLASSE 4 - PROFILAXIA DA AIDS	3	7%
Não transar com desconhecidos	1	33%
Sexo sem camisinha pega	2	67%
Sub total	3	100%
Total	44	100%

Merchán-Hamann (1995) informou em seu trabalho com jovens do Rio de Janeiro, que os temas relacionados à deterioração do corpo e à morte lenta, ocasionadas pela AIDS, revelaram as maiores dificuldades de abordagem pelos adolescentes. Talvez isso explique o número de jovens que se abstiveram de responder tal questão.

No discurso dos entrevistados, outros sintomas foram descritos. Estes, relacionados à ação da AIDS tanto em aspectos físicos, quanto psíquicos. Em geral, palidez, dores de cabeça, fraqueza, queda de cabelo, aliados à depressão e tristeza, seriam os sintomas para identificar o doente de AIDS.

Você pode tomar todo tipo de remédio que não tem cura, ela só vai fazendo em você, vai caindo cabelo, seu corpo vai ficando fraco, você vai ficando magro, aí depois você morre.

(Ind. 25, Fem., 15 anos, 7ª Série)

Eu acho que primeira coisa que a gente percebe é a pessoa ser assim muito magra, pálida. Assim muito, não sei se estou sendo ignorante, mas acho que é assim, não sei, as pessoas já desconfiam por ser. Acho que na verdade eu não saberia identificar uma pessoa que tem o vírus, porque eu acho que, eu só acho que é dessa forma, magro, pálido, sei lá. Só.

(Ind. 09, Fem., 15 anos, 8ª Série)

Muitas pessoas falam que as pessoas que tem AIDS emagrecem rápido né, então acho que é isso, que seria mais fácil de ser percebida. E aquela pessoa, tipo, ela fica muito triste né, então eu acho que ela ia se desligar dos amigos. Eu ia perguntar eu acho pra saber pra ajudar também.

(Ind. 28, Fem., 14 anos, 8ª Série)

A pessoa fica mais triste, depressiva. Minha colega quando descobriu que estava com AIDS, ela não conseguia dormir, ficava cheia de olheira, não comia. Ela era bem gordinha, ela ficou super magrinha. Aí, depois que nós fomos perguntar pra ela o que tinha acontecido, daí ela falou que estava com AIDS. Acho que a pessoa entra em depressão aí ela não consegue fazer mais nada, aí dá pra sacar certinho que a pessoa está com AIDS.

(Ind. 30, Masc., 13 anos, 7ª Série)

Quando a pessoa pega AIDS, ela muda. A pessoa não fica como antes. A pessoa andava bem, aí a pessoa anda, sente um negócio na cabeça, ela sente tontura, dor. A pessoa grávida que ta com isso aí, pode até perder o filho. Corre o risco de perder o filho, com AIDS.

(Ind. 16, Masc., 11 anos, 5ª Série)

Para a comunidade científica que trata do assunto, o vírus constitui-se em um reino à parte do que se entende, em geral, como animais ou plantas. Sua natureza microscópica ocasiona, em alguns casos, dificuldades para o público leigo entender sua estrutura.

No caso destes estudantes, a imagem do vírus HIV, foi aproximada ao sentido do que se entende por animal, de modo que, sua ação, na deterioração do corpo, foi explicada por alguns sujeitos como uma forma dele alimentar-se.

Contudo, o uso do termo *bichinho*, parece criar uma conotação infantilizada que provavelmente contribui para abrandar a sua vinculação com a morte, pois este sentido reporta à figura de um ser frágil e destrutível. Questiona-se, o quanto desta construção simbólica é formulado pelos discentes ou multiplicado pelo trabalho do professor.

O corpo foi encarado, de forma menos antropocêntrica, mostrando as suas fragilidades. O sujeito parece ser visto, neste caso, como um ser passível à putrefação e a servir de alimento a outros seres vivos.

Eu ia olhar como que ele fica né? Saber se ele ta dentro de casa. Agora, se eu ver ele sair com uma mulher, assim, aí eu, se eu saber que ela tem AIDS, eu ia dizer assim: - Aí o cara, ela tem AIDS. E o cara vai sair com ela, ia falar assim: - Esse aí vai pegar AIDS. Se passar um mês assim e ele ficar triste, é porque pegou o bichinho. O bichinho. Modo de falar assim, bichinho que é a AIDS.

(Ind. 13, Masc., 15 anos, 6ª Série)

Olhava pra ela. Porque eu tive uma colega que tava com AIDS. E ela era tão bonita. E ela era gorda. Ah! Eu acho que foi chupando ela, porque ela ta seca. Ela ta o osso e o couro. Ta feia, feia, ridícula. Ela era tão bonita. A gente repara mais assim na pessoa, no rosto dela, porque primeiro vai o rosto, daí vai emagrecendo, daí ela ficou feia.

(Ind. 32, Fem., 13 anos, 5ª Série)

Livros, eu vi na casa de uma colega minha, mostrando o jeito que fica as pessoas com doenças, como que come a pele da pessoa, e é muito feio, por isso que tem que se cuidar, senão fica daquele mesmo jeito, na gente mesmo.

(Ind. 21, Fem., 13 anos, 7ª Série)

Eu vi uma vez que quem tem AIDS, começa a aparecer manchas na pessoa, ferida. O dente fica podre. Só.

(Ind. 36, Fem., 11 anos, 5ª Série)

A loucura apresenta-se enquanto sintoma e meio de contágio.

Muitas pessoas que evita de chegar, mas a AIDS sempre pega. A AIDS é uma doença muito negocio, faz mal pra cabeça, continua não dá de gravar nada e também a gente pode até acabar ficando doido, louco da cabeça. Muitas pessoas faz isso. Porque que não que ficar com a AIDS, porque não gosta da AIDS. Aí pra fazer isso tem que se matar, pra acabar com as AIDS. Por isso que muitas pessoas morre, passa na televisão, matada também. Umas fala que não ta com AIDS, aí vai, negoça, aí a outra, depois que vai falar que ta com AIDS, pega e mata essa pessoa. E ta acabando com nosso Brasil essa doença de AIDS.

(Ind. 07, Masc., 12 anos, 5ª Série)

Uma mulher lá perto de casa tava com AIDS, agora ela não ta mais, ela sarou. Antes, ela ficava igual louca, agora ela ta quieta. Não sei se ela ta com AIDS e só ta quieta, ou se ela foi internada.

(Ind. 16, Masc., 11 anos, 5ª Série)

Eu também vi. Eles falam muitas coisas. Só bobagem também, as vezes, só bobagem. Falando que AIDS assim, por exemplo, você ta com câncer e se você cortar a mão assim, mais ou menos, e se o seu sangue pra outra pessoa assim, já pega. Se seu pai ou sua mãe levar você ao Adauto, por exemplo, e tiver uma pessoa bem doida, bem doida, que nem a menina lá dos passe falou, você pega AIDS.

(Ind. 02, Fem., 12 anos, 6ª Série)

Uma das estudantes mencionou uma estratégia de identificação bem particular, mas que mostra uma forte relação entre a AIDS e as Doenças Sexualmente Transmissíveis

(DST). Esta concepção relaciona fortemente a sexualidade, aos conteúdos sobre a AIDS. Embora o *locus* do vírus seja o sistema imunológico, neste caso, foi descrito nos órgãos genitais.

A gente vê se uma pessoa tem o vírus da AIDS quando ela [...] o jeito dela mais de anda, porque a doença é nas partes íntimas acho que tem isso. A doença é mais nos órgãos aí eu acho assim, que pela parte, o modo do jeito que anda, acho que assim dá para perceber mais. E pelo modo dela, sei lá pelo jeito dela de ficar assim com outras pessoas eu acho assim que é difícil para uma pessoa que deve ter.

(Ind. 17, Fem., 14 anos, 5ª Série)

Alguns alunos argumentaram sobre a impossibilidade de distinguir a pessoa contaminada das demais, a menos que se façam exames médicos.

Eu sei que a AIDS faz a pessoa emagrecer né? Mas muitas doenças faz isso também, né? Não tem como saber. Só pelo negócio, ah! esqueci o nome do negócio lá, é, acho que só pelo hospital mesmo, pelos médicos, acho que é isso.

(Ind. 26, Masc., 11 anos, 6ª Série)

Eu acho que uma doença não tem como sabe só olhando para pessoa e reconhecer. Mas só se passa alguns anos. Eu acho se está no grupo não dá pra distinguir. Acho que somente se a pessoa ta, por exemplo se ela já sabe que está com AIDS ela ta de uma se entrosando com a turma de modo diferente, ela ta mais triste, mais depressiva. Só se for assim. Agora olhando assim não dá pra distinguir uma pessoa aidética de uma pessoa normal.

(Ind. 27, Fem., 12 anos, 8ª Série)

Na tabela 14, as opiniões sobre o portador de HIV foram mostradas. Embora as opções mais assinaladas sejam de posicionamentos positivos quanto a este sujeito, algumas de rejeição também foram manifestadas.

Tabela 14 O que os jovens fariam se algum conhecido deles estivesse com AIDS

Variáveis	Sim%	Não%
Continuaria com a mesma amizade.	58,0	42,0
Teria vontade de cercá-lo de carinho, de fazê-lo esquecer a morte.	44,8	55,2
Ficaria com pena.	36,7	63,3
Não o rejeitaria.	36,3	63,7
Continuaria com a mesma amizade, mas teria medo de ficar doente também.	26,0	74,0
Não teria medo, pois afinal é ele que está com AIDS.	24,6	75,4
Teria medo de que ele me passasse AIDS, quando eu o visitasse.	13,9	86,1
Não poderia fazer nada por ele.	12,5	87,5
Manteria distância, para não ficar doente também.	11,0	89,0
Não sei.	9,6	90,4
Nunca mais falaria com ele.	6,8	93,2

Na tentativa de acercar-se do componente cognitivo das atitudes referidas anteriormente, realizou-se uma análise fatorial por elementos principais, de modo a agrupar todas as variáveis das questões: *O que você faria se algum conhecido seu estivesse com AIDS?* e *Como sua escola discute, com os alunos, o assunto AIDS?* Os resultados foram apresentados na figura 30 a seguir.

Nesta análise, buscou-se examinar as possíveis relações entre o componente cognitivo, das informações sobre a AIDS circulantes nas atividades realizadas pela escola e as opiniões e indícios comportamentais quanto ao portador do HIV, segundo informações dos discentes, no sentido de se inferir algumas atitudes. Percebeu-se a formação de três grupos de variáveis, nomeados e descritos a seguir:

- 1 *Compreensão, solidariedade e aceitação*, que contou com as opções: *continuará com a mesma amizade; não o rejeitaria; teria vontade de cercá-lo de carinho e fazê-lo esquecer a morte; não teria medo, pois afinal é ele que está com AIDS e não me incomodaria, pois é ele quem está com AIDS.*

Normal, é a de sempre. Só que agora nós conversamos mais sobre isso né. Nós ficamos até mais amigas. Ela, o grupo do meu bairro, todo mundo, conversa com ela; não é uma coisa que vai pegar pelo ar assim.

(Ind. 30, Masc., 13 anos, 7ª Série)

Ficou a mesma amizade. Não cortei minha amizade com ele só porque ele tem AIDS. E já tem muita gente que faz isso.

(Ind. 01, Masc., 11 anos, 5ª Série)

A mesma, porque isso aí é da própria pessoa, não é da gente. A gente tem que continuar como a mesma pessoa, ajudar aquela pessoa como ela vai se agir; conversar sobre isso com ela para ela não ficar assim, muito triste, que daí ela, ela vai pensar: -Não tão nem ligando pra mim. Mas a gente tem que fazer a pessoa ficar alegre, fazer ela pensar sobre aquilo que ela ta tendo, deixar ela esquecer um pouco, se divertir como em todos os outros dias quando ela não tinha.

(Ind. 23, Fem., 11 anos, 5ª Série)

- 2 *Embate, medo e isenção*, com opções sobre as discussões realizadas na escola: *através de trabalhos; respondendo dúvidas dos alunos; através de filmes; em feiras de ciências; em aulas; em grupos de orientação e através de palestras.* Bem como, variáveis relacionadas ao portador do retro-vírus: *ficaria com pena; não poderia fazer*

nada por ele, e, continuaria com a mesma amizade, mas teria medo de ficar doente também.

Ah! Ia ficar com dó dele. Falar pra ele tratar. Falar pra ele ir ao médico. Só.
(Ind. 14, Masc., 11 anos, 5ª Série)

Inclusive num dia que eu tava num ônibus vindo pra minha casa, passou um homem pedindo dinheiro porque ele estava com AIDS. Aí deu dó né, porque a gente não tem, deu dó.
(Ind. 32, Fem., 13 anos, 5ª série)

Tipo assim, uma colega ta com AIDS. Aí ela vem e fala pra mim: -G. eu to com AIDS. Ah! Ta bom, agora sua vida acabou porque você vai perder seus amigos suas amigas, inclusive seu namorado, se você tiver com ele. -E agora o que que eu faço? -Ah! Você não usou a camisinha agora não posso fazer nada.
(Ind. 39, Fem., 13 anos, 6ª Série)

Ele não ia poder vir pra escola. Ia ficar na mesma, mas não ia ficar assim, como os colegas gosta de brincar, pá na mão. Eu não ia ter coragem de tocar na mão dele. Conversava com ele assim, normal.
(Ind. 16, Masc., 11 anos, 5ª Série)

- 3 *Preconceito, intolerância e rejeição*, com a variável: [escola] *não discute*. E também, quanto ao portador: *teria medo de que ele me passasse AIDS quando o visitasse; manteria distância para não ficar doente também; nunca mais falaria com ele, e, não sei.*

Ah! Passa na cabeça de ter cuidado, de não querer pegar. Assim, quando você vê que não dá certo, pra você ficar com distância. Acho assim, porque se você gostar da pessoa e ficar sabendo que ela está com AIDS, o certo, o bom que você tem que fazer, é distância da pessoa, dessa pessoa. Acho isso.
(Ind. 01, Masc., 11anos, 5ª Série)

Eu não converso. Eu não converso com a pessoa se ela tiver AIDS. Saio de perto; sei lá, um dia eu tava passando assim na boate, aí eles puxava o sangue deles assim, com a seringa e aplicava nas pessoas. No dia que eu vi eu fui embora eu nunca mais fui. Em algumas boates assim, tão passando agora.
(Ind. 32, Fem., 13 anos, 5ª Série)

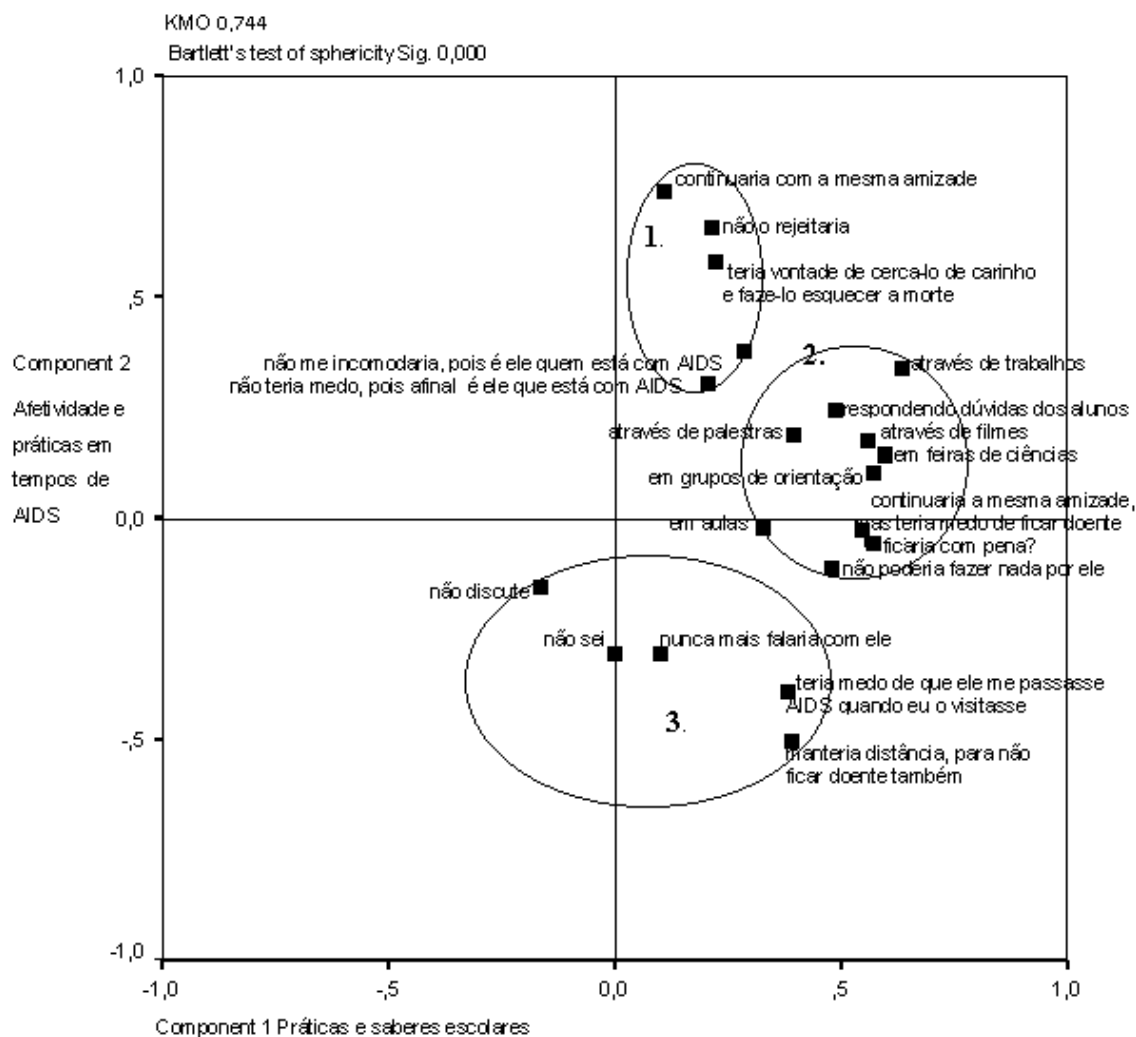


Figura 30 Relações quanto ao portador de HIV e as discussões realizadas nas escolas

Segundo disposição das variáveis no plano bidimensional da figura 30, bem como das Classes anteriormente mostradas, nomeou-se qualitativamente o eixo horizontal de *Práticas e saberes escolares* (componente 1). Da mesma forma, o eixo vertical foi designado como *Afetividade e práticas em tempos de AIDS* (componente 2).

O primeiro eixo refere-se aos elementos extraídos da questão: *Como sua escola discute, com os alunos, o assunto AIDS*. Entendeu-se haver neste plano um gradiente de saberes e práticas pedagógicas relacionadas às discussões sobre a AIDS, que aumenta da esquerda para direita.

Quanto ao segundo, ligado às afirmativas da questão: *O que você faria se algum conhecido seu estivesse com AIDS?* encontrou-se um aclave, representado por atitudes

negativas, de rejeição no pólo inferior e estas foram tornando-se cada vez mais positivas, à medida em que se percorria a análise para o pólo superior.

Na Classe 1: *Compreensão, solidariedade e aceitação*, agruparam-se algumas variáveis ligadas à aceitação e também a comportamentos de solidariedade quanto ao portador de HIV. Entretanto, percebe-se um médio grau de discussões sobre o assunto para os estudantes que as assinalaram. Isso levaria a inferir que as atitudes solidárias destes jovens estariam sendo influenciadas por outros fatores, que não as discussões da escola.

Embora se entenda que o amadurecimento e o contexto social desses sujeitos possam ter interferido de forma mais expressiva para essa disposição em aproximar-se do portador, as análises apresentadas a seguir mostram que o fator *sexo*, possivelmente foi significativo.

Para Tura (1997), a maturidade e o ambiente de vida são fatores que contribuem para adoção de condutas solidárias quanto aos portadores de HIV.

Ressalta-se ainda, quanto à maturidade, que, na época da adolescência, devido ao desenvolvimento do raciocínio hipotético-dedutivo, percebe-se maior envolvimento dos jovens quanto aos problemas sociais (ZAGURY, 2000).

A Classe 2: *Embate, medo e isenção* permite inferir que há discussões nas escolas dos pré-adolescentes e adolescentes responsivos a esta questão e o conhecimento elaborado auxilia na formação de atitudes, em geral de aceitação quanto ao portador. Apesar disso, identifica-se a existência de conflitos afetivos, impeditivos de maiores aproximações ao convívio com o doente, principalmente devido ao medo da contaminação.

Zagury (2000) explanou que a afetividade se apresenta muito conflitante nesse período do desenvolvimento humano; isto reforça a existência de ocasiões, como essa, em que os jovens vivem emocionalmente frágeis e instáveis.

A Classe 3: *Preconceito, intolerância e rejeição*, possivelmente, agrupa respostas daqueles sujeitos que participam de poucas ou até de nenhuma discussão sobre a síndrome e, provavelmente, possuem informações fragmentadas, que facilitaríamos a adoção de rejeição e intolerância.

No trabalho de Tura (1997, p. 124), resultados parecidos foram encontrados. E alguns adolescentes explicaram a atitude de discriminação

[...] como decorrente da falta de informação sobre o tema; do medo de contaminação pela possibilidade do uso compartilhado de utensílios domésticos ou mesmo convivência (alguns apontaram inclusive conversa); da dificuldade de se conviver com a expectativa da morte provocada pela AIDS; do sentimento de vergonha principalmente nos casos de parentes. [...].

Tura (1997) encontrou, por meio de entrevistas, respostas em que jovens declararam agir de forma diferenciada de acordo com o grau de relacionamento e parentesco com o portador. Eles afirmaram que seriam mais solidários com parentes e menos com amigos, conforme exemplos destacados pelo pesquisador. A este comportamento ele denominou de dupla atuação. Nas entrevistas realizadas, não apareceu essa distinção.

Em uma tentativa de entender que outros fatores, além da escola, estariam influenciando as representações sociais dos jovens acerca do portador, foram cruzadas as opiniões sobre o indivíduo infectado, com o perfil dos sujeitos acerca da religião, do trabalho e o gênero. Os resultados que se apresentaram dentro do padrão de significância foram apresentados nas tabelas 15, 16 e 17, respectivamente.

Ainda que sintam pena do portador, os jovens que não freqüentam alguma religião informaram maior dificuldade em se aproximar do infectado, por medo da própria contaminação (tabela 15). Detalhes do cruzamento foram apresentados no Anexo F.

Tabela 15 Cruzamento entre perfil religioso e opiniões acerca do portador

Opções	Participa de alguma religião		Nível de Significância
	Sim	Não	
Ficaria com pena	34,3	51,3	0,041
Manteria distância, para não ficar doente também	9,5	20,5	0,042

Houve uma tendência maior, entre os jovens que trabalham, à opção por variáveis de indiferença. Eles passam a ter maior contato com o sistema de produção, bem como, com a frieza que rege as relações de trabalho. Assim, possivelmente, são influenciados por elas (tabela 16). O Anexo G mostra pormenores deste cruzamento.

Tabela 16 Cruzamento entre as respostas sobre o portador de HIV e o perfil dos adolescentes acerca do trabalho

Opções	Trabalha		Nível de Significância
	Sim	Não	
Não teria medo, pois afinal é ele quem está com AIDS	33,8	21,4	0,04
Não poderia fazer nada por ele	20,3	9,5	0,02

A análise da tabela 17 leva a crer que houve uma percentagem maior do grupo masculino dentre os jovens que assinalaram questões de rejeição quanto ao portador. Por outro lado, uma fração mais significativa do grupo feminino marcou questões ligadas à solidariedade. Detalhes do cruzamento constam no Anexo H.

Tabela 17 Cruzamento entre as respostas referentes ao portador de HIV e a variável sexo

Opções	Sexo		Nível de Significância
	Masculino	Feminino	
Manteria distância, para não ficar doente também	15,4	7,3	0,031
Teria medo de que ele me "passasse" AIDS, quando eu o visitasse	19,2	9,3	0,016
Teria vontade de cercá-lo de carinho, e fazê-lo esquecer a morte	33,1	55,0	0,000

3.2.4 Prevenção e contágio

Na figura 31, seqüente, os meios de transmissão da AIDS foram destacados, sendo possível observar dois conjuntos de variáveis; no primeiro, com as maiores freqüências, avaliam-se assertivas referentes à noção científica da transferência de HIV. São elas: *nas relações sexuais sem o uso de camisinha, na transfusão de sangue (contaminação) e na gravidez, da mãe para o bebê*; no segundo conjunto, encontram-se variáveis com freqüências

drasticamente menores, *aperto de mão, na piscina, pelo ar e pela lágrima*, que concebem crenças sobre a transmissão.

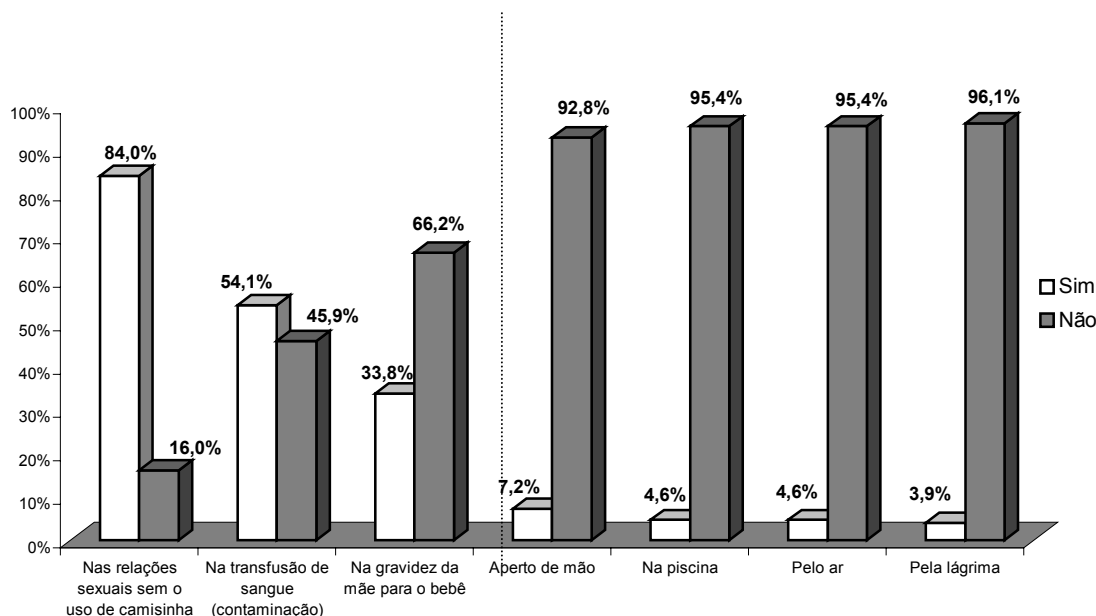


Figura 31 Formas de transmissão da AIDS

Uma interpretação preliminar leva a sugerir que possivelmente, o primeiro bloco refere-se a conhecimentos científicos sobre a AIDS, devido ao fato de mais de oitenta por cento dos jovens entenderem a via sexual como responsável pela contaminação entre as pessoas. A via sanguínea por transfusão e a transmissão vertical da mãe para o bebê também foram reconhecidas neste grupo de respostas.

Ué, através da relação sexual, transfusão de sangue, a mãe também se ela tiver AIDS o filho pode pegar. Nas agulhas né? Tudo o que tem contato com o sangue da pessoa, contato assim interno né? Dos órgãos da pessoa eu acho que passa a AIDS.
(Ind. 28, Fem., 14 anos, 8ª Série)

Avaliando-se as freqüências ligadas à primeira opção do gráfico, poder-se-ia acreditar que as representações sobre a AIDS, para a maioria dos sujeitos pesquisados, constroem-se na imagem de doença sexualmente transmissível (DST).

O que vem na minha cabeça é uma pessoa com AIDS e o modo com que ela pega a doença, porque, porque, porque ela é uma doença transmissível sexualmente e quando as pessoas não se previne é que pode dar essa doença né. E elas vão se dar conta disso só depois, aí já é tarde demais.

(Ind. 03, Fem., 14 anos, 8ª Série)

Porque tem pessoas que tem o vírus e tem vergonha de falar, porque a reação das pessoas, não poder chegar perto, não querer conversar mais, ficar indiferente com as pessoas. Acho que esse é o medo das pessoas que tem DST.

(Ind. 15, Fem., 14 anos, 5ª Série)

Eu acho que ela vai pelo negócio que o homem solta, o [...], puta merda, esqueci o nome do negócio que o homem solta. Daí já vai na vagina, daí entra no sangue daí já está com a doença.

(Ind. 33, Masc., 14 anos, 5ª Série)

Ele transa pelo ânus. Então eu acho que não é só pela frente que contamina entendeu? E não mudou nada o fato. Meu tio, ele gosta de ser chamado de tia. Eu abraço ele.

(Ind. 41, Fem., 15 anos, 8ª Série)

Souza-Filho (1998), em um estudo realizado com adultos de Brasília, entendeu que, por não costumarem fazer transfusões freqüentemente, nem consumir drogas injetáveis, o realce foi dado às práticas sexuais. O mesmo poderia ter ocorrido em Cuiabá, segundo os dados coletados. Entretanto, pouco mais da metade e um terço dos jovens parecem deter informações acerca do risco de contaminação por transfusão, bem como da transmissão no período da gestação.

O jovem tem uma tendência muito forte de falar assim: sexo. Sexo é prazer. Fazer sexo, porque sexo é bom, porque sexo dá disposição na gente, isso e aquilo. Todo o jovem hoje pensa em sexo. Sexo, sexo, sexo. Eles não falam outra coisa a não ser sexo. Tudo para eles é sexo.

(Ind. 25, Fem., 15 anos, 7ª Série)

Atualmente, devido aos padrões sanitários adotados no país, a transmissão de HIV por transfusão sanguínea é praticamente nula. Contudo, essa possibilidade de contágio tem participação na história da AIDS e relacionou-se principalmente à contaminação de alguns hemofílicos, enquadrados em anos anteriores dentro do que se chamou grupo de risco. A observação das freqüências e falas permite reconhecer que ainda hoje subsistem representações quanto a esta questão.

Eu ouço falar que é através das relações sexuais contamina. Eu acho que é com sangue, pelo sangue. Eu acho que é isso porque meu primo falou assim. Ele tem né, ele pegou transando. E também pega por transfusão de sangue, pega se injetar uma agulha em você e se o sangue tiver na agulha você pega também, por corte, através do beijo, depende do beijo, se a pessoa tem cáries e a pessoa tem AIDS, você pega também. Você precisa saber com quem você está lidando, porque não tem ninguém escrito na testa que tem AIDS né?

(Ind. 41, Fem., 15 anos, 8ª Série)

Então é isso. Nem ficá [...] Porque a AIDS é transmissível né. Também não ficar desprezando, não andar mais com ele porque a AIDS não passa pegando na mão, abraçando. É mais pegando no sangue e tal. Eu acho assim.

(Ind. 06, Fem., 11 anos, 5ª Série)

Sobre a transmissão vertical, conforme destacado no tópico anterior, a possibilidade de cura para os bebês é fato comprovado no âmbito científico. Entretanto, os jovens não citaram esta informação.

Quando uma mãe está grávida ela passa pela placenta, passa pelo leite contaminado. Às vezes você está no hospital e uma enfermeira não tem muito cuidado e usa a mesma seringa que usou em um aidético, também no seu sangue. Se você tiver uma relação sexual e não usar uma proteção.

(Ind. 20, Fem., 12 anos, 6ª Série)

Para alguns, falsas crenças possivelmente permeiam as noções a respeito desse tipo de transmissão, em alguns casos, parece que as lacunas deixadas pelo conhecimento científico são preenchidas pela lógica popular.

Influências da ligação entre a AIDS e a sexualidade, bem como, do desconhecimento quanto ao conceito do vírus, principalmente sua transmissão durante a gravidez, parecem distorcer as explicações.

Tem pessoas que falam que a AIDS, se você dormir com seu pai, por exemplo, se sua mãe tiver que sair e sua cama ter que dar para a sua prima; se seu pai dormir nesse canto e você nesse, diz que já pega. Eu não acredito nisso. Não acho que isso seja verdade não.

(Ind. 02, Fem., 12 anos, 6ª Série)

Para um dos estudantes, as mães tentam intencionalmente, contaminar seus filhos.

Algumas mãe, só por causa da AIDS mata suas filha, seus filho. A loucura pega e não quer ficar com AIDS, e tem vez também que ela faz passar a AIDS pros filhos, pros filho ter a mesma doenças dela. Aí pode ela morrer ou os filhos morrer também. Ela levando os filhos junto. Devia ela, ou ele também, ter responsabilidade, não deixar o filho pegar e depois, para querer também fazer a mesma coisa que ela fez pra pegar AIDS. Isso eu não sei explicar. Por causo assim, que muitas pessoas que tenta o sexo, mas têm outras que não.

(Ind. 07, Masc., 12 anos, 5ª Série)

Parece ter havido algum tipo de defasagem quanto às informações sobre a transmissão vertical. Por exemplo, com base em um conhecimento sobre contágio por contato

com as pessoas contaminadas, o aluno explica de que forma sua colega se contaminou com o vírus da própria mãe, em detrimento às informações científicas sobre a transmissão pré-natal.

AIDS não tem cura. AIDS, depois que pega, a pessoa só morre. Causa negócio pra família, a família. Pode até passar para a família inteira a AIDS. A minha colega, ela falou assim pra mim, que a mãe dela tava com AIDS e ela queria que a mãe dela passasse pra ela. O pai dela falou que era uma coisa muito ruim. Assim, ela ficava só deitada com a mãe. Ela e mãe dela deitada, aí um dia, o pai dela falou pra ela não ficar, aí ela continuou a ficar, aí hoje ela tem AIDS. Hoje ela não pode brincar com ninguém de lá da rua de casa.

(Ind. 16, Masc., 11 anos, 5ª Série)

No segundo bloco apresentado no gráfico, de crenças, se consideradas em conjunto, a incidência de respostas a tais quesitos leva à percepção de que, provavelmente, para um pequeno grupo existiriam representações ancoradas em outras doenças infecciosas, transmitidas por contato direto com o corpo, por exemplo, com a pele; ou indireto, por utensílios.

Algumas falas enfatizaram a transmissibilidade do contato com roupas íntimas ou com órgãos sexuais. Mesmo que o enfoque do contato seja iminente, para estes sujeitos mantém-se a vinculação entre a AIDS e a sexualidade.

É isso mesmo, também através do beijo, do sexo, da colher, se comer também né? Da roupa, da toalha de toma banho e principalmente das peças íntimas. Ah! Pra mim, pelo copo também, de beber água. Acho que é só mesmo.

(Ind. 39, Fem., 13 anos, 6ª Série)

Passa assim. Não passa assim no beijo, mas passa numa ferida. No pênis também tem. Daí transmite isso. Pelo sangue, porque pelo sangue transmite.

(Ind. 32, Fem., 13 anos, 5ª Série)

E também, a gente tamo nos último dia, aí pra evitar isso, tem que também, não fazer essas coisas, como assim, beber água no mesmo copo que a pessoa beber, que ta com AIDS, é a pessoa que limpa, toma banho e enxuga com a toalha assim, que ta com AIDS, as outras pessoas tem que evitar. Também, toalha, prato, esses objetos assim.

(Ind. 07, Masc., 12 anos, 5ª Série)

A informação sobre os meios de transmissão, em alguns casos, parece não ser determinante ao aceite ou à recusa do contato com o portador.

Eu mesmo não me julgo uma pessoa que tem preconceito e que não tem. Porque ao mesmo tempo se você conhece uma pessoa com AIDS, fica com receio de ter amizade com ela. Porque mesmo você sabendo que AIDS não se pega pelo contato da mão, todas as pessoas têm um receio de chegar perto de uma pessoa aidética.

(Ind. 19, Masc., 13 anos, 7ª Série)

Resultados apresentados por Merchán-Hamann (1995), pesquisando adolescentes pobres do Rio de Janeiro, relatam que eles confundiam a AIDS com outras doenças epidêmicas, como a cólera e a dengue.

Como a distância temporal que separa as duas pesquisas comporta a veiculação de algumas campanhas de esclarecimento através da mídia, é de se imaginar que elas tenham sido relativamente bem sucedidas na quebra e alteração de algumas das crenças anteriormente existentes entre os brasileiros, conforme se pôde observar nas frequências da figura anterior. Contudo, em algumas falas, essa relação apareceu. Alguns alunos aproximaram a Síndrome, de doenças como o câncer, Hanseníase e até mesmo conjuntivite e verminoses.

Se ele quiser, pegar AIDS [...] Assim, ele quer, porque aí ele vai conseguir, ele vai querer correr pro namorado dele, namorada com câncer ou qualquer problema de sangue, claro que ele pode pegar AIDS. Então, é assim.

(Ind. 02, Fem. 12 anos, 6ª Série)

Pra algumas pessoas tem cura. Mas outra que não. Aquelas que enfia agulha e não sente nada, aquela fica lá. Só se for fazer cirurgia. Também, se for fazer plástica para tirar aquilo lá. Depois tem que colocar ponto. É igualzinho um queimado que aparece. Você pode enfiar agulha que você não sente nada. Também, acho que não tem não outras cura. Porque se nós for fazer o que nós quer, pode até ter AIDS, pode não ter cura para nós, nós pode até morrer por causa de AIDS.

(Ind. 01, Masc., 11 anos, 5ª Série)

E também, pode até matar, destruir com a própria vida. E não dá mais de negociar assim, o Brasil, assim com essa doença de AIDS. Só quer negociar outras pessoas, já quer contagiar, com outros tipos de doenças. Não pode nem chegar perto que já pega. Como conjuntivite, não pode nem chegar perto que já pega. Vê um pro olho do outro assim, já pega. Também, a doença é, esqueci o nome. Outros tipos de doenças que não pode chegar perto, como doença do verme, não pode nem comer alguma coisa assim, negócio que já pega. Sempre tem que se consultar, tirar sangue. Tem uns que não agüenta, pode até morrer.

(Ind. 07, Masc., 12 anos, 5ª Série)

Uma questão curiosa foi a relação estabelecida por um dos entrevistados, entre o cigarro e a AIDS. Ele questiona, se o fumo é causador da AIDS. Talvez ele tenha associado doenças pulmonares, por exemplo, câncer e enfisema, a essa Síndrome.

Cigarro faz AIDS? Eu acho que faz. Porque se ficar fumando morre por causa de cigarro. Aí vai criando aquele lá. Aí o que ele fuma vai tudo para o pulmão. Aí fica criando uma bola. Aí é perigoso até ele morrer por causa daquele cigarro. E todo mundo tem que usar camisinha, é muito importante.

(Ind. 01, Masc., 11 anos, 5ª Série)

As propagandas contra o tabagismo, freqüentemente têm relacionado o caráter fatal dessa droga, talvez, a noção de morte seria o eixo que os relacione. Acerca dos cartazes com propagandas sobre a prevenção da AIDS, esse mesmo jovem explicou:

Já, pregado assim na parede. Também, não pode fumar cigarro, também pode ter AIDS, passar pra pessoa e tem vez que você pode nascer com uma mancha no braço ou na perna. Você pode enfiar agulha que você nem sente que está com.
(Ind. 01, Masc., 11 anos, 5ª Série)

Percebe-se uma coerência entre as informações sobre a prevenção da AIDS, conforme se segue na figura 32 e as da figura precedente, sobre transmissão. Quanto à prevenção, os jovens consideraram a contaminação pelo desuso do preservativo como o meio mais comum de contágio. No mesmo sentido, grande parte avalia que *utilizar camisinha em todas as relações sexuais* é importante para evitar a própria infecção.

A tabela 18, resultante do cruzamento dessas duas variáveis, mostra que houve uma tendência maior entre os que assinalaram o uso da camisinha como meio de prevenção, em marcar também, que a AIDS se transmite em relações sexuais desprotegidas. Maiores detalhes sobre esse cruzamento encontram-se no Anexo I.

Tabela 18 Cruzamento entre variáveis sobre transmissão sexual e prevenção com camisinha

	Prevenção		Nível de Significância
	Usar camisinha nas relações sexuais Sim%	Não%	
Transmissão Nas relações sexuais sem camisinha.	87,2	58,1	0,000

Nas entrevistas, o uso do preservativo também foi mencionado.

Eu falo pra eles se cuidar né? Usa camisinha. Até que tem uns que tem né? Eu também tenho uma. Só ando com ela, só que eu esqueci minha carteira em casa e também a escola não é lugar de você fazer isso né? Daí eu nem penso em fazer.
(Ind. 33, Masc., 14 anos, 5ª Série)

Que as pessoas que tem namorada assim, que ta querendo ficar com uma menina, elas usar camisinha, preservativo, que a menina, ela pode ter também preservativo. Andar sempre com o preservativo na carteira, porque é perigoso pegar AIDS. Passa um para o outro e aí mata muitas pessoas. É isso mesmo.
(Ind. 04, Masc., 15 anos, 6ª Série)

Deve ser muito difícil. Precisa muito preservativo, se furar coloca outro. A gente tem que ter muito preservativo na carteira ou então no bolso pra não pegar essa

AIDS. A gente não pode transar sem preservativo, senão a gente pega. Porque tem muitas pessoas assim, lá pra baixo, lá pro O. C., que tem. Eu conheci uma amiga da minha irmã que tem. Ela não falava perto de mim.

(Ind. 05, Masc., 13 anos, 6ª Série)

Alguns alunos afirmaram desconfiar desse instrumento, principalmente alegando sua possível fragilidade.

Um não. Uma fala que tem que ser assim, couro no couro. Que não tem que fazer sexo com camisinha. Camisinha é um plástico, pra engravidar, engravida. Daí eu falo: -Não, tem que usar camisinha. É só ir num posto mais perto pra evitar e se proteger.

(Ind. 32, Fem., 13 anos, 5ª Série)

Porque os homens coloca camisinha, só que ela estora, ela não agüenta mais, essa camisinha. Então é muito perigoso. O cara lá da escola da minha mãe já falou. O dele estourou, daí teve problema. Quando eles tava fazendo, daí pegou, não sei o que virou, daí a camisinha pegou e estorou, aí ficou um pedacinho dentro dela, aí teve que operar. Já pensou ela tivesse estourado e ele tivesse doente, ou ela tivesse doente.

(Ind. 12, Fem., 12 anos, 5ª Série)

O desuso do preservativo também é justificado por uma provável dificuldade em adquiri-lo. Ainda, em alguns casos, aquele distribuído pelo posto de saúde apresenta-se depreciado.

Tem alguns que pode até pensar em usar, mas não tem como comprar. Daí vão sem camisinha mesmo.

(Ind. 38, Masc., 12 anos, 6ª Série)

Pro jovem fica muito difícil. Eles vão [...] assim, claro que de homens quando vão comprar a camisinha, tem muita gente que chega assim: -não pode, vocês são menor de idade. Essas coisas assim. Mas devia vender né? Se a pessoa quer, aí ela vai, pega doença, aí fica pior. Acho que devia vender, mesmo que seja assim, moleque que não quer nada com a vida, mas devia pra não matar pessoas assim, tão fácil, tão rápido.

(Ind. 22, Masc., 12 anos, 5ª Série)

A camisinha, eu acho o seguinte, porque tem muitas pessoas que falam que pega isso porque não tem dinheiro pra comprar. Isso tem em posto público tem em tudo que é lugar, em posto público pode dar isso, tem mercado, mas eu acho assim que tem que ter cuidado porque tem posto que da por mês assim. Então eu acho assim que tem que cuidar bastante, mas agora tem menina que não sabe né?

(Ind. 31, Fem., 13 anos, 6ª Série)

Se for a do postinho é difícil. Estoura a camisinha aí. Agora a da farmácia, das boa mesmo, até que dá. É bem melhor do que a do posto, do postinho aí.

(Ind. 13, Masc., 15 anos, 6ª Série)

Uma das alunas informou que é noiva e segundo seu companheiro, eles não necessitam usar o preservativo. Ela pensou em uma forma de se proteger:

Eu sempre falo pro meu noivo, que se ele for me trair, que ele coloque a camisinha. Eu não posso falar pra ele: -Não me trai, não me trai. Vai que um dia acontece né? Aí, pelo menos ele usou camisinha. Eu coloquei camisinha na carteira dele. Sempre vejo se ta. Mas se um dia não tiver, está certo que eu vou brigar bastante, vou chorar, mas eu acho bem melhor do que ele ir sem camisinha.

(Ind. 41. Fem., 15 anos, 8ª Série)

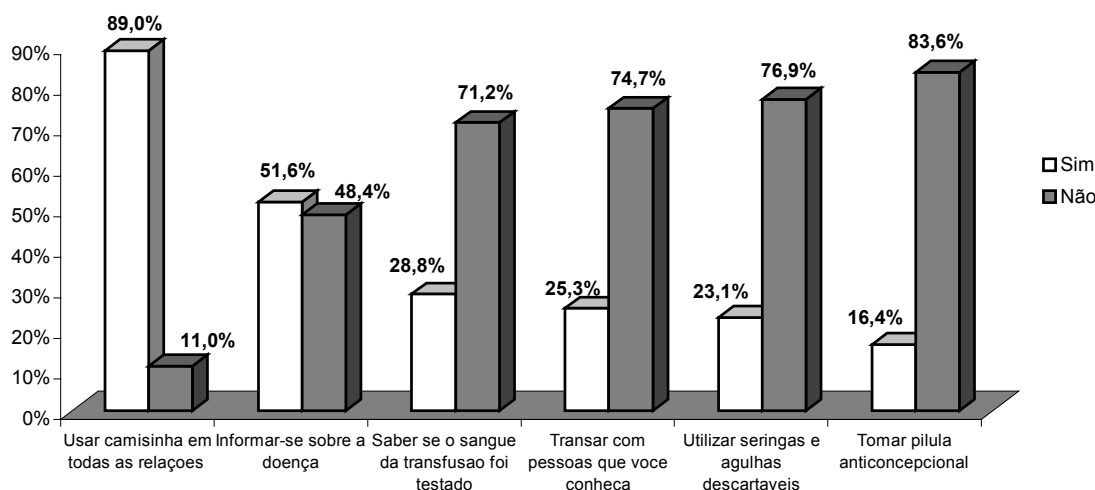


Figura 32 Formas de prevenção

Chamam a atenção, as variáveis *transar com pessoas que você conheça* e *tomar pilula anticoncepcional*, discutidas na seqüência.

Observou-se que um quarto dos jovens destacou, como um meio de prevenção da AIDS, praticar sexo com conhecidos. Segundo Joffe (1994), isso ocorre como um mecanismo de defesa, do qual, as pessoas se utilizam contra os medos associados a AIDS, de modo a desvincular do eu, o risco a ela relacionado e aproximá-lo do outro, vulnerável e atemorizante.

Essa autora propõe que

[...] Sentimentos remanescentes de impotência, não de todo erradicados, podem ser evocados em um período de crise massiva potencial, e antigos padrões de defesa são convocados como meio de proteção. Tal defensividade é a força motora subjacente à formação das representações sociais da AIDS, que desvia a atenção da ameaça colocada pela AIDS ao eu (e ao grupo interno), e centra seu olhar sobre o 'outro', ameaçado e ameaçador (Joffe, 1994, p. 299).

Souza-Filho (1998) informou que representações sociais sobre a prevenção baseadas no conceito de grupos de risco implicam em comportamentos de relação com pessoas entendidas fora deles. E, se os indivíduos se sentirem parte de modelos ditos

tradicionais, irão desviar-se das informações sobre a AIDS, diminuindo suas chances e condições de precaução contra a doença. Algumas falas qualificam esse *outro* como alguém desconhecido.

Tem que toma muito cuidado né? Não fica nessa, dessas gurizada, porque se vê um menino bonito, já quer namorar, daí tem que tomar muito cuidado porque é muito perigoso.

(Ind. 35, Masc., 12 anos, 5ª Série)

AIDS, para mim, quando vem na minha cabeça, uma doença quando a gente não tomar cuidado, ocorre um risco de gravidez, de pegar alguma infecção. Eu acho assim, que os adolescentes deveriam tomar mais cuidado na hora de ter relações sexuais, de fazer alguma coisa com uma pessoa que não conhece e prevenir mais o seu corpo.

(Ind. 17, Fem., 14 anos, 5ª Série)

Eles parecem evitar qualquer comportamento promíscuo, seja o próprio ou do parceiro.

Usar preservativo e não se interessar por qualquer mulher que aparecer, porque tem muitas que são muito galinhas e outros meninos também. É o que se interessam por vários meninos ao mesmo tempo.

(Ind. 19, Masc., 13 anos, 7ª Série)

Parece que a contaminação da AIDS, baseada nessa noção de promiscuidade, seria combatida com o casamento, o amor e até mesmo, o celibato.

Pelo que eu ouço aqui na escola, dessas meninas aí. Eles comentam e falam assim: -Quando eu crescer, eu vou ter duzentas mulher. Assim. Fala: -Vou ter bastante mulher. Só que, vai que você pega alguma doença? Você nunca vai saber de qual delas que são, né? Então, pra mim, quando eu crescer e casar, casei e pronto.

(Ind. 22, Masc., 12 anos, 5ª Série)

Eu acho que o certo era as pessoas, as pessoas fazerem isso só depois que tiverem certeza que é, que ama aquela pessoa e que ela poder formar uma família com aquela pessoa. Assim, ela não vai ficar por aí, fazendo sexo com qualquer um que vim.

(Ind. 03, Fem., 14 anos, 8ª Série)

Ah! Eu não tenho vontade de fazer sexo. O dia em que eu for perder a minha virgindade eu não tenho vontade. Porque não. Eu fico pensando assim: -Eu vou fazer sexo e posso pegar AIDS. Aí todo jeito que a gente proteger, a gente pode pegar de qualquer jeito né? Aí eu não tenho vontade.

(Ind. 32, Fem., 13 anos, 5ª Série)

Uma parcela de respostas refere-se à pílula anticoncepcional como instrumento de precaução contra a AIDS.

TURA (1997), pesquisando adolescentes cariocas, também encontrou uma certa articulação entre a prevenção contra o HIV e os métodos anticoncepcionais. Dos 641

sujeitos investigados por este autor, 0,3% referiu-se aos artifícios contraceptivos, principalmente às pílulas, como meios de prevenção da síndrome.

Olha, a camisinha não é totalmente assim, segura o vírus, porque a camisinha pode furar ou pode arrebentar lá dentro, ou pode não arrumar direito a camisinha, porque ta com tanta pressa e a vamos fazer logo. Coloca a camisinha, coloca errado, aí pode prejudicar sim, pode ter bastante conseqüências. Se não usar a camisinha direito, se não colocar direito, não fazer tudo direitinho, seguir a tabelinha corretamente, os métodos anticoncepcionais, tem que seguir direitinho e sempre usar camisinha quando fazer relação sexual.

(Ind. 25, Fem., 15 anos, 7ª Série)

Acredita-se que as ações ligadas à prevenção sejam eficientes na diminuição das crenças, e também contribuam para maior conscientização dos jovens quanto aos cuidados na esquivas contra a AIDS e na aceitação do portador do HIV.

Ao indagar sobre as atividades de prevenção das quais os estudantes participaram, as respostas se concentraram, principalmente, em torno de *trabalho de escola* e *palestra*. Resgatando-se discussões anteriormente apresentadas, percebe-se uma relação destas variáveis com as da tabela 07, que destacam discussões sobre AIDS realizadas pelas escolas: *em aulas e através de trabalhos de pesquisa*; deste modo, infere-se que, possivelmente, das atividades sobre prevenção, de que alguns alunos participaram, a maior parcela foi desenvolvida no ambiente escolar (figura 33).

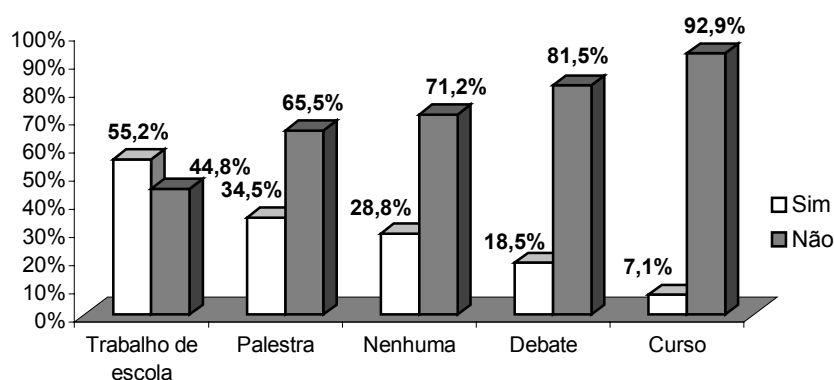


Figura 33 Participação em atividades de prevenção da AIDS

Ao cruzar essa questão com a variável *idade*, somente os tópicos referentes à *participação em trabalhos de escola* e à *nenhuma participação em atividades de prevenção*, foram significativos. Cruzamentos com a opção *sexo*, não se mostraram dentro do limite de significância (tabela 19).

Supõe-se que nas instituições investigadas possivelmente as atividades de ensino e aprendizagem de conteúdos sobre a doença, tenderam a concentrar-se junto ao grupo dos alunos na faixa de 13 e 14 anos em detrimento ao trabalho com discentes de 11 e 12 anos e jovens de 15.

Acho que a escola precisa falar mais sobre AIDS e sexo, sobre o que transmite. Porque usar? Acho que na quinta série poderia começar a falar sobre estas coisas assim, para os pessoal mais se tocar, se cuidar mais.

(Ind. 22, Masc., 12 anos, 5ª Série)

Tabela 19 Participação em atividades de prevenção, conforme faixa etária

Variáveis	11 anos %	12 anos %	13 anos %	14 anos %	15 anos %	Nível de significância
Trabalho de escola	48,1	41,8	67,1	74,4	45,8	0,001
Nenhuma atividade	28,6	43,3	20,0	23,3	25,0	0,036

A maior parcela dos alunos assinalou ter facilidade em compreender o que se ouve a respeito da AIDS. Nas entrevistas não havia uma pergunta específica quanto a esse tópico, mas alguns sujeitos comentaram sobre suas dúvidas.

Porra. Não tem? Uma vez eu escutei e não sabia o significado. Eu sempre escuto, mas eu queria saber o quê significa, né? Eu perguntei pra meu pai, né?.

(Ind. 22, Masc., 12 anos, 5ª série)

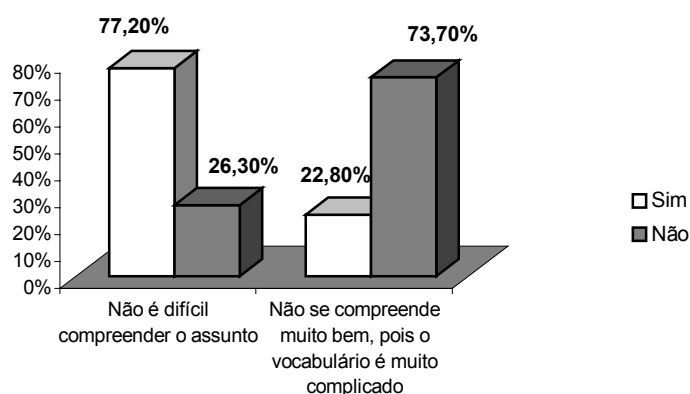


Figura 34 Opinião dos alunos sobre o que se ouve acerca da AIDS

Diante do grupo de alunos que assinalou não participar de atividades sobre prevenção, foi questionado se estes estudantes teriam o mesmo nível de entendimento sobre a AIDS, do que os demais.

Na tentativa de melhor entender essa questão, optou-se por re-codificar algumas variáveis. Criou-se, então, uma tabela que relacionasse a opção *nenhuma*, da figura 33 e aquelas da ilustração 34, sobre a facilidade ou dificuldade para entender o assunto.

Mediante análise combinatória de algumas opções que o questionário oferecia, recriou-se um novo quadro de interpretação de dados, segundo o qual, os adolescentes foram agrupados em quatro conjuntos, conforme se mostra na tabela 20.

Tabela 20 Entendimento e práticas na prevenção da AIDS

Variáveis		Sim %	Não %
Grupo 1	Não participa de atividades de prevenção e não compreende o assunto	7,1	92,9
Grupo 2	Participa de atividades de prevenção e não compreende o assunto	12,1	87,9
Grupo 3	Não participa de atividades de prevenção e compreende o assunto	18,1	81,9
Grupo 4	Participa de atividades de prevenção e compreende o assunto	52,0	48,0

As opções *sexo, idade, se trabalha, se participa de religião, se costuma pensar no futuro, se pensam em estudar para ser alguém na vida, se a AIDS e a Saúde são preocupações para o futuro*, foram cruzadas com os dados provenientes do trabalho de *recodage*. Apenas os resultados que se mostraram com valores abaixo ou iguais ao ponto de significância, são apresentados nas tabelas seguintes.

Os alunos que se encaixaram no Grupo 1 pareceram necessitar de maior atenção em trabalhos de prevenção, pois afirmaram não entender muito sobre o assunto e também não participar de qualquer atividade que se vincule à prevenção. Contudo, nos cruzamentos efetuados, nenhuma relação deste grupo com as variáveis testadas se enquadrou nos níveis de significância. Possivelmente, estes discentes fizeram marcações aleatórias, pouco criteriosas, no questionário.

Os sujeitos do Grupo 2, embora freqüentem ou tenham freqüentado algumas atividades, confessaram não entender muito sobre o tema da AIDS. Houve uma tendência, dentre estes sujeitos, em não ter medo de se contaminar com o HIV no futuro.

A ausência do medo, talvez se vincule à falta de interesse para entender o assunto. Embora os estudantes se façam presentes nas atividades, possivelmente não as relacionam com os riscos da própria contaminação (tabela 21).

Tabela 21 Medo da contaminação por HIV no futuro, relação com o Grupo 2

	Tem medo de pegar AIDS no futuro		Nível de Significância
	Sim %	Não %	
Grupo 2	5,6	14,4	0,033

Os estudantes que informaram *não participar de atividades de prevenção*, mas que assinalaram *entender o assunto*, Grupo 3, concentravam-se nas idades de 11, 12 e 15 anos. Os demais, do Grupo 4, que assinalaram completa participação e entendimento do assunto, concentravam-se nos conjuntos de 13 e 14 anos. Mais uma vez, a hipótese dos trabalhos escolares vincularem-se aos discentes desta faixa, parece confirmar-se.

Tabela 22 Relações entre Idade e constituintes dos grupos 2 e 3

	11 anos %	12 anos %	13 anos %	14 anos %	15 anos %	Nível de Significância
Grupo 3	14,3	32,8	12,9	11,6	16,7	0,033
Grupo 4	45,5	41,8	62,9	62,8	50,0	0,050

Na tabela 22, seria possível interpretar que os alunos mais velhos parecem ter menor entendimento sobre o assunto, do que os de 13 e 14 anos. Entretanto, chama-se a atenção para o fato de que talvez eles tenham mais dúvidas, devido à maior exposição ao tema, que eles consideram complexo.

Nota-se, que aos 15 anos, muitas vezes, por terem desenvolvido visões de mundo, possivelmente devido ao desenvolvimento de maior autonomia social, os jovens irão

se deparar com novas questões, nos campos da AIDS e da Sexualidade, entre outros, necessitando ainda participar de atividades sobre os cuidados quanto à contaminação.

Se por um lado, diante de alguns dados e falas apresentadas, seja possível inferir que a escola não trate do assunto, ou sejam escassas as informações que ela oferece aos alunos mais jovens, por outro, o conteúdo ministrado parece não ser suficiente para a entrada na vida adulta.

CAPÍTULO 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

4.1 A DOENÇA E A MORTE: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Desde a circulação das primeiras notícias sobre a AIDS, as pessoas têm criado e compartilhado conhecimentos, crenças, informações, atitudes, estereótipos, opiniões e práticas no intuito de informarem-se acerca do assunto. Passadas duas décadas desde o diagnóstico dos primeiros casos da doença, nota-se que houve a necessidade de re-significar concepções e re-adequar comportamentos, visando o convívio com uma forma de vida, até aquele momento, desconhecida, o vírus HIV.

Os indivíduos que nasceram nas décadas de 80 e 90, incluindo os informantes da pesquisa que originou este relatório, se reconheceram em um mundo no qual o objeto AIDS já se fazia presente. Atualmente, estes pré-adolescentes e adolescentes que Tura (1997) denominou de os *filhos da AIDS*, se encontram na faixa etária que abrange os maiores percentuais de risco de contágio, conforme apresentou (RAPOSO *et al*, 2002).

Providências para combater a incidência de novos casos têm sido tomadas tanto pelo Estado, quanto por diversas instituições. Destacam-se a promoção de campanhas educativas, propagandas midiáticas, inclusão do assunto no currículo das escolas, bem como, a publicação de textos normativos sobre o tema.

Alguns estudos têm contribuído para o aprimoramento e a avaliação dessas ações. Dentre aqueles realizados no âmbito da TRS, estão presentes alguns vetores, que serão mostrados a seguir, em combinação com os dados da pesquisa aqui relatada.

As representações sociais acerca da AIDS, para os pré-adolescentes e adolescentes pareceram emergir devido à inter-relação sobre o que se manifestou acerca dos sintomas, dos meios de transmissão e prevenção, bem como das conseqüências desta doença nos seres humanos.

Em geral, configuraram-se representações sociais hegemônicas, possivelmente baseadas na imagem de uma doença incurável que mata. Esta figura reúne outros elementos: a

noção de prevenção, bem como a de manutenção da própria vida, seriam baseadas no medo da morte; enquanto que o portador estaria condenado ao fim.

Ao se propor um melhor detalhamento dessa construção simbólica retoma-se, no capítulo sobre a Fundamentação Teórica, os três critérios indispensáveis para se compreender um conhecimento nos moldes das representações sociais, segundo o entendimento moscoviciano. São eles:

- a) as representações sociais se produzem apenas em uma coletividade;
- b) elas precisam refletir qualidades do grupo que as produz;
- c) devem contribuir para os processos de formação de condutas e de orientação das comunicações sociais.

Nos subtítulos que se seguem foram apresentadas algumas conclusões acerca de cada um destes princípios. Seus nomes refletem, parcialmente, o conceito de representações sociais, elaborado por Jodelet (1985). Portanto a seguir, serão discutidos os seguintes tópicos:

- 4.1.1 um conhecimento socialmente elaborado;
- 4.1.2 que reflète qualidades do grupo;
- 4.1.3 com o objetivo prático de orientar condutas e comunicações sociais.

4.1.1 Um conhecimento socialmente elaborado

Buscou-se apresentar que os conhecimentos manifestados para fins desta pesquisa refletem concepções de uma coletividade. Jodelet (2001), informou que a vinculação ou pertença a um determinado grupo é afirmada à medida que seus membros partilham uma idéia ou representação social.

Os resultados indicam que o tema AIDS, para os alunos, é compartilhado no seio de discussões cotidianas com as próprias mães. No caso dos meninos, foi notada uma significativa participação dos pais. Os elementos provenientes do trabalho professoral, da

mídia também estão presentes, embora com menor frequência; as discussões com os colegas também foram mencionadas.

Considerando-se a distância geográfica dentre os estabelecimentos de ensino abordados, muito provavelmente nem todos estes sujeitos participam diretamente, uns com os outros, de conversas acerca da Síndrome. Entretanto, lidou-se com um grupo de informantes que se colocaram, em geral, enquanto filhos, alunos, amigos e espectadores midiáticos. Os posicionamentos que explicitam um senso de identidades compartilhadas foram salientes em seus discursos, mostrando que mesmo assim existe entre eles a relação no sentido definido por Guareschi (1998). Os papéis que desempenham indicam um emaranhado de informações que se interconectam, condicionando um ambiente prestante à construção social de saberes.

É interessante ressaltar que, embora pequena, a contribuição da escola para a circulação de informações sobre o tema se dá no decorrer das aulas. Metade das poucas frequências se concentrou na indicação dos trabalhos desenvolvidos pelos professores de ciências. Todavia, um grupo diversificado de disciplinas foi assinalado como também oferecendo informações acerca do fenômeno. Aponta-se, assim, para um possível e vindouro caráter transversal nos trabalhos sobre AIDS. Esta nova perspectiva, que vincula diferentes áreas do saber, provavelmente atuará na transformação de algumas das representações sociais identificadas.

4.1.2 Um conhecimento que reflete as qualidades do grupo

Baseado no princípio da indissociabilidade entre os sujeitos e os objetos do conhecimento, Moscovici (1978), afirmou que a análise das atitudes, das informações e do campo de representações, manifestados por um determinado grupo sobre um elemento específico, permitiria identificar nuances acerca do agrupamento. Na tentativa de avaliar aspectos similares, serão apresentados alguns temas, muitas vezes contraditórios, que indicam uma possível organização de subgrupos neste conjunto de sujeitos.

Embora grande parte dos discentes tenha informado que a AIDS é uma doença incurável, para um pequeno grupo deles as crenças em uma possível atuação divina ou em uma medicina revolucionária, parecem concentrar as possibilidades de livrar-se do vírus. Provavelmente, para este conjunto, a angústia diante da doença, que atualiza a consciência da morte, pareceu diminuir devido à esperança de cura.

A maior parte do grupo de estudantes informou haver discussões acerca da AIDS em seus colégios. Nada obstante, uma parcela menor, mencionou a inexistência destas práticas, o que mostra a heterogeneidade dos depoimentos.

A imagem do portador de HIV, para os sujeitos investigados, organizou-se no pólo da morte, tanto nas relações de aceitação e de solidariedade, para fazer com que ele esqueça o fim, quanto nas de rejeição e afastamento, devido ao medo dos alunos quanto ao próprio fenecimento.

A bipolaridade, no que tange ao quesito informação, pareceu refletir-se nas atitudes de aceitação e rejeição quanto ao portador de HIV. Perceberam-se três diferentes lógicas envolvidas nas representações da doença e do indivíduo, segundo os informantes.

Em um primeiro tipo de raciocínio, no qual as representações têm suporte em conhecimentos fragmentados e de uso corrente no senso comum, a rejeição ao indivíduo HIV positivo parece ser um tipo de medida de precaução, sendo ele objetivado no campo da morte. Dentre os que marcaram opções relacionadas a esta lógica, parece haver uma tendência de ser, na maioria, do sexo masculino, e não participar de religião.

Outra concepção, intermediária, formada por um grupo que relatou discutir o assunto, refere-se à atitude de aceitação do portador. No entanto, o mesmo é objeto de pena ou indiferença.

Em uma terceira, referente ao grupo que também relatou conhecer o assunto AIDS, desenvolveram-se disposições a efetuar práticas de solidariedade. Estes sujeitos ainda

aproximam o portador junto ao conceito de finitude, no entanto, anseiam fazê-lo esquecer esta condição. O grupo feminino foi destaque dentre os que assinalaram algumas opções ligadas a esta lógica.

Talvez o termo *cercá-lo de carinho* tenha sido ancorado pelas jovens em sentimentos de cuidados, devido a representações sociais na sua educação, voltadas para a imagem de mulher ligada à maternagem. Segundo Paiva (1992), construções simbólicas de cunho histórico, afastaram das mulheres a precaução contra o contágio. Uma hipótese alternativa seria sugerir que, possivelmente, o grupo masculino é mais sensível ao medo de contaminação. Embora pareça haver, atualmente, uma feminização da epidemia, talvez, para as estudantes, tal elemento ainda não seja comportado em suas representações.

Dois subconjuntos de informações foram identificados no que concerne à transmissão da AIDS. Em um deles, foi reconhecido o papel do sangue e dos fluidos sexuais na transferência da doença; no outro, a contaminação vinculou o simples contato direto com o corpo do portador, ou com os seus objetos de uso pessoal.

Houve menção, com base nos conhecimentos do universo científico, sobre uma possível ligação entre o vírus HIV e sua atividade de desestruturação do sistema imunológico. Por outro lado, provavelmente para abrandar a relação entre AIDS e morte inevitável, criou-se uma conotação infantilizada que descreve o vírus como um bichinho tornando-o um ser frágil e destrutível.

O desconhecimento quanto aos modos de ação do microorganismo, principalmente no que tange à transmissão vertical, em alguns casos, contribuiu para a constituição de preconceitos. Alguns jovens explicaram esta modalidade de contágio, por ações intencionais, das mães, contra os próprios filhos, na tentativa de contaminá-los, por exemplo, pelo contato direto com a pele.

Na estreita relação entre meios de contágio e prevenção, foi destacada a via da contaminação sexual. Sendo assim, a camisinha foi citada como o tipo de cuidado mais utilizado.

Nas escolas públicas de Cuiabá, em geral, o período letivo tem duração de quatro horas e meia. Embora esse tempo de trabalho seja curto, se comparado ao das instituições particulares ou a modelos de ensino público de outros países, para estes alunos, conforme dados levantados na presente investigação, a instituição é a principal fonte de atividades de prevenção da AIDS.

Essas atividades pareceram organizar-se em torno do ensino para uma parcela específica de estudantes que se encontram na faixa etária de 13 e 14 anos. Ao justificar tal opção, conforme foi mostrado em diversas falas dos alunos, os agentes escolares, sob a chancela dos pais, consideram os pré-adolescentes, de 11 e 12 anos, muito jovens para as discussões. Quanto aos estudantes de 15 anos, provavelmente as novas experiências sociais lhes apresentem outras dúvidas, que no período de discussão proporcionado pela escola, não foram sanadas e essa constatação, possivelmente os deixa desorientados.

A propósito, com base em um estudo realizado na França, Lage (1998), se deparou com uma situação parecida e concluiu que as atividades educacionais deveriam ser ampliadas aos alunos de todas as idades, considerando o estado de exigência e dúvidas em cada uma, bem como adequando os conteúdos, aos níveis de desenvolvimento psicológico e ao potencial de escuta dos sujeitos.

4.1.3 Um conhecimento que apresenta o objetivo prático de orientar as condutas e as comunicações sociais

As diferenças e os dissensos contribuem para que as pessoas procurem se influenciar mutuamente e discutir sobre seus pontos de vista. As representações sociais se constituem nesta dinâmica comunicativa e assim, na ação do homem, em suas ações que se

relacionam a contar a respeito do mundo e da natureza. Elas contribuem para a construção de um sistema geral de condutas visando um melhor ajuste do homem ao mundo.

4.1.3.1 Contribuição das RS na adoção de um sistema geral de condutas

As representações sociais que vinculam a imagem da AIDS à morte, bem como as noções sobre os meios de contágio e transmissão dessa doença, vinculadas ao contato sexual, parecem orientar as condutas afetivas e as práticas sexuais.

Venturi (1992), explicou que, em geral, a prevenção do HIV que conecta significados da doença ao medo da morte tem sido mais eficaz do que a pura mudança de comportamento e informação sobre os meios de contágio e prevenção.

Esta amarração apresenta-se nas significações dos alunos e está institucionalizada nos Parâmetros Curriculares Nacionais do Governo Federal, que norteiam o trabalho escolar sobre a doença em torno dos temas transversais *saúde e sexualidade*.

Conforme se observou no texto de Brasil (2001), a preservação da vida aparece nos discursos do Ministério da Educação e Cultura, enquanto motivadora dos trabalhos sobre orientação sexual, diante da ameaça da AIDS. Por outro lado, em alguns casos, conforme apareceu nas falas dos informantes, o medo da AIDS, bem como da morte, justificaram a manutenção de proscricções como, por exemplo, a proibição do namoro dentro do ambiente escolar.

Para alguns adolescentes, uma possível esquivada da morte consistiria na adoção de condutas tais como o casamento e o celibato. Estas atitudes parecem vincular-se a forte apelo religioso, principalmente da filosofia católica – que foi assinalada pela maioria dos alunos entrevistados – considerando-se dois de seus sacramentos: a ordem e o casamento.

4.1.3.2 Contribuição das RS na orientação das comunicações sociais

A leitura, até este momento, das considerações apresentadas parece vislumbrar que as representações sociais destes sujeitos, acerca da AIDS, congregam discursos, muitas vezes, contraditórios.

No que tange às conversas desenvolvidas no seio de cada uma das escolas, pelos alunos entre si, é bem provável que os diferentes pontos de vista dinamizem e impulsionem as comunicações.

No seio da família, embora os jovens tenham manifestado a conversação com os pais, considerando-se os dados levantados não foi possível investigar o teor e as condições em que ocorrem estas conversas. Sendo assim, abre-se um espaço motivador à continuidade de estudos sobre esta problemática.

A comunicação midiática aparece nas atividades realizadas em casa. Dentre os aparelhos de comunicação social, foi destacada a televisão, que se constitui atualmente no principal meio de veiculação de propagandas sobre a prevenção da AIDS. Nas falas, os cartazes e, em alguns casos – sob a influência do professor – os vídeos e as revistas, também foram mencionados.

No que tange ao trabalho escolar, aponta-se para um ambiente que, em geral, veicula um tipo de educação unidirecional. Embora o professor seja considerado como fonte de informação sobre a AIDS, ele não se mostra acessível, ou não é procurado para o diálogo.

Esse contexto pode ser considerado alarmante, já que o puro repasse de informações parece ser ineficaz na adoção de procedimentos e atitudes preventivas. Schall; Struchiner (1995), orientaram que o saber, sozinho, é insuficiente. Segundo elas, é necessário que se reconheça o elemento afetivo no trabalho prevenção.

As atividades pedagógicas relacionadas à abordagem sobre a doença, segundo informações coletadas, parecem valorizar discussões sobre a prevenção, muitas vezes, em

detrimento de discussões sobre aspectos biológicos. Sendo assim, com algumas ressalvas, parece que apenas o conteúdo preventivo básico mencionado nas campanhas governamentais, é ensinado.

Se nas conversas com o colega, falas contraditórias potencializam a comunicação sobre a AIDS, na relação com o professor apresenta-se um cenário de repasse não apenas de informação, mas também de comportamentos.

Embora uma pequena parcela de professores procure ministrar conteúdos sobre AIDS, aqueles que se propõem a fazê-lo, em geral, parecem falar com tranquilidade sobre o assunto. Entretanto, segundo informações dos alunos, alguns destes docentes apresentam dificuldades para trabalhar com o tema. Nota-se que, nos dois casos, as facilidades ou dificuldades apresentadas pelos professores influenciam na tranquilidade ou ansiedade dos discentes para discutir sobre AIDS.

Entende-se a necessidade de que as políticas educacionais sejam re-discutidas, possibilitando uma relação entre escola e alunos de modo que o professor tenha em vista e participe do contexto social dos estudantes, contribuindo assim, junto ao grupo, na instituição e modulação das objetivações aproximando as construções do senso comum, sobre AIDS, às práticas de preservação da vida humana.

Abordagens didáticas, sob o foco da Teoria das Representações Sociais, poderiam contribuir com tais discussões, pois segundo Jodelet (1989), vinculam o enlace de aspectos afetivos, mentais e sociais.

Nos discursos investigados, também foram notadas reformulações acerca do que se entende pelo vírus HIV. Esta aproximação do vírus ao universo cotidiano dos estudantes, parece ter sido promovida por ancoragens que atrelam a figura de tal organismo a características animais, de seres que participam do universo nocional dos informantes.

4.2 OBJETIVAÇÕES E ANCORAGENS

Na pré-adolescência e na adolescência, que se caracterizam enquanto períodos de preparação para inserção na vida adulta e no mercado de trabalho, os jovens desenvolvem maior capacidade de refletir sobre conceitos abstratos, tais como o sentido da morte.

Eles também passam a organizar suas condutas sociais com maior poder de decisão. Seu universo de angústias e deliberações começa a incluir os relacionamentos afetivos e sexuais. Não é de causar espanto, diante desse contexto, que as representações sociais acerca da AIDS, para este grupo se estruturam na vinculação entre temas como a morte e a sexualidade.

As imagens possivelmente constituíram-se, pelo mecanismo de construção seletiva, baseada na figura da morte e da prevenção sexual, pelo fato das demais formas de contágio da AIDS não participarem freqüentemente do universo nocional dos alunos.

Souza-Filho (1998), enfatizou que os demais meios de contágio como o uso de drogas injetáveis, bem como as transfusões sanguíneas, não fazem parte do cotidiano da maioria dos jovens, entretanto, as especulações e a curiosidade quanto às relações sexuais, são proeminentes.

Conforme descreveu Jodelet (1985), dentre as três etapas que caracterizam o processo de Objetivação, a Construção Seletiva atua na transformação de elementos relacionados ao conceito original de um determinado objeto, para adequá-lo ao sistema de símbolos do grupo.

Esse mecanismo opera em correlação à ancoragem para enraizamento dos objetos no sistema de pensamentos pré-existentes, que no caso desta pesquisa, integra concepções sobre AIDS, também, em duas noções. Esta afirmação sugere que, primeiramente estes alunos representam socialmente os significados da morte, e da sexualidade, para então, construir, simbolicamente, o objeto AIDS.

Considerando-se que a escola, no universo cotidiano dos sujeitos pesquisados, seria o principal veículo de ligação entre os conhecimentos do senso comum e os saberes científicos, e, retomando-se discussões de que essa instituição foi pouco contributiva para a constituição das representações sociais identificadas, bem como lembrando-se a forte menção às conversas e informações, obtidas junto aos pais, seria interessante atentar ao fato de que o sentido saliente nos resultados e análises ancora-se nos discursos e falas dos adultos com quem eles conversam.

Embora seja bastante difundido que as representações sociais acerca da AIDS, em geral, sejam construídos elaborados a partir de informações científicas, para os discentes investigados as novas informações provenientes do campo da ciência que dizem respeito a este tema não foram identificadas nos resultados obtidos. A sorologia negativa de carga viral, nos bebês de mulheres contaminadas, bem como o alastrar da epidemia ao grupo feminino, que se caracterizam como informações científicas recentes, parecem não participar da construção do conhecimento compartilhado, acerca da Síndrome.

Assim, as representações sociais acerca da AIDS, para o grupo de estudantes de escolas públicas de Cuiabá pesquisado, podem ter sido constituídas a partir de elementos repassados pelos adultos, que os teriam formulado tomando como referência os dados que cercaram os primeiros casos de contaminação, que datam do início da década de oitenta. Percebe-se, então, que há um processo, por assim dizer já tradicional de lidar com os conceitos, que se vão transmitindo de uma para outra geração. Isto contraria as informações de Tura, que detectou a formação de representações a partir de novas informações. Uma explicação possível para a discrepância pode estar relacionada ao locus das duas pesquisas, Rio de Janeiro e Cuiabá, à época de realização das mesmas, meados da década de 90 e começo do milênio, e à quantidade de novas informações que foram disponibilizadas.

No que respeita à relação entre a AIDS e a morte, os discursos foram ancorados em dois sentidos. No primeiro, sobre os mecanismos de prevenção, o medo da própria morte foi articulador de medidas preventivas, o discurso parece atrelado a um *eu* que se esquivava, que se distancia da doença. No segundo, que informa sobre o indivíduo contaminado, a morte é vinculada à figura de um *outro*, um desconhecido, aterrorizante, considerado o portador da morte.

Em alguns casos, parece pairar uma angústia tão difícil de ser suportada que os sentidos mortais atribuídos à doença são amenizados. O vírus passa a ser um *bichinho* destrutível e o doente, curável.

Essa divergência permite supor que a amostra tomada para a pesquisa seja um espelho das variações que estão presentes no diversificado universo conceitual e de vivências dos adolescentes estudados.

CAPÍTULO 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU-JUNIOR, L. **Conhecimento transdisciplinar: o cenário epistemológico da Complexidade**. Piracicaba: Editora Unimep, 1996. 203 p.

AYRES, J. R. de C. M. Cidadania, vulnerabilidade e prevenção de HIV/AIDS. In: PINTO, T.; TELLES, I. da S. **AIDS e escola**. São Paulo: CORTEZ; Pernambuco: UNICEF, 2000. cap. 1. p. 21 - 8.

BATISTA, R. S.; GOMES, A. P. **AIDS: conhecer é transformar**. Petrópolis: Vozes, 2000. 92 p.

BAUER, M. W.; GASKELL, G.; ALLUM, N. C. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento - Evitando confusões. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002. cap. 1. p. 17 - 36.

BAUER, M. W.; AARTS, B. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002. cap. 2. p. 39 - 63.

BEIGUELMAN, B. **Curso prático de Bioestatística**. 4 ed. Ribeirão Preto: Revista Brasileira de Genética, 1996. 254 p.

BELOQUI, J. A polaridade vida-morte e a AIDS. In: PAIVA, V. (Org.). **Em tempos de AIDS**. 2 ed. São Paulo: Summus, 1992. p. 27 - 31.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. Os fundamentos do conhecimento na vida cotidiana. In: _____. **A construção social da realidade**. 13 ed. Petrópolis: Vozes, 1985. cap. 1, p. 35 - 68.

BOURDIEU, P. Estruturas sociais e estruturas mentais. Tradução de Maria Tavares Cavalcante; Octávio Domont de Serpa Jr. Separata de BOURDIEU, P. **Prólogo de La Noblesse d'État-Grandes Écoles et Esprit de Corps**. Paris: Lês Éditions de Munit, 1989.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Secretaria de Educação Fundamental (Org.). Brasília: MEC/SEF, 2001. 436 p.

BURSZTYN, I.; TURA, L. F. R. Avaliação em Saúde e a Teoria das Representações Sociais: notas para a análise de possíveis interfaces. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.). **Representações**

sociais: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora Universitária; Autor Associado, 2001. cap. 5, p. 89 - 102.

CAMARGO, B. V. Representações sociais do preservativo e da AIDS: spots publicitários escritos por jovens para a televisão francesa. In: JODELET, D.; MADEIRA, M. C. (Orgs.). **AIDS e representações Sociais à busca de sentidos.** Natal: EDUFRRN, 1998. p. 155 - 173.

CARDOSO, M. H. C. de A.; GOMES, R. **Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva.** Cad. Saúde Pública. [on-line]. abr./jun. 2000, vol.16, no.2 [citado 19 Abril 2003], p.499-506. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

CASADO, E.; CALONGE, S. *Psicología Social Y Educación. A título de presentación.* In: CASADO, E.; CALONGE, S. (Orgs.). **Representaciones sociales y educación.** Caderno de Postgrado. n. 25. Caracas: CEP-FHE, 2000. cap. 1. p. 7-11.

CRESPO, A. A. **Estatística fácil.** 14 ed. São Paulo: Saraiva, 1996. 224 pp.

CUIABÁ, Prefeitura Municipal. **Perfil socioeconômico de Cuiabá: ano 2000 - V.01.** Cuiabá: Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Urbano. 2001. 270 pp.

DURKHEIM, E. As crenças elementares. In: **As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália.** Livro 2. 96 - 312. São Paulo: Martins Fontes, 1996. (Coleção Tópicos).

FAUSTO-NETO, A. **Estudo sobre a AIDS.** São Paulo: Hacker Editores, 1999. 164 pp. (Comunicação e Mídia Impressa).

FERNANDES, M. A. de A. **Representações sociais da AIDS entre estudantes de Enfermagem e Comunicação social da Universidade Federal de Mato Grosso.** 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

FERREIRA, B. W. **O cotidiano do adolescente.** Petrópolis: Vozes, 1995. 166 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 26 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

GILLY, M. As representações sociais no campo da educação. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais.** Tradução de Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. cap. 17. p. 321 - 341.

GUARESCHI, P. A. Sinais de um novo paradigma. In: CAMPOS, R. H. de F.; GUARESCHI, P. A. (Orgs.). **Paradigmas em Psicologia Social: a perspectiva Latino-Americana**. Petrópolis: Vozes, 2000. cap. 207 - 221.

GUARESCHI, P. A. Alteridade e relação: uma perspectiva crítica. In: ARRUDA, A. (Org.). **Representando a alteridade**. Petrópolis: Vozes, 1998. cap. 7. p. 149 – 161.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D (Org.). **As representações sociais**. Tradução de Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. cap. 1. p. 17 - 44.

JODELET, D. Representações do contágio e a AIDS. In: JODELET, D.; MADEIRA, M. C. (Orgs.). **AIDS e representações Sociais à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. p. 17 - 45.

JODELET, D. *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. In: MOSCOVICI, S. (Org.). **Psicología Social**. Barcelona: Paidós, 1985. p. 469 - 494.

JOFFE, H. "Eu não", "o meu grupo não": As representações sociais transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVICH, S. **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 297 - 322.

JOVCHELOVITCH, S. Representações sociais: saberes sociais e polifasia cognitiva. **Cultura e pesquisa**, Blumenau, v. 02, p. 23 - 33, set., 2001.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A., 2000. 339 pp.

KAËS, R. Psicanálise e representação social. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Tradução de Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. cap. 3. p. 67 - 90.

KRONBERGER, N.; WAGNER, W. Palavras-chave em contexto: análise estatística de textos. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. cap. 17. p. 416 - 441.

LAGE, E. A representação da AIDS para pré-adolescentes. In: JODELET, D.; MADEIRA, M. C. (Orgs.). **AIDS e representações Sociais à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. cap. 3. p.73 - 88.

LOUREIRO, M. C. da S. Representações sociais e formação de professores. In: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. (Orgs.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: Ed. da UCG, 2003. p. 105 - 116.

MADEIRA, M. C. Representações sociais e educação: importância teórico-metodológica de uma relação. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.). **Representações sociais: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Universitária; Autor Associado, 2001. cap. 7, p. 123 - 143.

MADEIRA, M. C. Apresentação. In: JODELET, D.; MADEIRA, M. C. (Orgs.). **AIDS e representações Sociais à busca de sentidos**. Natal: EDUFRRN, 1998a. p. 9 - 16.

MADEIRA, M. C. A confiança afrontada: representações sociais da AIDS para jovens. In: JODELET, D.; MADEIRA, M. C. (Orgs.). **AIDS e representações Sociais à busca de sentidos**. Natal: EDUFRRN, 1998b. p. 47 - 72.

MADEIRA, M. C. Um aprender do viver: Educação e representação social. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. de. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998c. Cap. V. p. 239 - 249.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARTINS, J. S. **O trabalho com projetos de pesquisa: do ensino fundamental ao ensino médio**. Campinas: Papyrus, 2001. (Coleção Papyrus Educação).

MAUTNER, A. V. Vida e morte. In: PAIVA, V. (Org.). **Em tempos de AIDS**. 2 ed. São Paulo: Summus, 1992. p. 19 - 22.

MORIN, E. O duplo pensamento (Mythos e Logos). In: _____. **O método 3. O conhecimento do conhecimento/1**. Portugal: Publicações Europa-América, LDA, 1986. cap. 8. p. 144 - 165.

MERCHÁN-HAMANN, E. Grau de Informação, Atitudes e Representações Sobre o Risco e a Prevenção de AIDS em Adolescentes Pobres do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, n. 11, v. 3, p. 463-479, jul/set, 1995.

MILANI, M. R.; **As atividades profissionais de um grupo de professores de Inglês: um estudo de representações sociais. 2002.** Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

MINAYO, M. C. de S. O conceito de representações sociais dentro da Sociologia Clássica. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.** cap 3. p. 89 - 111.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS).** Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 10 de junho de 2003.

MONTEIRO, S. Projeto Viva a Vida: prevenindo AIDS na escola. In: CZERINA, D.; SANTOS, E. M. dos.; BARBOSA, R. H. S.; MONTEIRO, S. (Orgs.). **AIDS pesquisa social e educação.** São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC ABRASCO, 1995. p. 122 - 136.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2003. (Coleção Psicologia Social). 404 p. Versão inglesa de Gerard Duveen. Original em Francês.

MOSCOVICI, S. *The history and actuality of social representations.* In: _____. Social representations: explorations in Social Psychology. Tradução de Gerard Duveen. New York University Press, 2001a. cap. 3. p. 120-155.

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001b. cap. 2, p. 45 - 66.

MOSCOVICI, S. **A representação social da Psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. 291 p.

NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; FRAGNANI, E.; CARBONI, L.; SCHUCMAN, L. V. Representações sociais de Ciência e Tecnologia e práticas de laboratório: um estudo com pesquisadores do CNPq em laboratórios universitários. In: **Anais da III Jornada Internacional e I Conferência Brasileira sobre Representações Sociais.** Rio de Janeiro RJ, 2003.

NÓBREGA, S. M. Sobre a teoria das representações sociais. In MOREIRA, A. S. P. **Representações Sociais: Teoria e Prática.** João Pessoa: Editora universitária, 2001.

OLIVEIRA, N. Cuiabá, uma cidade de todas as raças. In: **Folha do Estado**. Disponível em: www.guiacidade.Com.br/mto/imigrantes.html. Acesso em: 21/09/03.

OLIVEIRA, P. M. C. de. Autômatos Celulares. In: NUSSENZVEIG, H. M. (Org.). **Complexidade & caos**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/COPEA, 1999. p. 83 – 93.

PAIVA, V. O simbolismo da AIDS, alteridade e cidadania. In: PAIVA, V. (Org.). **Em tempos de AIDS**. 2 ed. São Paulo: Summus, 1992. p. 53 - 62.

PAREDES, E. C.; PECORA, A. R. A interveniência dos temas AIDS e Drogas nas representações sociais de perspectivas de futuro de jovens estudantes das escolas públicas de Cuiabá. In: **Anais do VI Encontro de Pesquisa em Educação da Região Centro-Oeste, VI EPECO**. Campo Grande MS: Fórum de Coordenadores dos Programas de Pós-Graduação em Educação da Região Centro-Oeste, 2003.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais**. 3 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

RAPOSO, C.; GUIMARÃES, K.; BRAGA, M.; SPEKTOR, M. **AIDS: o que pensam os jovens. Políticas e práticas educativas**. Brasília: UNESCO, UNAIDS, 2002. 86pp. (Educação para a saúde, n. 1).

ROSSI, L. **Guia de prevenção das DST/AIDS e cidadania para homossexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 145 pp.

SÁ, C. P. **A construção do objeto pesquisa**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. 110 pp.

SANTOS-FILHO, J. C. dos. Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa: o desafio paradigmático. In: SANTOS-FILHO, J. C. dos; GAMBOA, S. S. (Orgs.). **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2001. cap. 1. p. 13 - 59. (Questões da nossa época).

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação no contexto da epidemia de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. In: CZERINA, D.; SANTOS, E. M. dos.; BARBOSA, R. H. S.; MONTEIRO, S. (Orgs.). **AIDS pesquisa social e educação**. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC ABRASCO, 1995. p. 84 - 105.

SILVA, A. L. da. **Experienciando o cuidar do cliente portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, com base no sistema conceitual de Rogers**. 1990. 327 p.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1990.

SILVA, M. V. da. **Legislação sobre DST & AIDS no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral do PN DST/AIDS, 1995. 642 pp.

SOUZA-FILHO, E. A. de.; HENNING, M. G. Representações sociais da AIDS, práticas sexuais e vida social entre heterossexuais, bissexuais e homossexuais em Brasília, Brasil: **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, n. 8, v. 4, p. 428-441, out/dez, 1992.

SOUZA-FILHO, E. A. de. Dois estudos sobre representações de práticas sexuais/afetivas no contexto da AIDS no Rio de Janeiro. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. de. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 215 - 236.

SPERBER, D. O estudo antropológico das representações: problemas e perspectivas. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Tradução de Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. cap. 4. p. 91 - 103.

TERTO JR., V. Sexo seguro. In: PAIVA, V. (Org.). **Em tempos de AIDS**. 2 ed. São Paulo: Summus, 1992. p. 115 - 124.

THIENGO, M. A. **O HIV/AIDS nas representações sociais de adolescentes: implicações para a assistência de enfermagem**. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

TURA, L. F. R. **Os jovens e a prevenção da AIDS no Rio de Janeiro**. 1997. 173p. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

VELHO, G. Sociedades Moderno-Contemporâneas: uma perspectiva antropológica. In: NUSSENZVEIG, H. M. (Org.). **Complexidade & caos**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/COPEA, 1999. p. 134 - 138.

VENTURI, G. AIDS: temor, informação e mudança de comportamento. In: PAIVA, V. (Org.). **Em tempos de AIDS**. 2 ed. São Paulo: Summus, 1992. p. 63 - 77.

WAGNER, W. História, memória e senso comum: representações sociais e a interdisciplinaridade. In: MOREIRA, A. S. P.; JESUINO, J. C. (Orgs.). Representações sociais: teoria e prática. cap. 1. p. 15 – 28. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

WERNER, D. **O pensamento de animais e intelectuais: evolução e epistemologia.** Florianópolis: Editora da UFSC, 1997. 195pp.

ZAGURY, T. **O Adolescente por ele mesmo: orientação para pais e educadores.** 11^a ed. Rio de Janeiro: Record, 2000. 277 pp.

ANEXOS

Anexo A Cruzamento entre *sexo* e *idade*, perfil amostral

Idade * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			M	F	
Idade	11,00	Count	90	125	215
		% within Idade	41,9%	58,1%	100,0%
		% within Sexo	23,7%	28,9%	26,4%
		% of Total	11,1%	15,4%	26,4%
	12,00	Count	105	122	227
		% within Idade	46,3%	53,7%	100,0%
		% within Sexo	27,6%	28,2%	27,9%
		% of Total	12,9%	15,0%	27,9%
	13,00	Count	84	96	180
		% within Idade	46,7%	53,3%	100,0%
		% within Sexo	22,1%	22,2%	22,1%
		% of Total	10,3%	11,8%	22,1%
	14,00	Count	66	61	127
		% within Idade	52,0%	48,0%	100,0%
		% within Sexo	17,4%	14,1%	15,6%
		% of Total	8,1%	7,5%	15,6%
	15,00	Count	35	29	64
		% within Idade	54,7%	45,3%	100,0%
		% within Sexo	9,2%	6,7%	7,9%
		% of Total	4,3%	3,6%	7,9%
Total		Count	380	433	813
		% within Idade	46,7%	53,3%	100,0%
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,097 ^a	4	,278
Likelihood Ratio	5,101	4	,277
Linear-by-Linear Association	4,775	1	,029
N of Valid Cases	813		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,91.

Idade * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			M	F	
Idade	11,00	Count	32	45	77
		% within Idade	41,6%	58,4%	100,0%
		% within Sexo	24,6%	29,8%	27,4%
		% of Total	11,4%	16,0%	27,4%
	12,00	Count	33	34	67
		% within Idade	49,3%	50,7%	100,0%
		% within Sexo	25,4%	22,5%	23,8%
		% of Total	11,7%	12,1%	23,8%
	13,00	Count	31	39	70
		% within Idade	44,3%	55,7%	100,0%
		% within Sexo	23,8%	25,8%	24,9%
		% of Total	11,0%	13,9%	24,9%
	14,00	Count	21	22	43
		% within Idade	48,8%	51,2%	100,0%
		% within Sexo	16,2%	14,6%	15,3%
		% of Total	7,5%	7,8%	15,3%
	15,00	Count	13	11	24
		% within Idade	54,2%	45,8%	100,0%
		% within Sexo	10,0%	7,3%	8,5%
		% of Total	4,6%	3,9%	8,5%
Total		Count	130	151	281
		% within Idade	46,3%	53,7%	100,0%
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	46,3%	53,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,754 ^a	4	,781
Likelihood Ratio	1,756	4	,781
Linear-by-Linear Association	,908	1	,341
N of Valid Cases	281		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,10.

Anexo B Cruzamentos entre *idade e amigos na escola*

Idade * Pessoas da minha escola? Crosstabulation

			Pessoas da minha escola?		Total
			sim	não	
Idade	11,00	Count	51	26	77
		% within Idade	66,2%	33,8%	100,0%
		% within Pessoas da minha escola?	29,3%	24,3%	27,4%
		% of Total	18,1%	9,3%	27,4%
12,00	12,00	Count	49	18	67
		% within Idade	73,1%	26,9%	100,0%
		% within Pessoas da minha escola?	28,2%	16,8%	23,8%
		% of Total	17,4%	6,4%	23,8%
13,00	13,00	Count	44	26	70
		% within Idade	62,9%	37,1%	100,0%
		% within Pessoas da minha escola?	25,3%	24,3%	24,9%
		% of Total	15,7%	9,3%	24,9%
14,00	14,00	Count	20	23	43
		% within Idade	46,5%	53,5%	100,0%
		% within Pessoas da minha escola?	11,5%	21,5%	15,3%
		% of Total	7,1%	8,2%	15,3%
15,00	15,00	Count	10	14	24
		% within Idade	41,7%	58,3%	100,0%
		% within Pessoas da minha escola?	5,7%	13,1%	8,5%
		% of Total	3,6%	5,0%	8,5%
Total	Total	Count	174	107	281
		% within Idade	61,9%	38,1%	100,0%
		% within Pessoas da minha escola?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	61,9%	38,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,712 ^a	4	,013
Likelihood Ratio	12,601	4	,013
Linear-by-Linear Association	8,663	1	,003
N of Valid Cases	281		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,14.

Anexo C Relatório detalhado do *ALCESTE*

 * Logiciel ALCESTE (4.5 - 01/10/99) *

Plan de l'analyse :AIDS.pl ; Date : 10/10/**; Heure : 13:43:39

C:\Arquivos de programas\Alceste\AIDS\&&_0\
 AIDS.txt

```

ET 1 1 1 1
A  1 1 1
B  1 1 1
C  1 1 1
D  1 1 1 0 0
A1  1  0  0
A2  3  0
A3  1  1  0
B1  0  4  0  1  1  0  1  1  0
B2  2  2  0  0  0  0  0  0
B3 10  4  1  1  0  0  0  0  0
C1  0  121
C2  0  2
C3  0  0  1  1  1  2
D1  0  2  2
D2  0
D3  5  a  2
D4  1 -2  1
D5  0  0
  
```

 A1: Lecture du corpus

A12 : Traitement des fins de ligne du corpus :
 N° marque de la fin de ligne :

Nombre de lignes étoilées : 41

 A2: Calcul du dictionnaire

```

Nombre de formes distinctes      :      2883
Nombre d'occurrences             :     30622
Fréquence moyenne par forme     :         11
Nombre de hapax                  :     1354
Fréquence maximum d'une forme   :     1146
  
```

```

76.07% des formes de fréq. < 4 recouvrent 11.74% des occur.;
88.76% des formes de fréq. < 12 recouvrent 20.62% des occur.;
94.45% des formes de fréq. < 27 recouvrent 30.35% des occur.;
97.12% des formes de fréq. < 56 recouvrent 40.02% des occur.;
98.47% des formes de fréq. < 120 recouvrent 50.21% des occur.;
99.17% des formes de fréq. < 219 recouvrent 60.70% des occur.;
99.55% des formes de fréq. < 348 recouvrent 70.92% des occur.;
99.76% des formes de fréq. < 559 recouvrent 80.12% des occur.;
99.93% des formes de fréq. < 994 recouvrent 92.72% des occur.;
100.00% des formes de fréq. < 1146 recouvrent 100.00% des occur.;
  
```

A3 : Liste des clés et valeurs d'analyse (ALC_CLE) :

K 0 Nombres en chiffre
M 2 Mots en majuscules
U 0 Mots non trouvés dans DICIN (si existe)
X 1 formes non reconnues et fréquentes
0 2 Auxiliaire ESTAR
1 2 Auxiliaire TER
2 2 Auxiliaire HAVER
3 2 Auxiliaire SER
4 2 Prépositions simples et locutions prépositives
5 2 Conjonctions et locutions conjonctives
6 2 Interjections
7 2 Pronoms
8 2 Numéraux
9 2 Adverbes
1 Formes non reconnues

A34 : Fréquence maximale d'un mot analysé : 3000

Nombre de mots analysés : 1430
Nombre de mots supplémentaires de type "r" : 339
Nombre de mots supplémentaires de type "s" : 58
Nombre d'occurrences retenues : 30585
Moyenne par mot : 16.510460
Nombre d'occurrences analysables (fréq.> 3) : 13001 soit
44.513300%
Nombre d'occurrences supplémentaires : 16206
Nombre d'occurrences hors fenêtre fréquence : 1378

B1: Sélection des uce et calcul des données

B11: Le nom du dossier des résultats est &&_0
B12: Fréquence minimum d'un "mot" analysé : 4
B13: Fréquence maximum d'un "mot" retenu : 9999
B14: Fréquence minimum d'un "mot étoilé" : 1
B15: Code de fin d'U.C.E. : 1
B16: Nombre d'occurrences par U.C.E. : 28
B17: Elimination des U.C.E. de longueur < 0

Fréquence minimum finale d'un "mot" analysé : 4
Fréquence minimum finale d'un "mot étoilé" : 1

Nombre de mots analysés : 521
Nombre de mots supplémentaires de type "r" : 210
Nombre total de mots : 731
Nombre de mots supplémentaires de type "s" : 58
Nombre de lignes de B1_DICB : 789

Nombre d'occurrences analysées : 13001

Nombre d'u.c.i. : 41
Nombre moyen de "mots" analysés / u.c.e. : 17.334670

Nombre d'u.c.e.	:	750
Nombre d'u.c.e. sélectionnées	:	750
100.00% des u.c.e. sont sélectionnées		
Nombre de couples	:	23980

 B2: Calcul de DONN.1

Nombre de mots par unité de contexte	:	15
Nombre d'unités de contexte	:	581

 B2: Calcul de DONN.2

Nombre de mots par unité de contexte	:	17
Nombre d'unités de contexte	:	525

 B3: Classification descendante hiérarchique de DONN.1

Elimination des mots de fréquence > 3000 et < 4		
0 mots éliminés au hasard soit .00 % de la fenêtre		
Nombre d'items analysables	:	404
Nombre d'unités de contexte	:	581
Nombre de "1"	:	10411

 B3: Classification descendante hiérarchique de DONN.2

Elimination des mots de fréquence > 3000 et < 4		
0 mots éliminés au hasard soit .00 % de la fenêtre		
Nombre d'items analysables	:	404
Nombre d'unités de contexte	:	525
Nombre de "1"	:	10230

 Cl: intersection des classes

Nom du dossier traité C:\Arquivos de
 programas\Alceste\AIDS\&&_0\
 Suffixe de l'analyse :121
 Date de l'analyse :10/10/**
 Intersection des classes RCDH1 et RCDH2

Nombre minimum d'uce par classe : 38

DONN.1 Nombre de mots par uc : 15
 Nombre d'uc : 581

DONN.2 Nombre de mots par uc : 17
 Nombre d'uc : 525

583 u.c.e classées sur 750 soit 77.73 %

Nombre d'u.c.e. distribuées: 731

Tableau croisant les deux partitions :

RCDH1 * RCDH2					
classe *		1	2	3	4
poids *		155	104	155	317
1 182 *		120	3	23	36
2 95 *		1	91	0	3
3 190 *		29	9	123	29
4 264 *		5	1	9	249

Tableau des chi2 (signés) :

RCDH1 * RCDH2					
classe *		1	2	3	4
poids *		155	104	155	317
1 182 *		290	-31	-10	-54
2 95 *		-26	595	-29	-71
3 190 *		-5	-18	291	-82
4 264 *		-92	-64	-78	436

Classification Descendante Hiérarchique...

Dendrogramme des classes stables (à partir de B3_rcdh1) :

```

          ----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
Cl. 1 ( 120uce) |-----+
                17          |-----+
  
```

```

Cl. 3 ( 123uce) |-----+
                |
                18 |-----+
Cl. 4 ( 249uce) |-----+
                |
                19 |-----+
Cl. 2 (  91uce) |-----+

```

Classification Descendante Hiérarchique...

Dendrogramme des classes stables (à partir de B3_rcdh2) :

```

-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
Cl. 1 ( 120uce) |-----+
                |
                17 |-----+
Cl. 3 ( 123uce) |-----+
                |
                18 |-----+
Cl. 4 ( 249uce) |-----+
                |
                19 |-----+
Cl. 2 (  91uce) |-----+

```

C2: profil des classes

```

Chi2 minimum pour la sélection d'un mot      :      2.00
Nombre de mots (formes réduites)             :      731
Nombre de mots analysés                       :      521
Nombre de mots "hors-corpus"                 :       58
Nombre de classes                             :       4

```

583 u.c.e. classées soit 77.733330%

```

Nombre de "1" analysés                       :      8409
Nombre de "1" suppl. ("r")                   :      8909

```

Distribution des u.c.e. par classe...

```

1eme classe : 120. u.c.e. 1591. "1" analysés ; 1802. "1" suppl..
2eme classe :  91. u.c.e. 1376. "1" analysés ; 1410. "1" suppl..
3eme classe : 123. u.c.e. 1804. "1" analysés ; 1881. "1" suppl..
4eme classe : 249. u.c.e. 3638. "1" analysés ; 3816. "1" suppl..

```

Classe n° 1 => Contexte A

```

Nombre d'u.c.e.                               :    120. soit : 20.58 %
Nombre de "uns" (a+r)                         :   3393. soit : 19.59 %
Nombre de mots analysés par uce : 13.26

```

num	effectifs	pourc.	chi2	identification
4	39. 134.	29.10	7.73	ach+
12	3. 5.	60.00	4.79	agir+
13	2. 4.	50.00	2.13	aguent+
17	3. 3.	100.00	11.63	ajudaria
18	15. 27.	55.56	21.18	ajud+
21	10. 26.	38.46	5.32	amig+
22	3. 4.	75.00	7.30	amizade
25	28. 53.	52.83	37.09	ao

45	3.	7.	42.86	2.15	banh+
49	4.	5.	80.00	10.89	bich+
60	6.	12.	50.00	6.49	cabeca+
65	2.	4.	50.00	2.13	cancer
73	7.	11.	63.64	12.71	cert+
75	3.	5.	60.00	4.79	chei+
76	2.	3.	66.67	3.92	chor+
80	4.	4.	100.00	15.54	claro
88	4.	4.	100.00	15.54	comportamento
97	2.	3.	66.67	3.92	consci+
98	6.	7.	85.71	18.39	consequ+
99	6.	12.	50.00	6.49	conselho+
105	3.	6.	50.00	3.21	continuar+
110	5.	11.	45.45	4.24	cont+
111	5.	6.	83.33	14.60	conversar+
112	15.	53.	28.30	2.12	convers+
113	3.	6.	50.00	3.21	conviv+
125	21.	73.	28.77	3.42	cur+
127	3.	6.	50.00	3.21	dando
130	11.	18.	61.11	18.66	dar+
133	2.	3.	66.67	3.92	deit+
134	4.	4.	100.00	15.54	deixar+
138	10.	17.	58.82	15.66	descobr+
139	3.	4.	75.00	7.30	desconfi+
140	9.	22.	40.91	5.78	dess+
149	3.	7.	42.86	2.15	direit+
181	2.	3.	66.67	3.92	esper+
185	10.	30.	33.33	3.15	estiv+
198	13.	15.	86.67	41.13	falar+
202	15.	21.	71.43	34.45	far+
213	17.	25.	68.00	35.93	ficar+
214	43.	161.	26.71	5.10	fic+
224	3.	5.	60.00	4.79	forc+
228	6.	15.	40.00	3.55	foss+
267	10.	17.	58.82	15.66	ir
268	6.	11.	54.55	7.91	irm+
275	2.	4.	50.00	2.13	leio
278	7.	8.	87.50	22.22	levar+
282	3.	6.	50.00	3.21	lig+
287	3.	7.	42.86	2.15	magr+
294	24.	40.	60.00	40.82	medico+
295	11.	17.	64.71	20.85	medo
310	13.	32.	40.63	8.32	morrer+
315	4.	10.	40.00	2.35	mud+
319	10.	33.	30.30	2.02	namor+
330	10.	21.	47.62	9.74	normal+
335	2.	4.	50.00	2.13	olharia
341	2.	3.	66.67	3.92	ouv+
343	8.	17.	47.06	7.51	pai
344	8.	22.	36.36	3.48	pais+
353	7.	10.	70.00	15.20	par+
366	4.	9.	44.44	3.18	perd+
367	5.	6.	83.33	14.60	perguntaria
368	10.	29.	34.48	3.61	pergunt+
375	13.	20.	65.00	25.00	poder+
379	9.	20.	45.00	7.55	poss+
397	8.	19.	42.11	5.57	procur+
414	10.	20.	50.00	10.96	quis+
424	3.	4.	75.00	7.30	repente
426	5.	6.	83.33	14.60	respond+
432	9.	13.	69.23	19.25	sabendo

433	5.	6.	83.33	14.60	saber+
436	8.	16.	50.00	8.71	sair+
437	6.	13.	46.15	5.32	sai+
439	3.	4.	75.00	7.30	salv+
445	6.	15.	40.00	3.55	sent+
458	2.	4.	50.00	2.13	soub+
466	4.	5.	80.00	10.89	tentaria
467	5.	14.	35.71	2.01	tent+
488	7.	13.	53.85	9.00	trist+
509	10.	14.	71.43	22.69	vergonh+
510	10.	24.	41.67	6.81	ver+
530 *	8.	24.	33.33	2.49 *	0 estava
537 *	3.	7.	42.86	2.15 *	1 teria
540 *	3.	5.	60.00	4.79 *	2 ha
551 *	4.	7.	57.14	5.79 *	3 sou
554 *	3.	7.	42.86	2.15 *	4 atraves-de
555 *	70.	285.	24.56	5.40 *	4 com
580 *	21.	67.	31.34	5.36 *	5 ou
581 *	5.	12.	41.67	3.33 *	5 para-que
589 *	73.	318.	22.96	2.41 *	5 se
596 *	3.	3.	100.00	11.63 *	6 coragem
597 *	2.	4.	50.00	2.13 *	6 legal
601 *	10.	17.	58.82	15.66 *	7 alguem
613 *	3.	6.	50.00	3.21 *	7 cada-um
615 *	4.	9.	44.44	3.18 *	7 comigo
617 *	9.	22.	40.91	5.78 *	7 dela
619 *	9.	21.	42.86	6.61 *	7 dele
621 *	3.	6.	50.00	3.21 *	7 de-que
624 *	33.	106.	31.13	8.82 *	7 ele
633 *	77.	264.	29.17	21.75 *	7 eu
639 *	11.	29.	37.93	5.62 *	7 meu
707 *	2.	3.	66.67	3.92 *	9 de-perto
716 *	97.	439.	22.10	2.49 *	9 nao
723 *	7.	17.	41.18	4.54 *	9 sim
726 *	3.	6.	50.00	3.21 *	9 talvez
740 *	49.	171.	28.65	9.64 *	*r_2
760 *	16.	34.	47.06	15.48 *	*suj_2
772 *	8.	21.	38.10	4.09 *	*suj_30
781 *	5.	13.	38.46	2.60 *	*suj_39

Nombre de mots sélectionnés : 108

 Classe n° 2 => Contexte B

Nombre d'u.c.e. : 91. soit : 15.61 %
 Nombre de "uns" (a+r) : 2786. soit : 16.09 %
 Nombre de mots analysés par uce : 15.12

num	effectifs	pourc.	chi2	identification	
7	12.	24.	50.00	22.47	acredit+
19	9.	11.	81.82	37.31	aluno+
29	3.	4.	75.00	10.79	aprend+
33	36.	159.	22.64	8.21	as
34	3.	8.	37.50	2.95	assist+
35	5.	10.	50.00	9.14	assunto+
36	4.	13.	30.77	2.32	atenc+
41	15.	17.	88.24	70.12	aula+
42	2.	3.	66.67	5.97	auxili+
50	4.	10.	40.00	4.60	boa+

57	3.	3.	100.00	16.30	brincadeira+
59	4.	5.	80.00	15.87	brinc+
67	3.	7.	42.86	3.99	carnaval
78	13.	14.	92.86	64.98	ciencias
81	24.	103.	23.30	5.62	coisa+
84	2.	4.	50.00	3.62	combater
90	3.	8.	37.50	2.95	comunic+
99	5.	12.	41.67	6.32	conselho+
112	15.	53.	28.30	7.13	convers+
120	2.	5.	40.00	2.28	crianca+
122	3.	4.	75.00	10.79	cuidarmos
129	2.	5.	40.00	2.28	daquel+
132	2.	3.	66.67	5.97	debat+
146	2.	5.	40.00	2.28	diferente
155	2.	4.	50.00	3.62	dizendo
162	10.	25.	40.00	11.80	dos
164	4.	5.	80.00	15.87	duvida+
171	18.	19.	94.74	93.35	ensin+
176	20.	39.	51.28	40.38	escola+
178	8.	8.	100.00	43.85	escut+
194	2.	3.	66.67	5.97	experiencia+
195	26.	30.	86.67	121.23	explic+
197	4.	6.	66.67	12.00	fac+
199	47.	181.	25.97	21.38	fal+
208	2.	5.	40.00	2.28	fei+
218	3.	3.	100.00	16.30	filosofia
222	5.	5.	100.00	27.27	fita+
242	2.	4.	50.00	3.62	grupo
259	5.	10.	50.00	9.14	informacoes
260	5.	10.	50.00	9.14	inform+
264	2.	3.	66.67	5.97	internet
271	6.	9.	66.67	18.09	jorn+
274	3.	6.	50.00	5.44	lado
275	2.	4.	50.00	3.62	leio
277	8.	9.	88.89	37.26	ler
283	17.	22.	77.27	66.00	livro+
284	4.	10.	40.00	4.60	lugar+
286	10.	43.	23.26	2.06	mae+
289	4.	5.	80.00	15.87	mand+
292	3.	4.	75.00	10.79	materia
308	4.	7.	57.14	9.28	monte
314	6.	13.	46.15	9.42	mostr+
320	6.	17.	35.29	5.15	nas
326	6.	12.	50.00	11.00	ness+
327	2.	4.	50.00	3.62	nest+
338	26.	101.	25.74	9.52	os
339	6.	10.	60.00	15.22	ouco
343	6.	17.	35.29	5.15	pai
346	4.	13.	30.77	2.32	palestr+
356	3.	7.	42.86	3.99	ped+
359	2.	4.	50.00	3.62	pegu+
368	11.	29.	37.93	11.54	pergunt+
370	7.	9.	77.78	26.82	pesquis+
389	4.	12.	33.33	2.92	prest+
391	2.	3.	66.67	5.97	prevenidos
392	17.	49.	34.69	14.79	preven+
398	50.	58.	86.21	243.70	professor+
409	5.	12.	41.67	6.32	quase
412	2.	5.	40.00	2.28	quiet+
413	3.	4.	75.00	10.79	quint+
422	5.	5.	100.00	27.27	religioso

427	7.	17.	41.18	8.69	revista+
441	3.	7.	42.86	3.99	saude
447	5.	6.	83.33	21.11	serie
451	4.	7.	57.14	9.28	sexualidade
463	10.	28.	35.71	9.03	televisao
472	7.	22.	31.82	4.56	tipo+
473	3.	9.	33.33	2.18	tir+
475	3.	5.	60.00	7.54	toc+
478	6.	7.	85.71	26.43	trabalho+
506	6.	10.	60.00	15.22	vej+
514	8.	8.	100.00	43.85	video+
525 *	2.	3.	66.67	5.97 *	0 estamos
544 *	5.	18.	27.78	2.09 *	3 foi
546 *	6.	22.	27.27	2.36 *	3 sao
549 *	2.	3.	66.67	5.97 *	3 sera
557 *	50.	253.	19.76	5.85 *	4 de
559 *	27.	102.	26.47	11.07 *	4 em
567 *	41.	104.	39.42	54.50 *	4 sobre
574 *	27.	76.	35.53	26.32 *	5 como
575 *	8.	11.	72.73	27.77 *	5 como-se
581 *	4.	12.	33.33	2.92 *	5 para-que
585 *	2.	5.	40.00	2.28 *	5 por-isso
590 *	2.	5.	40.00	2.28 *	5 sem-que
597 *	2.	4.	50.00	3.62 *	6 legal
605 *	5.	16.	31.25	3.06 *	7 alguns
611 *	3.	6.	50.00	5.44 *	7 aquilo
612 *	2.	5.	40.00	2.28 *	7 cada
625 *	23.	93.	24.73	6.99 *	7 eles
626 *	4.	10.	40.00	4.60 *	7 em-que
632 *	4.	11.	36.36	3.67 *	7 estas
645 *	5.	18.	27.78	2.09 *	7 muitos
646 *	38.	158.	24.05	11.73 *	7 na
647 *	7.	22.	31.82	4.56 *	7 nada
651 *	47.	141.	33.33	44.35 *	7 nos
659 *	21.	51.	41.18	27.74 *	7 o-que
660 *	3.	8.	37.50	2.95 *	7 o-que-e
662 *	2.	4.	50.00	3.62 *	7 poucas
663 *	6.	12.	50.00	11.00 *	7 pouco
673 *	4.	13.	30.77	2.32 *	7 sua
676 *	2.	3.	66.67	5.97 *	7 tais
678 *	2.	4.	50.00	3.62 *	7 te
683 *	14.	39.	35.90	13.06 *	7 tudo
685 *	3.	5.	60.00	7.54 *	7 varios
695 *	6.	21.	28.57	2.78 *	9 ainda
698 *	7.	23.	30.43	4.00 *	9 aqui
704 *	3.	8.	37.50	2.95 *	9 demais
708 *	5.	5.	100.00	27.27 *	9 de-vez-em-quando
721 *	2.	3.	66.67	5.97 *	9 realmente
722 *	16.	59.	27.12	6.60 *	9 sempre
729 *	22.	103.	21.36	3.14 *	M A
736 *	22.	103.	21.36	3.14 *	*id_3
738 *	23.	113.	20.35	2.40 *	*id_5
746 *	33.	154.	21.43	5.38 *	*sr_2
760 *	10.	34.	29.41	5.22 *	*suj_2
762 *	5.	11.	45.45	7.58 *	*suj_21
764 *	4.	10.	40.00	4.60 *	*suj_23
767 *	3.	7.	42.86	3.99 *	*suj_26
770 *	12.	21.	57.14	28.53 *	*suj_29
771 *	4.	13.	30.77	2.32 *	*suj_3
773 *	5.	15.	33.33	3.67 *	*suj_31
780 *	4.	11.	36.36	3.67 *	*suj_38

789 * 4. 12. 33.33 2.92 * *suj_9

Nombre de mots sélectionnés : 133

 Classe n° 3 => Contexte C

Nombre d'u.c.e. : 123. soit : 21.10 %
 Nombre de "uns" (a+r) : 3685. soit : 21.28 %
 Nombre de mots analysés par uce : 14.67

num	effectifs	pourc.	chi2	identification	
2	17.	26.	65.38	32.06	acab+
9	2.	3.	66.67	3.76	adulto+
16	88.	338.	26.04	11.78	AIDS
30	2.	4.	50.00	2.02	aproveitar+
31	4.	6.	66.67	7.56	aproxim+
48	3.	4.	75.00	7.03	beira
52	2.	3.	66.67	3.76	bola
54	4.	5.	80.00	10.51	bonit+
56	10.	12.	83.33	28.51	brasil+
62	4.	5.	80.00	10.51	caminho
69	13.	37.	35.14	4.68	cas+
70	8.	17.	47.06	7.09	caus+
72	4.	6.	66.67	7.56	centr+
77	2.	4.	50.00	2.02	cidade
79	4.	4.	100.00	15.06	cigarro
81	31.	103.	30.10	6.09	coisa+
100	3.	4.	75.00	7.03	consequencia+
102	11.	19.	57.89	15.98	contagi+
103	3.	4.	75.00	7.03	contaminadas
109	3.	5.	60.00	4.58	control+
115	4.	6.	66.67	7.56	corpo
121	6.	9.	66.67	11.40	cuidados
123	19.	59.	32.20	4.86	cuid+
125	24.	73.	32.88	6.96	cur+
128	4.	7.	57.14	5.53	dao
129	3.	5.	60.00	4.58	daquel+
142	5.	11.	45.45	4.00	deu+
148	5.	6.	83.33	14.11	dinheiro
151	6.	12.	50.00	6.15	diss+
152	2.	3.	66.67	3.76	distancia
158	39.	134.	29.10	6.70	doenca+
159	8.	22.	36.36	3.20	doente+
160	3.	3.	100.00	11.28	doid+
179	2.	4.	50.00	2.02	espalh+
183	3.	5.	60.00	4.58	esquec+
187	3.	3.	100.00	11.28	estrangeiras
193	11.	22.	50.00	11.47	exist+
196	3.	7.	42.86	2.02	facil+
200	9.	13.	69.23	18.51	familia+
204	5.	13.	38.46	2.41	fazendo
205	39.	114.	34.21	14.64	faz+
214	48.	161.	29.81	10.15	fic+
215	6.	14.	42.86	4.08	filhos
226	3.	3.	100.00	11.28	forte
231	2.	3.	66.67	3.76	fulan+
232	2.	3.	66.67	3.76	fum+
244	2.	4.	50.00	2.02	higien+
247	4.	5.	80.00	10.51	homens

248	2.	3.	66.67	3.76	homossexu+
250	9.	17.	52.94	10.67	hospit+
262	4.	7.	57.14	5.53	inteir+
269	7.	11.	63.64	12.19	jeito
270	3.	4.	75.00	7.03	jog+
279	11.	23.	47.83	10.28	lev+
282	3.	6.	50.00	3.04	lig+
285	2.	4.	50.00	2.02	machucado
287	3.	7.	42.86	2.02	magr+
293	15.	22.	68.18	30.45	mat+
297	3.	5.	60.00	4.58	melhor+
298	9.	20.	45.00	7.11	menin+
305	5.	5.	100.00	18.86	mex+
309	4.	7.	57.14	5.53	morrendo
310	12.	32.	37.50	5.47	morrer+
311	8.	16.	50.00	8.26	morr+
312	5.	11.	45.45	4.00	mort+
318	12.	38.	31.58	2.68	mundo
349	2.	3.	66.67	3.76	paquerar
354	27.	84.	32.14	7.19	pass+
360	36.	136.	26.47	3.08	peg+
363	11.	35.	31.43	2.39	pens+
366	5.	9.	55.56	6.52	perd+
369	17.	27.	62.96	29.81	perig+
373	2.	3.	66.67	3.76	pior+
376	52.	175.	29.71	11.15	pod+
378	2.	4.	50.00	2.02	possu+
381	2.	4.	50.00	2.02	prato+
384	2.	4.	50.00	2.02	preconceitu+
385	4.	7.	57.14	5.53	prejudic+
393	5.	8.	62.50	8.35	previn+
400	2.	4.	50.00	2.02	pronto
402	4.	8.	50.00	4.07	propr+
404	2.	3.	66.67	3.76	prostitu+
411	24.	48.	50.00	26.25	quer+
416	2.	3.	66.67	3.76	rapido+
423	9.	20.	45.00	7.11	remedio+
430	8.	15.	53.33	9.61	rua+
431	10.	15.	66.67	19.21	ruim
444	2.	4.	50.00	2.02	sej+
449	18.	58.	31.03	3.82	sexo
461	2.	4.	50.00	2.02	sujeito+
464	6.	11.	54.55	7.53	tempo+
470	2.	3.	66.67	3.76	tia+
476	19.	42.	45.24	15.84	tom+
486	3.	6.	50.00	3.04	traz+
500	25.	53.	47.17	23.81	vai
504	4.	6.	66.67	7.56	veem
507	8.	16.	50.00	8.26	vem
508	3.	5.	60.00	4.58	vend+
513	14.	21.	66.67	27.17	vida+
516	4.	7.	57.14	5.53	vir+
517	4.	5.	80.00	10.51	visit+
518	4.	7.	57.14	5.53	viv+
520	3.	5.	60.00	4.58	volt+
523 *	100.	439.	22.78	3.02 *	e
527 *	7.	19.	36.84	2.92 *	0 estar
528 *	2.	3.	66.67	3.76 *	0 estara
547 *	2.	4.	50.00	2.02 *	3 sendo
561 *	70.	280.	25.00	4.93 *	4 para
562 *	8.	24.	33.33	2.25 *	4 pelo

576 *	4.	7.	57.14	5.53 *	5 depois-que
578 *	2.	4.	50.00	2.02 *	5 mesmo-que
586 *	29.	88.	32.95	8.75 *	5 quando
594 *	4.	10.	40.00	2.18 *	6 bom
607 *	4.	7.	57.14	5.53 *	7 aquelas
608 *	3.	3.	100.00	11.28 *	7 aquele
616 *	3.	7.	42.86	2.02 *	7 com-que
618 *	3.	6.	50.00	3.04 *	7 delas
627 *	12.	38.	31.58	2.68 *	7 essa
631 *	28.	97.	28.87	4.22 *	7 esta
634 *	26.	89.	29.21	4.16 *	7 isso
635 *	7.	15.	46.67	6.05 *	7 la
644 *	17.	54.	31.48	3.85 *	7 muitas
649 *	13.	30.	43.33	9.39 *	7 ninguem
655 *	14.	40.	35.00	4.99 *	7 outra
656 *	24.	70.	34.29	8.31 *	7 outras
658 *	10.	28.	35.71	3.77 *	7 outros
667 *	7.	18.	38.89	3.53 *	7 qualquer
670 *	9.	26.	34.62	2.99 *	7 seu
671 *	5.	11.	45.45	4.00 *	7 seus
674 *	4.	7.	57.14	5.53 *	7 suas
675 *	2.	4.	50.00	2.02 *	7 ta
680 *	5.	10.	50.00	5.11 *	7 todas
691 *	2.	4.	50.00	2.02 *	8 quinze
696 *	4.	5.	80.00	10.51 *	9 ali
706 *	11.	27.	40.74	6.56 *	9 depois
709 *	17.	59.	28.81	2.35 *	9 entao
710 *	10.	32.	31.25	2.10 *	9 hoje
713 *	5.	11.	45.45	4.00 *	9 mal
715 *	33.	109.	30.28	6.78 *	9 muito
733 *	52.	158.	32.91	18.17 *	*ecv_3
734 *	28.	82.	34.15	9.76 *	*id_1
735 *	44.	175.	25.14	2.46 *	*id_2
742 *	43.	133.	32.33	13.06 *	*r_4
743 *	78.	273.	28.57	17.23 *	*sex_1
745 *	76.	218.	34.86	39.63 *	*sr_1
749 *	9.	20.	45.00	7.11 *	*suj_1
756 *	9.	15.	60.00	14.00 *	*suj_16
763 *	6.	15.	40.00	3.30 *	*suj_22
766 *	13.	22.	59.09	19.82 *	*suj_25
777 *	6.	9.	66.67	11.40 *	*suj_35
786 *	5.	13.	38.46	2.41 *	*suj_6
787 *	29.	47.	61.70	50.63 *	*suj_7

Nombre de mots sélectionnés : 152

 Classe n° 4 => Contexte D

Nombre d'u.c.e. : 249. soit : 42.71 %
 Nombre de "uns" (a+r) : 7454. soit : 43.04 %
 Nombre de mots analysés par uce : 14.61

num	effectifs		pourc.	chi2	identification
1	5.	7.	71.43	2.39	abrac+
4	67.	134.	50.00	3.78	ach+
6	15.	24.	62.50	4.01	acontec+
14	7.	8.	87.50	6.65	agulha+
15	10.	16.	62.50	2.63	aidet+
23	13.	18.	72.22	6.61	and+

36	9.	13.	69.23	3.82	atenc+
39	10.	11.	90.91	10.64	ato
40	24.	25.	96.00	30.31	atraves
44	3.	3.	100.00	4.04	bairro
46	6.	7.	85.71	5.35	beb+
47	11.	14.	78.57	7.54	beij+
51	9.	9.	100.00	12.26	boca
63	120.	168.	71.43	79.55	camisinha+
68	3.	3.	100.00	4.04	carteira
74	15.	24.	62.50	4.01	cheg+
87	3.	3.	100.00	4.04	companh+
92	3.	3.	100.00	4.04	confianca
93	7.	7.	100.00	9.50	confi+
94	14.	21.	66.67	5.11	conhec+
96	4.	5.	80.00	2.87	conscientizar+
104	28.	48.	58.33	5.22	contamin+
114	11.	11.	100.00	15.04	copo+
116	9.	11.	81.82	7.01	corr+
117	6.	7.	85.71	5.35	cort+
136	3.	3.	100.00	4.04	depend+
141	4.	4.	100.00	5.40	dest+
143	15.	19.	78.95	10.54	dever+
150	5.	6.	83.33	4.09	discrimin+
157	52.	83.	62.65	15.73	do
166	3.	3.	100.00	4.04	emagrecendo
169	4.	4.	100.00	5.40	enfi+
170	8.	8.	100.00	10.88	engravid+
177	6.	6.	100.00	8.13	escolh+
182	5.	5.	100.00	6.76	esqueci
186	15.	16.	93.75	17.52	estour+
190	28.	45.	62.22	7.59	evit+
191	8.	9.	88.89	7.97	exame+
192	12.	15.	80.00	8.75	exemplo
210	7.	11.	63.64	2.01	ferida+
216	10.	13.	76.92	6.36	filh+
225	13.	19.	68.42	5.31	form+
227	11.	16.	68.75	4.56	for+
233	6.	6.	100.00	8.13	fur+
234	3.	3.	100.00	4.04	garota+
236	7.	9.	77.78	4.59	geralmente
240	11.	16.	68.75	4.56	gravid+
241	4.	4.	100.00	5.40	gripe
246	12.	15.	80.00	8.75	homem
249	13.	19.	68.42	5.31	hora+
252	5.	5.	100.00	6.76	idade
254	7.	7.	100.00	9.50	igual
256	10.	16.	62.50	2.63	import+
257	3.	3.	100.00	4.04	imunologico
265	5.	5.	100.00	6.76	intim+
272	7.	8.	87.50	6.65	jovem
273	6.	9.	66.67	2.14	jovens
299	3.	3.	100.00	4.04	menores
302	19.	25.	76.00	11.83	mesma+
304	4.	4.	100.00	5.40	metodos
306	7.	7.	100.00	9.50	modo+
307	5.	6.	83.33	4.09	momento
316	11.	18.	61.11	2.57	muita
328	6.	8.	75.00	3.46	noiv+
329	4.	5.	80.00	2.87	nome
333	3.	3.	100.00	4.04	objeto+
336	8.	11.	72.73	4.13	olh+

337	9.	10.	90.00	9.30	opinio
340	5.	7.	71.43	2.39	ouvi
345	3.	3.	100.00	4.04	palavr+
346	9.	13.	69.23	3.82	palestr+
361	15.	17.	88.24	14.83	pel+
383	17.	19.	89.47	17.55	preconceito+
388	5.	7.	71.43	2.39	preservar+
389	8.	12.	66.67	2.87	prest+
394	7.	10.	70.00	3.10	prim+
395	12.	18.	66.67	4.36	principal+
399	4.	4.	100.00	5.40	projeto+
401	4.	5.	80.00	2.87	propaganda
415	10.	11.	90.91	10.64	rapaz+
420	7.	11.	63.64	2.01	relacion+
421	49.	55.	89.09	53.39	relac+
428	9.	10.	90.00	9.30	risco
435	4.	5.	80.00	2.87	saib+
440	13.	21.	61.90	3.28	sangue
442	5.	6.	83.33	4.09	segur+
443	21.	37.	56.76	3.19	sei
448	14.	14.	100.00	19.24	seringa+
450	12.	13.	92.31	13.37	sexuais
452	49.	59.	83.05	43.66	sexual+
454	5.	7.	71.43	2.39	sintomas
455	3.	3.	100.00	4.04	sistema
456	9.	10.	90.00	9.30	sociedade
457	9.	9.	100.00	12.26	sofr+
465	21.	39.	53.85	2.12	tenh+
469	7.	11.	63.64	2.01	teve
474	22.	39.	56.41	3.21	tiv+
481	13.	15.	86.67	12.16	transmitid+
489	98.	197.	49.75	6.02	uma+
490	9.	13.	69.23	3.82	uns
492	6.	6.	100.00	8.13	usad+
493	16.	18.	88.89	16.19	usam
494	7.	9.	77.78	4.59	usando
496	73.	92.	79.35	59.93	usar+
497	3.	3.	100.00	4.04	use
498	11.	11.	100.00	15.04	uso
501	4.	5.	80.00	2.87	val+
511	31.	60.	51.67	2.19	vez+
512	17.	23.	73.91	9.53	vi
535 *	38.	63.	60.32	8.95 *	1 ter
543 *	7.	11.	63.64	2.01 *	3 era
548 *	34.	63.	53.97	3.66 *	3 ser
558 *	4.	5.	80.00	2.87 *	4 durante
562 *	15.	24.	62.50	4.01 *	4 pelo
564 *	28.	53.	52.83	2.44 *	4 por
565 *	24.	38.	63.16	6.95 *	4 sem
584 *	3.	3.	100.00	4.04 *	5 portanto
600 *	3.	3.	100.00	4.04 *	7 alem-disso
633 *	122.	264.	46.21	2.42 *	7 eu
638 *	31.	52.	59.62	6.67 *	7 mesmo
643 *	9.	12.	75.00	5.22 *	7 minhas
648 *	4.	4.	100.00	5.40 *	7 nenhum
650 *	45.	78.	57.69	8.26 *	7 no
654 *	5.	6.	83.33	4.09 *	7 onde
679 *	4.	4.	100.00	5.40 *	7 toda
703 *	3.	3.	100.00	4.04 *	9 corretamente
714 *	13.	22.	59.09	2.51 *	9 melhor
727 *	58.	101.	57.43	10.81 *	9 tambem

730	*	23.	42.	54.76	2.69	*	M E
732	*	196.	425.	46.12	7.44	*	*ecv_1
737	*	64.	110.	58.18	13.26	*	*id_4
741	*	55.	104.	52.88	5.36	*	*r_3
744	*	155.	310.	50.00	14.38	*	*sex_2
748	*	72.	126.	57.14	13.68	*	*sr_4
753	*	8.	8.	100.00	10.88	*	*suj_13
755	*	7.	11.	63.64	2.01	*	*suj_15
757	*	14.	21.	66.67	5.11	*	*suj_17
759	*	3.	3.	100.00	4.04	*	*suj_19
761	*	11.	18.	61.11	2.57	*	*suj_20
768	*	29.	30.	96.67	37.63	*	*suj_27
769	*	13.	16.	81.25	9.99	*	*suj_28
774	*	6.	8.	75.00	3.46	*	*suj_32
775	*	8.	12.	66.67	2.87	*	*suj_33
783	*	11.	18.	61.11	2.57	*	*suj_40

Nombre de mots sélectionnés : 144
 Nombre de mots marqués : 680 sur 731 soit 93.02%

Liste des valeurs de clé :

0 si $\chi^2 < 2.71$
 1 si $\chi^2 < 3.84$
 2 si $\chi^2 < 5.02$
 3 si $\chi^2 < 6.63$
 4 si $\chi^2 < 10.80$
 5 si $\chi^2 < 20.00$
 6 si $\chi^2 < 30.00$
 7 si $\chi^2 < 40.00$
 8 si $\chi^2 < 50.00$

Tableau croisant classes et clés :

* Classes *		1	2	3	4
Clés	* Poids *	1595	1251	1651	3363
M	* 173 *	30	28	39	76
0	* 86 *	18	14	23	31
1	* 408 *	81	49	84	194
2	* 14 *	5	1	3	5
3	* 142 *	26	24	23	69
4	* 1261 *	250	209	251	551
5	* 1553 *	321	243	329	660
6	* 44 *	14	6	10	14
7	* 2718 *	562	461	577	1118
8	* 161 *	32	27	28	74
9	* 1300 *	256	189	284	571

Tableau des χ^2 (signés) :

* Classes *		1	2	3	4
Clés	* Poids *	1595	1251	1651	3363
M	* 173 *	0	0	0	0
0	* 86 *	0	0	1	-1
1	* 408 *	0	-4	0	3

2 *	14 *	2	0	0	0
3 *	142 *	0	0	-2	1
4 *	1261 *	0	0	-1	0
5 *	1553 *	0	0	0	0
6 *	44 *	3	0	0	-2
7 *	2718 *	0	3	0	-4
8 *	161 *	0	0	-1	0
9 *	1300 *	0	-2	0	0

Chi2 du tableau : 28.905600

Nombre de "1" distribués : 7860 soit 45 %

 C2: Reclassement des uce et uci

Type de reclassement choisi pour les uce :
 Classement d'origine

Tableaux des clés (TUCE et TUCI) :

Nombre d'uce enregistrées : 750
 Nombre d'uce classées : 583 soit : 77.73%

Nombre d'uci enregistrées : 41
 Nombre d'uci classées : 29 soit : 70.73%

 C3: A.F.C. du tableau C2_DICB.121

A.F.C. de C:\Arquivos de programas\Alceste\AIDS\&&_0\C2_DICB.121

Effectif minimum d'un mot	:	8
Nombre d'uce minimum par classe	:	19
Nombre de lignes analysées	:	312
Nombre total de lignes	:	512
Nombre de colonnes analysées	:	4

```
*****
* Num.* Valeur Propre * Pourcentage * Cumul *
*****
* 1 *      .19600700 *    40.50414 * 40.504 *
* 2 *      .16976180 *    35.08067 * 75.585 *
* 3 *      .11814970 *    24.41520 * 100.000 *
*****
```

Seuls les mots à valeur de clé >= 4 sont représentés

Nombre total de mots retenus	:	343
Nombre de mots pleins retenus	:	305
Nombre total de points	:	347

Représentation séparée car plus de 60 points

Projection des colonnes et mots "*" sur le plan 1 2 (corrélations)

Axe horizontal : 1e facteur : V.P. =.1960 (40.50 % de l'inertie)

Axe vertical : 2e facteur : V.P. =.1698 (35.08 % de l'inertie)

```

+-----|-----|-----|-----+-----|-----|-----|-----
+
20 |          *suj_27#04  *suj_13  *suj_20
|
19 |          *id_4  *suj_33*suj_28
|
18 |          *r_3  |
|
17 |          *suj_32  *sex_2  *sr_4
|
16 |          |
|
15 |          *suj_40  |
|
14 |          *suj_17  |  *ecv_1
|
13 |          |
|
12 |          *suj_15  |
|
11 |          |  *suj_12
|
10 |          |
|
9 |          *suj_41  |  *r_1
|
8 |          *suj_6  |  *suj_9
|
7 |          *suj_14  |  *suj_4
|
6 |          |
|
5 |          |
*suj_11*suj_38
4 |          |  *sr_2
*suj_26
3 |          |
|
2 |          |  *id_3
|
1 |          |
|
0 +-----*suj_39-----+*suj_30-----
+
1 |          |  *suj_36
*id_5
2 |          |
#02
3 |          |
*suj_31
4 |  *suj_37  |
|
5 |          |
|

```

```

6 |
|
7 |          *suj_24*r_2
*suj_3*suj_21
8 |
|
*suj_5*suj_29
9 |          |          *suj_2
|
|          *sr_1          *r_4
10 |
|
11 |          |
|
12 |          #01  #03*suj_25          *suj_22
|
13 |          *suj_1  *suj_35          |          *suj_23
|
14 |          *id_1 *suj_7 *suj_16*ecv_3
|
15 |          |
|
16 |          *id_2
|
17 |          | *sex_1
|
18 |          |
|
19 |          |          *sr_3
|
+-----|-----|-----|-----+-----|-----|-----|-----
+

```

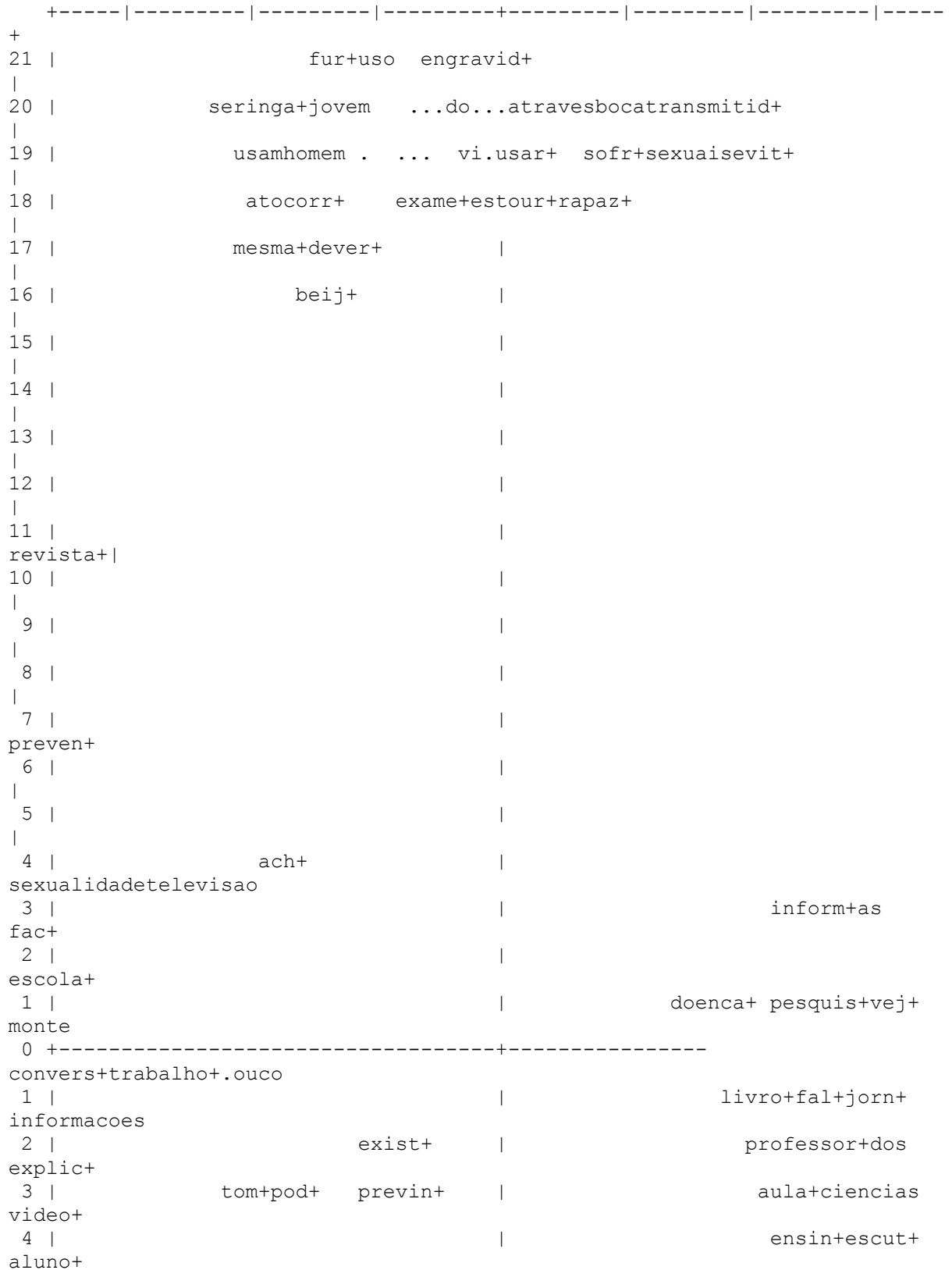
Nombre de points recouverts 0 dont 0 superposés

x y nom

Projection des mots analyses sur le plan 1 2 (corrélations)

Axe horizontal : 1e facteur : V.P. =.1960 (40.50 % de l'inertie)

Axe vertical : 2e facteur : V.P. =.1698 (35.08 % de l'inertie)



```

5 |          ajud+centr+     menin+
mand+ler|
6 |          |          assunto+ness+
.serie
7 |          far+poss+  perig+normal+      vem      pergunt+
|
8 |          remedio+ficar+  .  ..faz+  bonit+  caus+pass+
|
9 |          descobr+conseg+      corpojeito
|
10 |          conversar+ poder+  levar+cigarro
|
11 |          vergonh+medoacab+mex+  falar+ruim
|
12 |          medico+ao  bich+.trist+  quer+  hospit+homens
|
13 |          partir  cert+cuidadosdinheiro
|
14 |          sabendovai  vida+      |
|
15 |          dar+sair+      mat+      |
|
16 |          tempo+fic+      quis+.  morr+  |aproxim+pailev+
|
17 |          AIDS          |          os
|
18 |          morrer+      rua+      |
|
19 |          cur+          |
|
+-----|-----|-----|-----+-----|-----|-----|-----+
+

```

Nombre de points recouverts 22 dont 4 superposés

x	y	nom
-8	20	idade
-8	20	igual
-8	20	modo+
-10	19	risco
-7	20	camisinha+
-6	20	relac+
-5	20	pel+
-2	20	sexual+
-1	20	opinio
0	20	exemplo
-11	19	agulha+
-8	19	copo+
-7	19	confi+
-6	19	preconceito+
-1	19	sociedade
34	0	acredit+
32	-6	mostr+
-8	-8	brasil+
-5	-8	ver+
-4	-8	irm+
-11	-12	contagi+
-8	-16	familia+

Projection des mots de type "r" sur le plan 1 2 (corrélations)

Axe horizontal : 1e facteur : V.P. =.1960 (40.50 % de l'inertie)

Axe vertical : 2e facteur : V.P. =.1698 (35.08 % de l'inertie)

```

+-----|-----|-----|-----+-----|-----|-----|-----
+
20 |          estouminhas      noondeantesmesmo
|
19 |          |
|
18 |          sertambem      |
|
17 |          era          |          que-se
|
16 |          tersem      melhor agora|
|
15 |          a          |
|
14 |          |          tinha          |          contra
|
13 |          |          |          |          so
|
12 |          E          |          pois      nunca
|
11 |          |          por      pelo      |          elastodos
|
10 |          |          |          |          temos
|
9 |          |          |          |          ja          algunsna
|
8 |          poucos      |          mas      |          em-que
|
7 |          |          dois          |          |          um          sao
|
6 |          |          |          |
muitos
5 |          |          |          menos      |          hoje      de          em
sempre
4 |          |          |          |          |          nem
aindavarios
3 |          |          |          |          |          atraves-de
|
2 |          quem      |          |          |          outro      essas
|
1 |          |          |          |          |          eu      mel      |          o-queaqui
como
0 +-temomim--certo--ateoutra-meumuitas+-----
foipouco
1 |          |          |          |          |          se      perto      |          aquelasesses
sobrenos
2 |          |          |          |          |          nao          |          minha|      meusesse
|
3 |          |          |          |          |          voce      com-quesou      |          sim      |          seria
|
4 |          |          |          |          |          porque      Oteria      depoisquando      |
como-se
5 |          |          |          |          |          com      bem      algumela      |
Atudo

```



```

6 |          taoele          ninguem |
nada
7 |  outras    ou apenas  nossoqualquer
|
8 |  perto-dedela      ali      |          vamos
|
9 |  entao primeiro que          |          estar          o-que-e
|
10 |  e      estava          |          eles
|
11 |          esta      coragem      |
|
12 |          lapiorcomigo      para-quebastante
|
13 |  outrostaalguem muitoessa |
|
14 |          bommal      depois-que          sua
|
15 |          haver          suas          demais
|
16 |          seus          |
|
17 |          maisdelesenao      |          todas      algumaestao
|
18 |          aquelapara      isso|          estas
|
19 |          seu          |
|
20 |          algumastodo antes-devariasassim
|
+-----|-----|-----|-----+-----|-----|-----|-----+
+

```

Nombre de points recouverts 0 dont 0 superposés

x y nom

D1: Sélection de quelques mots par classe

Valeur de clé minimum pour la sélection : 0

Vocabulaire spécifique de la classe 1 :

falar+(13), medico+(24), ao(28), far+(15), ficar+(17), ajud+(15),
levar+(7), medo(11), poder+(13), vergonh+(10), ajudaria(3), bich+(4),
cert+(7), claro(4), comportamento(4), consegu+(6), conversar+(5), dar+(11),
deixar+(4), descobr+(10), ir(10), par+(7), perguntaria(5), quis+(10),
respond+(5), sabendo(9), saber+(5), tentaria(4), ach+(39), amizade(3),
apoio(2), desconfi+(3), feliz(2), irm+(6), morrer+(13), normal+(10),
pai(8), poss+(9), repente(3), sair+(8), salv+(3), trist+(7), ver+(10),
amig+(10), cabeca+(6), conselho+(6), dess+(9), procur+(8), sai+(6),
agir+(3), chei+(3), chor+(2), consci+(2), cont+(5), deit+(2), desanim+(1),
esper+(2), forc+(3), interess+(1), ouv+(2), continuar+(3), conviv+(3),
dando(3), estiv+(10), foss+(6), lig+(3), pais+(8), sent+(6),
acontecendo(2), afast+(3), aguent+(2), banh+(3), braco(1), cancer(2),
com+(2), dia+(11), direit+(3), figu+(2), fiz+(6), frac+(3), frente(1),
hiv(2), injec+(1), lhesh(1), magr+(3), mor+(2), mud+(4), namor+(10);

Vocabulaire spécifique de la classe 2 :

aula+(15), ciencias(13), ensin+(18), explic+(26), livro+(17), professor+(50), escola+(20), escut+(8), video+(8), aluno+(9), ler(8), acredit+(12), fal+(47), fita+(5), pesquis+(7), religioso(5), serie(5), trabalho+(6), brincadeira+(3), brinc+(4), dos(10), duvida+(4), fac+(4), filosofia(3), jorn+(6), mand+(4), ness+(6), ouco(6), pergunt+(11), preven+(17), vej+(6), aprend+(3), as(36), assunto+(5), convers+(15), cuidarmos(3), informacoes(5), inform+(5), materia(3), monte(4), mostr+(6), os(26), quint+(3), revista+(7), sexualidade(4), televisao(10), toc+(3), auxili+(2), debat+(2), experiencia+(2), internet(2), lado(3), nas(6), prevenidos(2), quase(5), boa+(4), carnaval(3), lugar+(4), ped+(3), saude(3), tipo+(7), assist+(3), combater(2), comunic+(3), dizendo(2), grupo(2), leio(2), nest+(2), pegu+(2), prest+(4), adolescente+(1), aparec+(2), atividade+(1), cama(1), começ+(4), consult+(1), costum+(1), crianca+(2), da(25), diferente(2), diz+(8), dormir(1), estej+(2);

Vocabulaire spécifique de la classe 3 :

acab+(17), mat+(15), brasil+(10), perig+(17), quer+(24), vai(25), vida+(14), AIDS(88), cigarro(4), contagi+(11), cuidados(6), dinheiro(5), doid+(3), estrangeiras(3), exist+(11), familia+(9), faz+(39), forte(3), jeito(7), mex+(5), pod+(52), ruim(10), tom+(19), aproxim+(4), beira(3), bonit+(4), caminho(4), caus+(8), centr+(4), consequencia+(3), contaminadas(3), corpo(4), cur+(24), doenca+(39), fic+(48), homens(4), hospit+(9), jog+(3), lev+(11), menin+(9), morr+(8), pass+(27), previn+(5), prostituindo(2), remedio+(9), rua+(8), tempo+(6), veem(4), vem(8), visit+(4), coisa+(31), dao(4), diss+(6), inteir+(4), morrendo(4), perd+(5), prejudic+(4), vir+(4), viv+(4), cas+(13), control+(3), cuid+(19), daquel+(3), deu+(5), esquec+(3), filhos(6), melhor+(3), mort+(5), propr+(4), vend+(3), volt+(3), adulto+(2), bola(2), cantor+(1), distancia(2), doente+(8), fulan+(2), fum+(2), guard+(1), homossexu+(2), paquerar(2), peg+(36), pior+(2), prostitu+(2), rapido+(2), sexo(18);

Vocabulaire spécifique de la classe 4 :

camisinha+(120), relac+(49), usar+(73), sexual+(49), atraves(24), boca(9), copo+(11), do(52), engravid+(8), estour+(15), mesma+(19), pel+(15), preconceito+(17), seringa+(14), sexuais(12), sofr+(9), transmitid+(13), usam(16), uso(11), agulha+(7), ato(10), beij+(11), confi+(7), corr+(9), dever+(15), escolh+(6), esqueci(5), evit+(28), exame+(8), exemplo(12), fur+(6), homem(12), idade(5), igual(7), intim+(5), jovem(7), modo+(7), opiniao(9), rapaz+(10), risco(9), sociedade(9), usad+(6), vi(17), and+(13), beb+(6), conhec+(14), contamin+(28), cort+(6), dest+(4), enfi+(4), filh+(10), form+(13), gripe(4), hora+(13), metodos(4), projeto+(4), uma+(98), acontec+(15), bairro(3), carteira(3), cheg+(15), companh+(3), confianca(3), depend+(3), discrimin+(5), emagrecendo(3), for+(11), garota+(3), geralmente(7), gravid+(11), imunologico(3), menores(3), momento(5), objeto+(3), olh+(8), palavr+(3), principal+(12), segur+(5), sistema(3), usando(7), use(3), atenc+(9), conscientizar+(4);

Mots outils spécifiques de la classe 1 :

estava(8), teria(3), ha(3), haver(2), seria(3), sou(4), ate(17), atraves-de(3), com(70), menos(4), perto-de(3), senao(3), apenas(5), ou(21), para-que(5), se(73), ai(1), certo(4), coragem(3), alguem(10), algum(6), aquela(3), cada-um(3), comigo(4), dela(9), dele(9), de-que(3), ele(33), esse(5), eu(77), meu(11), meus(7), mim(7), minha(15), outro(6), quem(12), voce(30), dois(3), bem(4), de-perto(2), nao(97), perto(8), pior(2), rapidamente(2), sim(7), talvez(3);

Mots outils spécifiques de la classe 2 :

estamos(2), tive(1), foi(5), sao(6), sera(2), contra(3), de(50), em(27), sobre(41), como(27), como-se(8), por-isso(2), quanto(1), sem-que(2), legal(2), alguma(6), alguns(5), aquilo(3), cada(2), eles(23), em-que(4), estas(4), lhe(1), muitos(5), na(38), nada(7), nos(47), nossos(1), o-

que(21), o-que-e(3), poucas(2), pouco(6), quais(1), sua(4), tais(2), te(2), tudo(14), varios(3), voces(1), cem(1), um(25), ainda(6), aqui(7), bastante(5), demais(3), de-vez-em-quando(5), ja(9), realmente(2), sempre(16), so(13), tarde(1), A(22);

Mots outils spécifiques de la classe 3 :

estar(7), estara(2), estaria(1), sendo(2), para(70), caso(2), depois-que(4), mesmo-que(2), porque(44), quando(29), tanto(1), tao(2), bom(4), olha(2), aquelas(4), aquele(3), aquele-que(2), com-que(3), delas(3), deles(2), essa(12), essas(6), esta(28), isso(26), la(7), muitas(17), ninguém(13), nosso(3), outra(14), outras(24), outros(10), qualquer(7), seu(9), seus(5), suas(4), ta(2), todas(5), todo(11), quinze(2), ali(4), depois(11), entao(17), hoje(10), mais(25), mal(5), muito(33), O(8), e(100);

Mots outils spécifiques de la classe 4 :

estavam(2), estou(4), tem(119), ter(38), tera(2), tinha(10), havia(3), era(7), ser(34), durante(4), pelo(15), por(28), sem(24), assim-que(3), ate-que(3), a-nao-ser-que(2), mas(75), portanto(3), alem-disso(3), aqueles(3), mesmo(31), minhas(9), nenhum(4), no(45), onde(5), por-que(4), poucos(4), que-se(20), tanta(3), toda(4), vinte(3), agora(9), antes(5), atras(2), bem-melhor(2), corretamente(3), melhor(13), tambem(58), E(23), a(167);

Mots étoilés spécifiques de la classe 1 :

*r_2(49), *suj_14(2), *suj_2(16), *suj_24(4), *suj_30(8), *suj_36(2), *suj_39(5), *suj_8(1);

Mots étoilés spécifiques de la classe 2 :

*id_3(22), *id_5(23), *sr_2(33), *suj_10(2), *suj_11(4), *suj_12(3), *suj_21(5), *suj_23(4), *suj_26(3), *suj_29(12), *suj_3(4), *suj_31(5), *suj_38(4), *suj_4(3), *suj_5(3), *suj_9(4);

Mots étoilés spécifiques de la classe 3 :

*ecv_3(52), *id_1(28), *id_2(44), *r_4(43), *sex_1(78), *sr_1(76), *sr_3(21), *suj_1(9), *suj_16(9), *suj_18(2), *suj_22(6), *suj_25(13), *suj_35(6), *suj_6(5), *suj_7(29);

Mots étoilés spécifiques de la classe 4 :

*ecv_1(196), *id_4(64), *r_3(55), *sex_2(155), *sr_4(72), *suj_13(8), *suj_15(7), *suj_17(14), *suj_19(3), *suj_20(11), *suj_27(29), *suj_28(13), *suj_32(6), *suj_33(8), *suj_40(11), *suj_41(18);

 D1: Sélection des mots et des uce par classe

D1 : Distribution des formes d'origine par racine

 Formes associées au contexte A

A8 falar+ : falaria(15), falariam(1);
 A8 medico+ : medico(30), medicos(1);
 A7 ao : ao(30);
 A7 far+ : fara(2), farao(1), farei(1), faremos(1), faria(10);
 A7 ficar+ : ficarao(4), ficaria(17), ficariam(1), ficariamos(1);
 A6 ajud+ : ajuda(3), ajudando(1), ajudar(13), ajudo(2);
 A6 levar+ : levaria(7), levariam(1);
 A6 medo : medo(11);
 A6 poder+ : poder(1), podera(3), poderei(3), poderemos(1), poderia(5),
 poderiam(1);
 A6 vergonh+ : vergonha(13);
 A5 ajudaria : ajudaria(4);
 A5 bich+ : bichas(4), bicho(2);
 A5 cert+ : certeza(4), certinho(3);
 A5 claro : claro(4);
 A5 comportamento : comportamento(5);
 A5 consegu+ : consegue(1), conseguem(1), conseguia(1), conseguir(2),
 conquiu(3);
 A5 conversar+ : conversaria(5), conversariamos(1);
 A5 dar+ : dar(5), daria(7);
 A5 deixar+ : deixaria(4);
 A5 descobr+ : descobre(2), descobrem(1), descobrir(5), descobrisse(2),
 descobriu(1);
 A5 ir : ir(10);
 A5 par+ : parar(2), parente(2), parentes(2), parou(2);
 A5 perguntaria : perguntaria(5);
 A5 quis+ : quis(7), quisermos(1), quisesse(3), quisessem(1);
 A5 respond+ : responder(4), respondeu(1);
 A5 sabendo : sabendo(9);
 A5 saber+ : saber(1), saberei(1), saberia(4);
 A5 tentaria : tentaria(4);
 A4 ach+ : acha(1), acham(2), acho(43);
 A4 amizade : amizade(3);
 A4 apoio : apoio(2);
 A4 desconfi+ : desconfia(2), desconfiado(1), desconfiasse(1);
 A4 feliz : feliz(3);
 A4 irm+ : irmao(5), irmaos(3);
 A4 morrer+ : morrer(10), morrer(1), morreram(1), morrer(1), morreria(1);
 A4 normal+ : normal(9), normalmente(1);
 A4 pai : pai(10);
 A4 poss+ : possam(1), possivel(7), posso(1);
 A4 repente : repente(3);
 A4 sair+ : sair(7), sairem(1), sairia(1);
 A4 salv+ : salvar(2), salvasse(1);
 A4 trist+ : triste(5), tristes(1), tristeza(1);
 A4 ver+ : ver(7), vera(1), veria(3);
 A3 amig+ : amiga(7), amigas(1), amigo(6);

A3 cabeca+ : cabeca(5), cabecas(2);
 A3 conselho+ : conselho(3), conselhos(4);
 A3 dess+ : dessa(7), dessas(2);
 A3 procur+ : procuram(1), procurar(5), procuro(2);
 A3 sai+ : sai(6);
 A2 agir+ : agir(2), agiria(2);
 A2 cheit+ : cheia(2), cheio(1);
 A2 chor+ : chorando(2);
 A2 consci+ : consciencia(2);
 A2 cont+ : contam(2), contando(1), contar(2), contasse(1), contei(2);
 A2 deit+ : deitada(1), deitado(1);
 A2 desanim+ : desanimada(1);
 A2 esper+ : esperar(2);
 A2 forc+ : forca(2), forcar(1);
 A2 interess+ : interesse(1);
 A2 ouv+ : ouvir(2);

 Formes associées au contexte B

B9 aula+ : aula(11), aulas(5);
 B9 ciencias : ciencias(13);
 B9 ensin+ : ensina(4), ensinado(1), ensinam(3), ensinar(2), ensinava(3),
 ensinavam(1), ensino(5);
 B9 explic+ : explica(8), explicam(7), explicamos(1), explicando(5),
 explicar(4), explicaram(1), explicasse(1), explicava(1), explicavam(1),
 explicou(1);
 B9 livro+ : livro(8), livros(11);
 B9 professor+ : professor(12), professora(22), professoras(3),
 professores(22);
 B8 escola+ : escola(21);
 B8 escut+ : escutar(4), escutei(2), escuto(4);
 B8 video+ : video(6), videos(3);
 B7 aluno+ : aluno(2), alunos(7);
 B7 ler : ler(8);
 B6 acredit+ : acreditar(3), acredito(10);
 B6 fal+ : fala(16), falam(34), falamos(3), falando(10), falar(9),
 falaram(2), falava(2), falavam(4), falou(1);
 B6 fita+ : fita(3), fitas(2);
 B6 pesquis+ : pesquisa(2), pesquisamos(1), pesquisar(3), pesquisas(2),
 pesquisa(1);
 B6 religioso : religioso(5);
 B6 serie : serie(5);
 B6 trabalho+ : trabalho(3), trabalhos(5);
 B5 brincadeira+ : brincadeira(2), brincadeiras(2);
 B5 brinc+ : brinca(1), brincando(3);
 B5 dos : dos(13);
 B5 duvida+ : duvida(4), duvidas(1);
 B5 fac+ : facam(2), facamos(1), faceis(1);
 B5 filosofia : filosofia(4);
 B5 jorn+ : jornais(6);
 B5 mand+ : manda(2), mandavam(3), mandou(2);
 B5 ness+ : nessa(1), nesse(6);
 B5 ouco : ouco(6);
 B5 pergunt+ : pergunta(3), perguntamos(1), perguntar(5), perguntas(1),
 perguntei(1), pergunto(3), perguntou(1);
 B5 prevent+ : prevencao(1), prevenimos(1), prevenir(17), prevenirem(2);
 B5 vej+ : vejam(1), vejo(5);
 B4 aprend+ : aprendemos(1), aprender(1), aprendo(1);
 B4 as : as(44);

B4 assunto+ : assunto(2), assuntos(3);
 B4 convers+ : conversa(5), conversam(2), conversamos(3), conversando(3),
 conversar(3), converso(1);
 B4 cuidarmos : cuidarmos(3);
 B4 informacoes : informacoes(5);
 B4 inform+ : informa(1), informacao(2), informam(1), informar(2);
 B4 materia : materia(3);
 B4 monte : monte(5);
 B4 mostr+ : mostra(4), mostram(1), mostrando(1), mostraram(1),
 mostravam(1);
 B4 os : os(33);
 B4 quint+ : quinta(3);
 B4 revista+ : revista(3), revistas(5);
 B4 sexualidade : sexualidade(4);
 B4 televisao : televisao(12);
 B4 toc+ : tocam(1), tocamos(1), tocar(1);
 B3 auxili+ : auxilia(1), auxiliam(1), auxiliando(1), auxiliar(1);
 B3 debat+ : debate(1), debatem(1);
 B3 experiencia+ : experiencias(2);
 B3 internet : internet(2);
 B3 lado : lado(3);
 B3 nas : nas(7);
 B3 prevenidos : prevenidos(3);
 B3 quase : quase(6);
 B2 boa+ : boa(2), boas(2);
 B2 carnaval : carnaval(4);
 B2 lugar+ : lugar(1), lugares(3);
 B2 ped+ : pede(1), pedem(1), pedir(1);
 B2 saude : saude(3);
 B2 tipo+ : tipo(6), tipos(1);

 Formes associées au contexte C

C7 acab+ : acaba(7), acabam(2), acabando(1), acabar(5), acabou(4);
 C7 mat+ : mata(5), matam(2), matando(1), matar(9), mato(1);
 C6 brasil+ : brasil(10), brasileiros(1);
 C6 perig+ : perigosa(7), perigoso(13);
 C6 quer+ : quer(10), querem(11), queremos(2), querer(1), queria(5);
 C6 vai : vai(31);
 C6 vida+ : vida(13), vidas(2);
 C5 AIDS : AIDS(149);
 C5 cigarro : cigarro(7);
 C5 contagi+ : contagiam(2), contagiar(1), contagiem(2), contagiosa(5),
 contagiou(1);
 C5 cuidados : cuidados(6);
 C5 dinheiro : dinheiro(6);
 C5 doird+ : doirdas(2), doirdo(1);
 C5 estrangeiras : estrangeiras(4);
 C5 exist+ : existe(5), existem(6), existir(1), existisse(1);
 C5 familia+ : familia(12);
 C5 faz+ : faz(9), fazem(10), fazemos(1), fazer(33);
 C5 forte : forte(3);
 C5 jeito : jeito(7);
 C5 mex+ : mexe(2), mexer(6);
 C5 pod+ : pode(63), podem(8), podemos(9);
 C5 ruim : ruim(11);
 C5 tom+ : tomam(2), tomando(4), tomar(14), tome(1);
 C4 aproxim+ : aproximacao(1), aproximam(1), aproximar(4);
 C4 beira : beira(3);

C4 bonit+ : bonita(1), bonito(3);
 C4 caminho : caminho(4);
 C4 caus+ : causa(9), causar(2);
 C4 centr+ : centrada(1), centro(5);
 C4 consequencia+ : consequencia(1), consequencias(2);
 C4 contaminadas : contaminadas(3);
 C4 corpo : corpo(4);
 C4 cur+ : cura(25), curada(2), curado(1), curar(3), curas(1), cure(1);
 C4 doenca+ : doenca(34), doencas(15);
 C4 fic+ : fica(18), ficam(12), ficamos(2), ficando(1), ficar(29),
 ficara(1), ficava(1), ficou(2);
 C4 homens : homens(4);
 C4 hospit+ : hospitalis(1), hospital(9);
 C4 jog+ : joga(1), jogada(1), jogando(1);
 C4 lev+ : leva(3), levar(8), leve(1);
 C4 menin+ : menina(2), meninada(1), meninas(5), menino(3);
 C4 morr+ : morre(4), morrem(4);
 C4 pass+ : passa(9), passada(1), passam(4), passamos(2), passando(9),
 passar(4), passara(1), passasse(1), passou(3);
 C4 previn+ : previna(1), previnam(1), previnem(3);
 C4 prostituindo : prostituindo(3);
 C4 remedio+ : remedio(5), remedios(4);
 C4 rua+ : rua(8), ruas(1);
 C4 tempo+ : tempo(6);
 C4 veem : veem(4);
 C4 vem : vem(9);
 C4 visit+ : visita(1), visitar(2), visitas(1);
 C3 coisa+ : coisa(17), coisas(17);
 C3 dao : dao(4);
 C3 diss+ : disseram(1), disse(5);
 C3 inteir+ : inteira(1), inteiro(3);
 C3 morrendo : morrendo(4);
 C3 perdt+ : perde(2), perdem(1), perdemos(1), perder(1);
 C3 prejudic+ : prejudica(2), prejudicando(1), prejudicar(1);
 C3 vir+ : vir(1), virando(1), virem(2);
 C3 viv+ : viver(3), vivera(1), vivermos(1);
 C2 cas+ : casa(11), casar(2), casas(1), casei(1), casinha(1);
 C2 control+ : controlar(3);
 C2 cuid+ : cuida(1), cuidado(13), cuidando(1), cuidar(9);
 C2 daquel+ : daquela(2), daquelas(1), daquele(1);
 C2 deut+ : deu(3), deus(4);
 C2 esquec+ : esquecem(1), esquecer(2);
 C2 filhos : filhos(7);
 C2 melhor+ : melhora(1), melhorar(2);
 C2 mort+ : morte(6);
 C2 propr+ : propria(3), proprios(1);
 C2 vend+ : vende(1), vendem(1), vender(2);
 C2 volt+ : volta(1), voltam(1), voltando(1);

 Formes associées au contexte D

D9 camisinha+ : camisinha(183), camisinhas(2);
 D9 relac+ : relacao(41), relacoes(15);
 D9 usar+ : usar(81), usaram(2), usarem(3), usaria(1);
 D8 sexual+ : sexual(45), sexualmente(9);
 D7 atraves : atraves(28);
 D5 boca : boca(9);
 D5 copo+ : copo(9), copos(2);
 D5 do : do(72);

D5 engravid+ : engravida(2), engravidar(6), engravide(1), engravidou(1);
 D5 estour+ : estoura(4), estourado(1), estourar(8), estoure(2),
 estourou(3);
 D5 mesma+ : mesma(17), mesmas(3);
 D5 pel+ : pela(12), pele(3);
 D5 preconceito+ : preconceito(21), preconceitos(1);
 D5 seringa+ : seringa(10), seringas(7);
 D5 sexuais : sexuais(12);
 D5 sofr+ : sofre(3), sofrem(3), sofrer(4);
 D5 transmitid+ : transmitida(12), transmitidas(2), transmitido(1);
 D5 usam : usam(19);
 D5 uso : uso(13);
 D4 agulha+ : agulha(8), agulhas(1);
 D4 ato : ato(11);
 D4 beij+ : beija(1), beijando(1), beijar(4), beijinho(1), beijo(9);
 D4 confi+ : confiam(2), confiar(2), confio(3);
 D4 corr+ : corre(3), correm(1), correr(5), correra(1);
 D4 dever+ : deveremos(1), deveria(8), deveriam(3), deveriamos(4);
 D4 escolh+ : escolha(2), escolhem(1), escolher(3);
 D4 esqueci : esqueci(5);
 D4 evit+ : evita(18), evitar(17);
 D4 exame+ : exame(7), exames(1);
 D4 exemplo : exemplo(13);
 D4 fur+ : fura(2), furada(3), furar(4), furou(1);
 D4 homem : homem(13);
 D4 idade : idade(5);
 D4 igual : igual(7);
 D4 intim+ : intimas(4), intimo(1);
 D4 jovem : jovem(8);
 D4 modo+ : modo(4), modos(3);
 D4 opiniao : opiniao(10);
 D4 rapaz+ : rapaz(9), rapazes(1);
 D4 risco : risco(10);
 D4 sociedade : sociedade(10);
 D4 usad+ : usada(3), usado(3);
 D4 vi : vi(20);
 D3 and+ : anda(2), andamos(1), andando(2), andar(5), andava(1), andei(2),
 ando(2);
 D3 beb+ : bebe(2), bebemos(1), beber(4);
 D3 conhec+ : conheca(1), conheceram(2), conhece(1), conhecer(8), conheceu(1),
 conheco(2);
 D3 contamin+ : contamina(3), contaminacao(3), contaminada(11),
 contaminado(5), contaminam(1), contaminar(8);
 D3 cort+ : corta(1), cortar(1), corte(4), cortei(1);
 D3 dest+ : destas(1), deste(2), destes(1);
 D3 enfi+ : enfiar(1), enfiando(1), enfiar(2);
 D3 filh+ : filha(1), filho(14);
 D3 form+ : forma(9), formada(2), formas(4);
 D3 gripe : gripe(4);
 D3 hora+ : hora(12), horas(1);
 D3 metodos : metodos(4);
 D3 projeto+ : projeto(3), projetos(2);
 D3 uma+ : uma(136), umas(4);
 D2 acontec+ : acontece(6), acontecer(8), aconteceu(1);
 D2 bairro : bairro(3);
 D2 carteira : carteira(3);
 D2 cheg+ : chega(2), chegam(1), chegar(11), chegaram(1);
 D2 companh+ : companheiro(1), companhia(1), companhias(1);
 D2 confianca : confianca(6);
 D2 depend+ : depende(2), depender(1);

D2 discrimin+ : discriminacao(2), discriminam(1), discriminar(1),
discrimino(1);
D2 emagrecendo : emagrecendo(3);
D2 for+ : for(11);
D2 garota+ : garota(2), garotas(2);
D2 geralmente : geralmente(7);
D2 gravid+ : gravida(6), gravidas(2), gravidez(5);
D2 imunologico : imunologico(5);
D2 menores : menores(3);
D2 momento : momento(6);
D2 objeto+ : objeto(1), objetos(2);
D2 olh+ : olhando(4), olhar(4);
D2 palavr+ : palavra(2), palavras(1);
D2 principal+ : principalmente(12);
D2 segur+ : segura(3), seguro(2);
D2 sistema : sistema(5);
D2 usando : usando(8);

 D1: Tri des uce par classe

Clé sélectionnée : A

46 40 perguntar e levar #ao #medico. se #fosse meu #irmao, eu nao teria coragem de perguntar, se #fosse meu primo, eu nao teria coragem de perguntar. #claro que o meu primo nao teria coragem de #responder, mas para o #medico e-provavel que eles responderiam. mesmo se ele nao #quisesse eu o #levaria, e ele responderia para mim, se esta ou nao.

579 34 A #pessoa precisa falar para receber #ajuda. E preciso ter sinceridade, nao pensar que a #pessoa vai espalhar, #sair falando. eu observaria seu #comportamento: #veria se ela estava abatida, nao a #deixaria #desanimada. #falaria para ela #procurar um #medico o-mais rapido #possivel.

95 31 eu #agiria #normal, #daria uns #conselhos, rezaria para ela se #salvasse, #veria se existe algum tipo de operacao ser feita, porque ja deve haver. eu #faria qualquer coisa para-que ele melhorasse, nao o #deixaria ficar #triste. eu #conversaria, alegraria, brincaria, estas coisas assim.

48 28 E o #medico quem pode #responder se ele esta com AIDS, como e aonde #agir. eu #agiria assim, nao #ficaria muito perto dele; se ele tivesse alguem para #ajudar, alguma mae ou #irmao, eles o #levariam #ao #medico, mas se esses #irmaos nao tivessem coragem de tocar #nele, eu o #levaria ate #medico;

513 28 eu #perguntaria para #saber, para #ajudar tambem. #acho que #normal, eu ate passaria mais tempo com essa #pessoa, porque de um #dia para o outro, ela #poderia amanhecer morta, entao eu #sairia mais com essa #pessoa, #ficaria mais perto dela, a #levaria para a igreja,

620 27 no final ela #conseguiu se #salvar com a #ajuda do #medico e da internet. ela via muitas #pessoas que tinham AIDS, ficava com #medo de #morrer. de #repente um #amigo dela que tinha AIDS, que ela cuidava, falou que passou na internet e entao, #conseguiu tudo, no final da novela ela #conseguiu #sair #dessa.

282 24 se eu conhecesse alguem com AIDS #acho que eu #conversaria e procuraria auxiliar para-que a #pessoa nao/ pensasse muito naquilo. eu a #ajudaria a ser #feliz. voce tem de esquecer que tem AIDS, e se/ preciso conversar sobre o assunto. se eu #desconfiasse que alguem #estivesse com AIDS nao/ #faria comentarios ate obter #certeza #dessa informacao.

562 24 ela estava #chorando muito, estava #triste. um #dia meu #irmao mais velho e eu, falamos: vamos #descobrir o-que esta #acontecendo com ela. ela nunca foi assim. vamos conversar e falar que nao e porque ela esta com AIDS que vai ser diferente dos outros. ela #sentiu que o grupo estava #dando #forca e voltou a ser #feliz entre aspas, #sabendo que esta com AIDS, mas voltou a ser #feliz.

49 23 nao o #deixaria solitario. se ele tivesse uma mae, ou entao um #irmao que #quisessem, ate-que eu iria, eu ate-que reagiria mais ou menos, mas eu o #levaria, se a mae ou o #irmao dele, tivessem nojo e falassem que nao pegariam, porque eu #tentaria fazer o #possivel para #salvar.

217 23 #acho que sim, #acho que e bom evitar. nao #ficaria inimigo dela nao. eu #ficaria #sabendo, mas nao #falaria para ninguem. eu #falaria para ele #procurar um #medico ou entao um posto, uma policlinica, um hospital, para #ver se ainda tiver cura.

624 23 eu o #ajudaria, principalmente se #fosse um #parente meu, se #fosse alguem que eu gosto. os meus #parentes eu #ajudaria, eu #faria tudo para eles #saiem #dessa, mas e muito dificil #sair.

24 20 ele vai #ao/ #medico #descobre que tem e fica naquele desespero: nao #poderei ficar com os meus amigos/ senao vou transmitir AIDS para eles.

nao #poderei #sair mais com os meus #parentes, com #medo/ de transmitir AIDS.

47 20 #levaria #ao #medico ou entao, #perguntaria para a #namorada dele, para quem ele ate contaria. eu #acho que ele nao teria coragem de #contar que esta com AIDS, ou entao mostrar as feridas.

162 20 mas, para isso tem que-se tratar, tem que #ir #ao #medico, examinar a #injecao que o #medico esta #dando; tem que #ver se nao e sangue de outra #pessoa que esta com AIDS, para #dar mais AIDS para eles que ja tem.

514 20 #faria que ela aproveitasse bastante e colocasse na #cabeça que ela pode viver #normal com a AIDS. eu #acho que eu #falaria para ela nao ficar com #vergonha, se alguem perguntar se ela esta com AIDS, ela nao #ficaria com #vergonha de falar.

324 19 ela tambem tem que-se #ajudar sempre, porque isso tambem e muito dificil. nos temos que #saber se relacionar com as #pessoas. se eu tivesse algum #parente ou vizinho que #estivesse com isso, eu #faria o #possivel para #ajudar #ao maximo. quando ela #estiver com esse virus, eu nao me afastaria totalmente, #ficaria mais proximo, #conversaria, #ficaria junto, andaria com ela.

231 17 se eu #descobrisse que a #pessoa tem #hiv, #falaria para ela #procurar um #tratamento, #daria um #conselho para-que ela comescasse o-mais rapidamente #possivel, um #tratamento, porque muitas #pessoas dizem que tem cura.

440 17 eu tenho uma #amiga que tem AIDS, eu nao a ignoro, sou #amiga dela, o-que ela precisar de mim, eu #ajudo, o-que #estiver #ao meu alcance eu nao #ligo, #ajudo.

634 17 E como eu falo, tem de usar camisinha. eu nao leio muito. eu #ficaria #normal, porque nao tem como ela passar para mim. eu #ficaria como sempre, a #levaria #ao #medico, #saberia como e que fazemos para nos curarmos.

Clé sélectionnée : B

581 47 eu #vejo #livros na #escola, eu #ouco na #televisao varias pessoas #falando. em um #monte de #lugares. eles colocam a AIDS e um #monte de figuras embaixo. eu gosto de #ler #revistas por-que elas sao #boas para #pesquisa. devemos estar sempre atentos para #as coisas. na #televisao, vemos mais nos #jornais e tem muitos programas na MTV.

414 39 que #tipo de #informacao? de se cuidarem, #assistirem #as coisas. #os #professores ainda nao estao #falando sobre isso. de onde? de algumas pessoas, ate de colegas eu #ouco #falar. eu nao me #comunico assim com eles, so que eu sei por causa #dos #jornais.

63 32 #nas #aulas, o #professor ainda nao #comecou a #ensinar. ele nos #mandou #ler, #os textos sobre AIDS, mas ainda nao passou nada. na #quinta #serie nos #estudamos, mas ate agora, na sexta, nao. se-bem-que agora e que vamos para o segundo bimestre.

55 31 eu nao #acredito nisso, nao acho que isso seja verdade. ate-que #nesse ano nao muito, no outro, #quase todo mundo na turma #falava. #as vezes, #os #professores #ensinavam, #falavam, #explicavam. na #quinta #serie mesmo eu fiz um #trabalho sobre AIDS, nos tinhamos que cortar folha, essas coisas assim.

116 31 ele #fala: nao pega nada nao. eles fazem sem-que saibamos e pegam essa coisa. em #aula nao, porque #os #professores nao fazem estas coisas para #os #alunos. eles #mostram cartazes, desenham coisas, mas nunca #falam. eu #vejo bastante em #revistas, eu #leio e #presto muita atencao. na #revista #mostra um #monte de coisas, estes dias aqui na #escola eu vi que podemos pegar ate infeccao.

64 28 na #quinta, eles nos #mandavam fazer #trabalhos, #mandavam #ler e #explicar para eles, cada-um #explicava um pouco #da peca que leu e do que entendeu; faziamos resumo, estas coisas. O #professor #falava para fazermos isso, #trabalhos tambem. eles nos #mandavam #pedir, nos #falavam que lessemos #revistas, reportagens.

33 27 #os #professores de #ciencias #explicam e #os #alunos so ficam #brincando ou pensando que e #brincadeira. eu levo tudo a serio, #presto atencao, porque sera vergonhoso #perguntar para #as pessoas quando eu crescer.

650 27 A #aula e super legal, porque ela #explica, nos #da orientacoes e tudo. #as vezes e o #professor de #ciencias, mas #as vezes tem algum #aluno #falando, vem um #professor e #comeca a #escutar.

214 25 na #escola todo mundo #fala sobre a AIDS, #ensina como #prevenir. na #televisao tambem passam muitos casos de pessoas que estao morrendo de AIDS. para nos #cuidarmos, lutar contra ela. E na #escola se #prevenir contra ela. principalmente o #professor de #ciencias; na #aula dele, ele #explica como-se usa camisinha.

81 23 eu #acredito em tudo o-que me #falam, porque nunca chegaram #brincando, #falando que AIDS e isso, e aquilo, sempre #falaram serio. #os #professores comentam sobre isso, #explicam, #os #alunos comentam sobre a AIDS, o-que ela pode trazer, #as consequencias, sobre como devemos nos #prevenir.

362 21 #as vezes #conversamos dentro do onibus, mas nos nao #tocamos muito #nesse #assunto de AIDS. #estudando #ciencias, vimos sobre o virus que-se pode contrair. algumas vezes, passam palestras na #televisao #mostrando como sao #os virus #da AIDS. A #televisao #informa #quase tudo o-que acontece no dia a dia.

394 21 na #aula, de-vez-em-quando, eles #falam para nos #cuidarmos. #professora de portugues sempre #conversa conosco, ela e muito legal, #conversa sobre o-que nos #perguntamos. ela e muito #boa. eu ja li sobre AIDS. E muito triste #ler, porque #falam de #assuntos ruins, a pessoa morre por causa #da AIDS.

448 21 quanto #as #informacoes, a #professora discute isso na #aula de #ciencias, ela #fala sobre tudo. nos vimos uma #fita que #fala sobre #as doencas, a gonorreia, que pega #nas pessoas quando fazem sexo oral.

528 21 ela nos ajuda de varias formas. ela cria palestras, #conversa e #as vezes ela ate #brinca na palestra. A #professora de #ciencias e programas de #saude #fala mais das #pesquisas cientificas sobre a doenca.

546 21 mas depois #os #professores #explicaram tudo para #os pais. #os #professores estao #conversando, cada bimestre e um #assunto #diferente. agora mesmo #neste semestre nos falaremos sobre drogas e #sexualidade. A #professora faz #debate, nos sentamos em circulo e ela #da o espaco para quem quiser #falar.

204 19 essa doenca pode ser #transmissivel e que ainda nao tem cura, assim nos #precisamos evitar. #as #informacoes eu recebo #dos #professores, #da minha #mae. A minha #mae sempre #conversa comigo sobre isso, meus familiares em-geral, a #televisao, a #revista. #falam sobre AIDS em todos #os meios de #comunicacao.

253 19 nao #costumo #acreditar em todas #as coisas que #ouco sobre AIDS. #vejo algumas coisas sobre AIDS em #livros e gostaria que a nossa #professora nos #explicasse mais sobre a doenca.

407 19 se elas nao tiverem esse raciocinio, podem se curar, como tambem nao podem. #ler #os #jornais, #assistir o-que passa sobre isso na #televisao, cuidar, #prestar atencao #nas coisas, #escutar o-que #as outras pessoas #dizem.

534 17 em #livros que eu #leio, bibliotecas, na #internet eu #converso com medicos e psiquiatras e eles me #falam sobre o #lado fisico e psicologico #da doenca. eles me #falam que a doenca nao e como #as pessoas veem, e muito mais facil do que elas acham. A pessoa tem como-se #prevenir #da doenca.

Clé sélectionnée : C

288 21 #AIDS e muito #perigosa. #pode #passar para outra pessoa. assim, uma #menina esta com #AIDS e #faz #sexo com o #menino, ele #pode #ficar tambem com #AIDS. por-isso-que e #perigosa. A pessoa que esta com #AIDS,

tem que #ficar so em #casa ou entao no #hospital, se ela #ficar, nao #vai #passar para ninguem.

157 18 essa que esta com #AIDS #vai #passando, #vai #passando e por #consequencia todos #acabam contraindo a #doenca. A #AIDS #pode ate #acabar e nos #vivermos tranquilos, muitos anos, envelhecemos e depois morrer, no-entanto, os #doentes #morrem mais #rapidos.

454 16 sempre tem homem que #quer forcar alguma #coisa, ele nos espanca. tem o namorado que nos #leva para o mau #caminho, uma #casa de prostituicao, voce #vai la e #vende o seu #corpo por dez, quinze, vinte, cinquenta reais, depois voce #pegara aquelas #doencas que #passam nos #homens, mas nos #podemos correr o risco de #ficar gravida,

14 14 assim, #fica a confusao, a #familia #fica falando: voce tem #AIDS, voce nao #pode #ficar conosco porque #pode nos #transmitir. #cigarro #causa #AIDS? eu acho que #causa, porque se #ficar #fumando #morre, por- causa-de #cigarro. O que ele #fuma #vai para o pulmao e cria uma #bola e #perigoso ate ele morrer por #causa #daquele #cigarro.

176 14 outras caem nessa conversa e quando #veem, estao na #beira da #morte. A #AIDS e #perigosa, nao #pode haver muitos contaminados porque ela #vai #passando um a um, algumas #morrem com poucos dias, porque ja se #prostituiram muito.

290 14 eu nao sei muita #coisa de #AIDS. #AIDS nao tem #cura, depois-que #pega a pessoa so #morre, #causa #negocio para #familia, #pode ate #passar para a #familia #inteira a #AIDS.

435 14 voce acredita e #pega essas #doencas. hoje em dia #existem essas #casas de prostitutas que #pega #meninas de quinze a dezoito anos, #fazer #sexo. eles #fazem #sexo e #voltam para nos. falam: eu nao estava com ninguem. nos somos bestas e acreditamos nos #homens, #fazemos #sexo com eles e #pegamos #doencas como a #AIDS.

86 12 que #AIDS e um #caminho sem #volta. tem que-se preservar. quem tem #AIDS nao #pode #fazer muita atividade. tem que-se #cuidar para nao #pegar #AIDS. nao sei muita #coisa sobre #AIDS, porque a #AIDS #mata, #faz a pessoa #ficar triste, nao #leva a nada. voce nao #pode #fazer muitas atividades.

146 12 muitas pessoas #fazem isso porque nao #querem #ficar com #AIDS, porque nao #gostam da #AIDS, entao, tem que-se #matar, para #acabar com a #AIDS. muitas pessoas #morrem e isso #passa na televisao. #fazem #sexo com outras e somente depois e que elas dizem estarem #contaminadas e #mata essa pessoa.

166 12 minha #tia #pegou #AIDS se #prostituindo, ela nao aguentou #tomar os medicamentos, ela #ficou muito magra, #ficou desnutrida, nao aguentou e #acabou falecendo. antes-de falecer ela #queria #passar para os #filhos, mas a mae dela e minhas #tias davam conselhos, nao #deixavam ela #fazer isso.

173 12 muitas pessoas, quando estao com #AIDS, #cantores, #fumam #drogas, depois-que estao #fumando, os #cantores tambem #passam a #AIDS. tambem, #existe a #doenca do #cigarro, algumas pessoas se comunicaram e #veem que e bom, e outras pessoas enganam, falam que #cigarro e fraquinho e colocam #droga, colocam muitas #coisas, ao #fumar #ficam #doidas e #fazem #coisas pelo hotel.

191 12 essa pessoa que esta com #AIDS #aproveitara e #passara outros tipos de #doencas que #existem. as pessoas #estrangeiras #vem aqui e #trazem para o nosso #brasil, todas as pessoas do #brasil #ficam #doentes e #vao #acabar #passando.

384 12 muitas pessoas nao se #previnem com a camisinha, nao #tomam juizo, entao, #podem #pegar essa #doenca. E muito #dificil se #curar, e muito #ruim porque ao se #casar, querendo ter #filhos, a pessoa #transmite a #doencas e #acaba #matando a outra.

436 11 ela nao tem #cura, voce #pode #tomar todo tipo de #remedio, que nao tem #cura, ela so #vai agindo em voce, cai o seu cabelo, seu #corpo #fica fraco, voce #fica magro e depois voce #morre.

439 11 voce #pode ser #bonito, lindo, voce nao sabe, e #pode estar com a #AIDS, ninguem sabe se voce esta com #AIDS ou nao, porque a #AIDS nao #vem com qualquer pessoa, nem com beleza, ela #vem por si #propria, voce #pegou ali, e #vai #passando para as outras pessoas.

617 11 #AIDS e uma #doenca muito #perigosa, temos que #tomar #cuidado porque #podemos morrer. #AIDS e muito #ruim. devemos #tomar #cuidado com essa #vida que temos, e muito #ruim.

160 10 se nao fizerem isso, #pode ser que nao se #contagiem com #AIDS. mas aquele-que quiser ser bonzao e fizer #sexo com outra pessoa, #pode #pegar. se quiser #viver bastante #tempo na terra, tem que-se #aproximar #das pessoas que tem #AIDS e nao #fazer #coisas que nao #pode, para nao se contaminar e assim, #vivera mais e trara mais saude para cuiaba, para o #mundo #inteiro.

174 10 quando saram dessa #droga, #pegam outra #doenca, a #AIDS. essa pessoa #ficara revoltada, #vai #querer se suicidar, #matar outras pessoas. nao #quer saber quem-e filho de-quem, ele sabera se #pode, depois-que ele #matar, pois ele esta a #beira da #morte.

298 10 assim, se voce ta #pegando #AIDS, sua #familia #vai sentir um #negocio que ela nunca/ deve #fazer. ela #vai #ficando com dor de cabeça, ela #vai #passando mal e #leva para o #hospital, que #fica sabendo.

Clé sélectionnée : D

208 33 #atraves #do #uso de #camisinha, ao #evitar #uso #do mesmo #copo #do #contaminado, #evitar #uso de coisas #intimas. eu #li um livro com o titulo depois-de #uma viagem, que falava de #uma #jovem que tinha AIDS e ela #conheceu um #rapaz, #teve #relacoes #sexuais #pela #primeira #vez sem #camisinha e pegou AIDS.

108 21 eu #esqueci o #nome #do hospital. #usar #camisinha e nao fazer sexo com qualquer pessoa. nao #confio na #camisinha porque ela pode #furar. na novela, a menina #furou, tambem, pode ser que venha #furada na embalagem e no #momento #do #ato #sexual, pode ate #furar. na malhao, a menina #fura a #camisinha para a outra #engravidar.

478 21 a #forma de #evitar e voce #escolher com/ quem voce tera #relacao #sexual e nao #confiar so na #camisinha. antes-de nos termos #uma/ #relacao #sexual, nos #devemos estudar o-que a pessoa e, o-que ela faz, com quem ela/ realmente #anda.

556 21 isso #acontece com quem tem #preconceito. eu nao #tenho #preconceito. #evita, eu acho que #evita. #depende #do #modo que eles #usam, porque muitos nao sabem #usar. tem que #olhar o prazo de validade. muitas pessoas compram #uma #camisinha porque acham bonita e na verdade ela nao #protege.

356 20 as #vezes a pessoa pensa no que aconteceria, se #tivesse #usado a #camisinha, ou nao. #geralmente #uma pessoa #contaminada se afasta de outras, ela #mesma se obriga a nao #chegar perto, por causa #do #preconceito.

194 19 A pessoa pode morrer #contaminada com essa doenca. pode #acontecer com os #jovens que nao #usam #camisinha. se a pessoa #tiver #relacao #sexual sem #usar #camisinha, ela pode ser #transmitida para outra pessoa e se estiver #gravida, pode passar para o #bebe.

373 19 eu acho que passa pelo #sangue; #usando a #mesma #agulha; nao #tenho certeza se passa #usando #talheres ou #copos. eu nao #sei como que ela passa, acho que so #pela #seringa #usada mesmo.

725 19 eu ouco falar que e #atraves das #relacoes #sexuais, #contamina com #sangue, pelo #sangue. porque meu #primo falou assim, ele tem e ele pegou #transando. E tambem pega por transfusao de #sangue; pega injetando #uma #agulha em voce e se o #sangue #tiver na #agulha voce pega tambem;

92 17 nao #evita, porque tambem podemos pegar #pela #boca se voce #beijar a menina ou se ela #beijar o #rapaz. se voce #usar #pecas #intimas de #uma pessoa que nao se cuida, pode se #contaminar.

203 17 informacoes? que e #uma doenca contagiosa, que existe e nos temos que nos procurar em nao nos contaminarmos, #usando #metodos preventivos. na

#relacao #sexual #devemos sempre #usar #camisinha. se voce esta com seus #colegas, nunca tome alguma coisa no mesmo #copo. em todo o #momento, #use #camisinha em suas #relacoes #sexuais.

600 17 eu falo para eles se cuidarem, #usarem #camisinha. ate-que tem #uns que tem, eu tambem #tenho #uma; so #ando com ela, so que eu #esqueci minha #carteira em casa.

200 16 pode ser #atraves da #relacao #sexual e #atraves #do #copo de #uma pessoa #contaminada, pois, se ela esta com #uma #ferida na #boca voce pode se #contaminar. se eu #tivesse #uma suspeita, como eu iria identificar? eu acho que a #primeira coisa que percebemos e a pessoa ser magra, palida.

279 16 se entrar em contato, pega. #atraves #do #ato #sexual tambem e possivel #contrair a doenca. A #camisinha #evita a #contaminacao, porque na #hora da penetracao a pessoa nao #corre #risco.

130 15 mas, eu nao #sei se os meus #colegas #usam, porque isso e coisa particular. nao #sei se os meus #colegas #usam #camisinha, mas, eles #deveriam #usar. atraves-de #sangue, #seringa #usada por varias pessoas, nao #usando #camisinha. eu nao me afastaria, mas eu nao pegaria no #sangue e nas #seringas, eu ficaria como sempre.

264 15 eu nao me aproximaria se ele #contraisse, apenas o levaria para passear. eu nao #sei se AIDS pode ser #transmitida #pela #boca ou #atraves #do #uso #do mesmo #copo.

558 15 por #seringas nao esterilizadas; ter #relacoes #sexuais sem #camisinha ou ate por saliva passa. por #exemplo, #atraves #do #beijo, #atraves #do #uso #do mesmo o bebedouro. com-certeza ficam as bacterias e por-isso temos que limpar. em todos os #meios nos podemos ser infectados #pela AIDS, #principalmente no banheiro, onde ficam as fezes, onde se lava a mao.

254 13 acredito que minhas amigas #usam a #camisinha, mas se nao o possuirem na #hora #do #ato #sexual nao se #importam. elas fariam da #mesma #forma, contudo poderiam #sofrer com esta doenca depois.

351 13 portanto, por mais experiencia que voce #tenha, sempre haverá um #momento de mitidez ou um #momento em-que voce nao #saiba o-que esta fazendo. eles tem que-se prevenir, porque nao se pega AIDS apenas atraves-de #uma #relacao #sexual, voce pega por varias #formas. quando #uma mae esta #gravida ela passa #pela placenta, passa pelo leite #contaminado.

481 13 por #exemplo, #uma pessoa que esta com AIDS, nao pode/ se misturar para nao pegar #gripe, porque o seu #sistema #imunologico agira contra a doenca. E muito perigosa, a pessoa pode #chegar a falecer. #pela #relacao #sexual, a pessoa #contaminada passa para outra, afetando o #sistema #imunologico e o deixando fraco.

 D2: Calcul des "segments répétés"

Seuls les 20 SR les plus fréquents sont retenus ici :

2 42 a AIDS
 2 42 usar+ camisinha+
 2 41 todo mundo
 2 38 eu nao
 2 37 a camisinha+
 2 37 as pesso+
 2 35 as vez+
 2 34 relac+ sexual+
 2 32 para o
 2 31 com AIDS
 3 27 eu ach+ que
 2 27 a pesso+
 2 26 peg+ AIDS
 2 26 ach+ que
 2 25 da AIDS
 2 25 atraves do
 2 24 sobre AIDS
 2 23 na escola+
 2 23 tem que
 2 23 faz+ sexo

 D2: Calcul des "segments répétés" par classe

*** classe n° 1 (20 SR maximum) ***

2 1 14 ao medico+
 2 1 13 eu nao
 2 1 10 se ele
 2 1 9 se eu
 2 1 8 todo mundo
 2 1 7 peg+ AIDS
 2 1 6 outras pesso+
 2 1 6 se ela
 2 1 6 com AIDS
 2 1 6 tem que
 2 1 6 ach+ que
 2 1 5 ela nao
 2 1 5 que ele
 2 1 5 ou entao
 2 1 5 vergonh+ de
 3 1 5 ir ao medico+
 2 1 4 nao e
 2 1 4 um medico+
 2 1 4 meu pai
 3 1 4 esta com AIDS

*** classe n° 2 (20 SR maximum) ***

2 2 14 sobre AIDS
 2 2 12 os professor+

2 2 11 na escola+
 2 2 10 as vez+
 3 2 7 sobre a AIDS
 2 2 6 todo mundo
 2 2 6 meu pai
 3 2 6 sobre a doenca+
 2 2 5 A professor+
 3 2 5 aqui na escola+
 2 2 5 nos preven+
 2 2 5 na televisao
 2 2 5 minha mae+
 2 2 5 sobre isso
 2 2 5 para nao
 2 2 5 tipo+ de
 2 2 4 um pouco
 2 2 4 essa doenca+
 2 2 4 eles fal+
 2 2 4 alguma coisa+

*** classe n° 3 (20 SR maximum) ***

2 3 13 para o
 2 3 11 a AIDS
 2 3 10 as pesso+
 2 3 8 e perig+
 2 3 7 nao se
 2 3 7 todo mundo
 2 3 7 muitas pesso+
 2 3 7 com AIDS
 2 3 7 tom+ cuid+
 2 3 7 faz+ sexo
 2 3 6 nao tem
 2 3 6 por caus+
 2 3 6 pod+ ate
 2 3 6 peg+ AIDS
 2 3 6 da AIDS
 2 3 5 A AIDS
 3 3 5 nao pod+ fic+
 2 3 5 nao pod+
 2 3 5 muito cuid+
 2 3 5 outras pesso+

*** classe n° 4 (20 SR maximum) ***

2 4 29 relac+ sexual+
 2 4 27 usar+ camisinha+
 2 4 24 atraves do
 2 4 20 a camisinha+
 2 4 16 a AIDS
 2 4 16 as vez+
 2 4 14 a pesso+
 2 4 13 sem camisinha+
 2 4 13 por exemplo
 3 4 11 hoje em dia+
 2 4 11 eu vi
 2 4 11 da AIDS
 2 4 11 ato sexual+
 2 4 10 na hora+
 2 4 10 eu nao
 2 4 10 se voce
 3 4 10 sobre a AIDS

2 4 10 com o
2 4 10 ach+ que
2 4 9 todo mundo

C.A.H. du contexte lexical B

Fréquence minimum d'un mot : 5
 Nombre de mots sélectionnés : 37
 Valeur de clé minimum après calcul : 2

Nombre d'uce analysées : 91
 Seuil du chi2 pour les uce : 0
 Nombre de mots retenus : 37
 Poids total du tableau : 474

```

      |----|----|----|----|----|----|----|----|----|
B4 mostr+ |-----+-----+-----+-----+
B8 video+ |-----+-----+-----+-----+
B6 fita+  |-----+-----+-----+-----+
B9 aula+  |-----+-----+-----+-----+
B3 nas    |-----+-----+-----+-----+
B9 ciencias |-----+-----+-----+-----+
B5 pergunt+ |-----+-----+-----+-----+
B9 professor+ |-----+-----+-----+-----+
B6 fal+    |-----+-----+-----+-----+
B7 aluno+  |-----+-----+-----+-----+
B4 os      |-----+-----+-----+-----+
B5 preven+ |-----+-----+-----+-----+
B9 explic+ |-----+-----+-----+-----+
B6 serie   |-----+-----+-----+-----+
B4 inform+ |-----+-----+-----+-----+
B2 tipo+   |-----+-----+-----+-----+
B6 trabalho+ |-----+-----+-----+-----+
B9 ensin+  |-----+-----+-----+-----+
B6 religioso |-----+-----+-----+-----+
B4 convers+ |-----+-----+-----+-----+
B4 assunto+ |-----+-----+-----+-----+
B5 ness+   |-----+-----+-----+-----+
B3 quase   |-----+-----+-----+-----+
B5 dos     |-----+-----+-----+-----+
B4 informacoes |-----+-----+-----+-----+
B6 acredit+ |-----+-----+-----+-----+
B6 pesquis+ |-----+-----+-----+-----+
B5 ouco    |-----+-----+-----+-----+
B4 as      |-----+-----+-----+-----+
B9 livro+  |-----+-----+-----+-----+
B4 revista+ |-----+-----+-----+-----+
B8 escola+ |-----+-----+-----+-----+
B5 vej+    |-----+-----+-----+-----+
B7 ler     |-----+-----+-----+-----+
B5 jorn+   |-----+-----+-----+-----+
B8 escut+  |-----+-----+-----+-----+
B4 televisao |-----+-----+-----+-----+

```

C.A.H. du contexte lexical C

Fréquence minimum d'un mot : 5
 Nombre de mots sélectionnés : 41
 Valeur de clé minimum après calcul : 2

Nombre d'uce analysées : 123
 Seuil du chi2 pour les uce : 0
 Nombre de mots retenus : 41
 Poids total du tableau : 693

```

      |----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
C6 brasil+ |-----+-----+-----+-----+
C5 exist+  |-----+-----+-----+-----+
C5 mex+    |-----+-----+-----+-----+
C4 hospit+ |-----+-----+-----+-----+
C6 perig+  |-----+-----+-----+-----+
C5 contagi+|-----+-----+-----+-----+
C4 cur+    |-----+-----+-----+-----+
C4 remedio+|-----+-----+-----+-----+
C4 tempo+  |-----+-----+-----+-----+
C6 vida+   |-----+-----+-----+-----+
C5 tom+    |-----+-----+-----+-----+
C2 cuid+   |-----+-----+-----+-----+
C6 vai     |-----+-----+-----+-----+
C4 pass+   |-----+-----+-----+-----+
C7 acab+   |-----+-----+-----+-----+
C4 vem     |-----+-----+-----+-----+
C4 menin+  |-----+-----+-----+-----+
C4 rua+    |-----+-----+-----+-----+
C2 cas+    |-----+-----+-----+-----+
C4 lev+    |-----+-----+-----+-----+
C2 mort+   |-----+-----+-----+-----+
C6 quer+   |-----+-----+-----+-----+
C5 faz+    |-----+-----+-----+-----+
C5 ruim    |-----+-----+-----+-----+
C3 coisa+  |-----+-----+-----+-----+
C5 dinheiro|-----+-----+-----+-----+
C2 deu+    |-----+-----+-----+-----+
C4 morr+   |-----+-----+-----+-----+
C5 familia+|-----+-----+-----+-----+
C4 caus+   |-----+-----+-----+-----+
C5 jeito   |-----+-----+-----+-----+
C4 previn+ |-----+-----+-----+-----+
C2 filhos  |-----+-----+-----+-----+
C5 cuidados|-----+-----+-----+-----+
C3 diss+   |-----+-----+-----+-----+
C3 perd+   |-----+-----+-----+-----+
C5 pod+    |-----+-----+-----+-----+
C4 fic+    |-----+-----+-----+-----+
C5 AIDS    |-----+-----+-----+-----+
C7 mat+    |-----+-----+-----+-----+
C4 doenca+ |-----+-----+-----+-----+

```



```

D3 filh+      |-----+-----+-----+--+
D4 confi+    |-----+-----+           |   |
D4 fur+      |-----+           |           |
D4 homem     |-----+-----+-----+   |
D5 engravid+ |-----+-----+           |   |
D4 esqueci   |-----+           |           |
D4 rapaz+    |-----+-----+           |   |
D5 estour+   |-----+-----+           |   |
D2 segur+    |-----+           |           |
D4 idade     |-----+-----+-----+   |
D2 acontec+  |-----+           |           |
D4 modo+     |-----+-----+           |   |
D3 and+      |-----+           |           |
D4 escolh+   |-----+-----+-----+   |
D4 jovem     |-----+           |           |
D3 conheç+   |-----+-----+           |   |
D2 cheg+     |-----+           |           |

```

* Fin de l'analyse *

Date : 10/10/03; Heure : 14:03:38

Temps d'execution : 0 h 19 mn 59 s

Anexo D Cruzamentos entre fontes de informação e sexo

Crosstab

			Meu pai?		Total
			sim	não	
Sexo	M	Count	60	70	130
		% within Sexo	46,2%	53,8%	100,0%
		% within Meu pai?	58,3%	39,3%	46,3%
		% of Total	21,4%	24,9%	46,3%
	F	Count	43	108	151
		% within Sexo	28,5%	71,5%	100,0%
		% within Meu pai?	41,7%	60,7%	53,7%
		% of Total	15,3%	38,4%	53,7%
Total		Count	103	178	281
		% within Sexo	36,7%	63,3%	100,0%
		% within Meu pai?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	36,7%	63,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,401 ^b	1	,002		
Continuity Correction ^a	8,655	1	,003		
Likelihood Ratio	9,423	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,368	1	,002		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47,65.

Crosstab

			Livros ou revistas?		Total
			sim	não	
Sexo	M	Count	45	85	130
		% within Sexo	34,6%	65,4%	100,0%
		% within Livros ou revistas?	38,1%	52,1%	46,3%
		% of Total	16,0%	30,2%	46,3%
F	F	Count	73	78	151
		% within Sexo	48,3%	51,7%	100,0%
		% within Livros ou revistas?	61,9%	47,9%	53,7%
		% of Total	26,0%	27,8%	53,7%
Total	Total	Count	118	163	281
		% within Sexo	42,0%	58,0%	100,0%
		% within Livros ou revistas?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	42,0%	58,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,405 ^b	1	,020		
Continuity Correction ^a	4,857	1	,028		
Likelihood Ratio	5,438	1	,020		
Fisher's Exact Test				,022	,014
Linear-by-Linear Association	5,386	1	,020		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 54,59.

Anexo E Cruzamentos entre *meios de transmissão e crenças*

Crosstab

			Pela lágrima?		Total
			sim	não	
Só homossexuais podem "pegar"	sim	Count	5	36	41
		% within Só homossexuais podem "pegar"	12,2%	87,8%	100,0%
		% within Pela lágrima?	45,5%	13,3%	14,6%
		% of Total	1,8%	12,8%	14,6%
	não	Count	6	234	240
		% within Só homossexuais podem "pegar"	2,5%	97,5%	100,0%
		% within Pela lágrima?	54,5%	86,7%	85,4%
		% of Total	2,1%	83,3%	85,4%
Total	Count	11	270	281	
	% within Só homossexuais podem "pegar"	3,9%	96,1%	100,0%	
	% within Pela lágrima?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	3,9%	96,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,751 ^b	1	,003		
Continuity Correction ^a	6,363	1	,012		
Likelihood Ratio	6,333	1	,012		
Fisher's Exact Test				,012	,012
Linear-by-Linear Association	8,720	1	,003		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

Crosstab

			Pelo ar?		Total
			sim	não	
Só homossexuais podem "pegar"	sim	Count	5	36	41
		% within Só homossexuais podem "pegar"	12,2%	87,8%	100,0%
		% within Pelo ar?	38,5%	13,4%	14,6%
		% of Total	1,8%	12,8%	14,6%
	não	Count	8	232	240
		% within Só homossexuais podem "pegar"	3,3%	96,7%	100,0%
		% within Pelo ar?	61,5%	86,6%	85,4%
		% of Total	2,8%	82,6%	85,4%
Total	Count	13	268	281	
	% within Só homossexuais podem "pegar"	4,6%	95,4%	100,0%	
	% within Pelo ar?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	4,6%	95,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,233 ^b	1	,013		
Continuity Correction ^a	4,386	1	,036		
Likelihood Ratio	4,743	1	,029		
Fisher's Exact Test				,027	,027
Linear-by-Linear Association	6,210	1	,013		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,90.

Crosstab

			Na piscina?		Total
			sim	não	
Só homossexuais podem "pegar"	sim	Count	5	36	41
		% within Só homossexuais podem "pegar"	12,2%	87,8%	100,0%
		% within Na piscina?	38,5%	13,5%	14,6%
		% of Total	1,8%	12,9%	14,6%
	não	Count	8	231	239
		% within Só homossexuais podem "pegar"	3,3%	96,7%	100,0%
		% within Na piscina?	61,5%	86,5%	85,4%
		% of Total	2,9%	82,5%	85,4%
Total	Count	13	267	280	
	% within Só homossexuais podem "pegar"	4,6%	95,4%	100,0%	
	% within Na piscina?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	4,6%	95,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,188 ^b	1	,013		
Continuity Correction ^a	4,351	1	,037		
Likelihood Ratio	4,716	1	,030		
Fisher's Exact Test				,028	,028
Linear-by-Linear Association	6,166	1	,013		
N of Valid Cases	280				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,90.

Crosstab

			Pela lágrima?		Total
			sim	não	
Só prostitutas podem "pegar" ¹	sim	Count	5	38	43
		% within Só prostitutas podem "pegar" ¹	11,6%	88,4%	100,0%
		% within Pela lágrima?	45,5%	14,1%	15,3%
		% of Total	1,8%	13,5%	15,3%
	não	Count	6	232	238
		% within Só prostitutas podem "pegar" ¹	2,5%	97,5%	100,0%
		% within Pela lágrima?	54,5%	85,9%	84,7%
		% of Total	2,1%	82,6%	84,7%
Total	Count	11	270	281	
	% within Só prostitutas podem "pegar" ¹	3,9%	96,1%	100,0%	
	% within Pela lágrima?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	3,9%	96,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,030 ^b	1	,005		
Continuity Correction ^a	5,792	1	,016		
Likelihood Ratio	5,928	1	,015		
Fisher's Exact Test				,015	,015
Linear-by-Linear Association	8,002	1	,005		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,68.

Crosstab

			Pelo ar?		Total
			sim	não	
Só prostitutas podem "pegar"1	sim	Count	5	38	43
		% within Só prostitutas podem "pegar"1	11,6%	88,4%	100,0%
		% within Pelo ar?	38,5%	14,2%	15,3%
		% of Total	1,8%	13,5%	15,3%
	não	Count	8	230	238
		% within Só prostitutas podem "pegar"1	3,4%	96,6%	100,0%
		% within Pelo ar?	61,5%	85,8%	84,7%
		% of Total	2,8%	81,9%	84,7%
Total	Count	13	268	281	
	% within Só prostitutas podem "pegar"1	4,6%	95,4%	100,0%	
	% within Pelo ar?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	4,6%	95,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,641 ^b	1	,018		
Continuity Correction ^a	3,923	1	,048		
Likelihood Ratio	4,372	1	,037		
Fisher's Exact Test				,033	,033
Linear-by-Linear Association	5,621	1	,018		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,99.

Crosstab

			Na piscina?		Total
			sim	não	
Só prostitutas podem "pegar"1	sim	Count	6	37	43
		% within Só prostitutas podem "pegar"1	14,0%	86,0%	100,0%
		% within Na piscina?	46,2%	13,9%	15,4%
		% of Total	2,1%	13,2%	15,4%
	não	Count	7	230	237
		% within Só prostitutas podem "pegar"1	3,0%	97,0%	100,0%
		% within Na piscina?	53,8%	86,1%	84,6%
		% of Total	2,5%	82,1%	84,6%
Total	Count	13	267	280	
	% within Só prostitutas podem "pegar"1	4,6%	95,4%	100,0%	
	% within Na piscina?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	4,6%	95,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,947 ^b	1	,002		
Continuity Correction ^a	7,618	1	,006		
Likelihood Ratio	7,347	1	,007		
Fisher's Exact Test				,007	,007
Linear-by-Linear Association	9,912	1	,002		
N of Valid Cases	280				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

Anexo F Cruzamentos entre *perfil religioso e opiniões sobre o portador*

Crosstab

			Ficaria com pena?		Total
			sim	não	
Você participa de alguma religião?	Sim	Count	83	159	242
		% within Você participa de alguma religião?	34,3%	65,7%	100,0%
		% within Ficaria com pena?	80,6%	89,3%	86,1%
		% of Total	29,5%	56,6%	86,1%
	Não	Count	20	19	39
		% within Você participa de alguma religião?	51,3%	48,7%	100,0%
		% within Ficaria com pena?	19,4%	10,7%	13,9%
Total	Count	103	178	281	
	% within Você participa de alguma religião?	36,7%	63,3%	100,0%	
	% within Ficaria com pena?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	36,7%	63,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,173 ^b	1	,041		
Continuity Correction ^a	3,473	1	,062		
Likelihood Ratio	4,040	1	,044		
Fisher's Exact Test				,049	,033
Linear-by-Linear Association	4,158	1	,041		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,30.

Crosstab

			Manteria distância, para não ficar doente também?		Total
			sim	não	
Você participa de alguma religião?	Sim	Count	23	219	242
		% within Você participa de alguma religião?	9,5%	90,5%	100,0%
		% within Manteria distância, para não ficar doente também?	74,2%	87,6%	86,1%
		% of Total	8,2%	77,9%	86,1%
	Não	Count	8	31	39
		% within Você participa de alguma religião?	20,5%	79,5%	100,0%
		% within Manteria distância, para não ficar doente também?	25,8%	12,4%	13,9%
		% of Total	2,8%	11,0%	13,9%
Total		Count	31	250	281
		% within Você participa de alguma religião?	11,0%	89,0%	100,0%
		% within Manteria distância, para não ficar doente também?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	11,0%	89,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,147 ^b	1	,042		
Continuity Correction ^a	3,101	1	,078		
Likelihood Ratio	3,538	1	,060		
Fisher's Exact Test				,053	,046
Linear-by-Linear Association	4,132	1	,042		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,30.

Anexo G Cruzamento sobre *trabalho e opiniões acerca do portador*

Crosstab

			Não teria medo, pois afinal é ele quem está com AIDS?		Total
			sim	não	
Trabalha?	sim	Count	25	49	74
		% within Trabalha?	33,8%	66,2%	100,0%
	% within Não teria medo, pois afinal é ele quem está com AIDS?	Count	36,8%	23,7%	26,9%
		% of Total	9,1%	17,8%	26,9%
nã	nã	Count	43	158	201
		% within Trabalha?	21,4%	78,6%	100,0%
	% within Não teria medo, pois afinal é ele quem está com AIDS?	Count	63,2%	76,3%	73,1%
		% of Total	15,6%	57,5%	73,1%
Total	Total	Count	68	207	275
		% within Trabalha?	24,7%	75,3%	100,0%
	% within Não teria medo, pois afinal é ele quem está com AIDS?	Count	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	24,7%	75,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,461 ^b	1	,035		
Continuity Correction ^a	3,821	1	,051		
Likelihood Ratio	4,281	1	,039		
Fisher's Exact Test				,041	,027
Linear-by-Linear Association	4,445	1	,035		
N of Valid Cases	275				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,30.

Crosstab

			Não poderia fazer nada por ele?		Total
			sim	não	
Trabalha?	sim	Count	15	59	74
		% within Trabalha?	20,3%	79,7%	100,0%
		% within Não poderia fazer nada por ele?	44,1%	24,5%	26,9%
		% of Total	5,5%	21,5%	26,9%
	não	Count	19	182	201
		% within Trabalha?	9,5%	90,5%	100,0%
		% within Não poderia fazer nada por ele?	55,9%	75,5%	73,1%
		% of Total	6,9%	66,2%	73,1%
Total	Count	34	241	275	
	% within Trabalha?	12,4%	87,6%	100,0%	
	% within Não poderia fazer nada por ele?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	12,4%	87,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,841 ^b	1	,016		
Continuity Correction ^a	4,886	1	,027		
Likelihood Ratio	5,367	1	,021		
Fisher's Exact Test				,022	,016
Linear-by-Linear Association	5,820	1	,016		
N of Valid Cases	275				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,15.

Anexo H Cruzamentos entre *opiniões sobre o portador e sexo*

Crosstab

			Manteria distância, para não ficar doente também?		Total
			sim	não	
Sexo	M	Count	20	110	130
		% within Sexo	15,4%	84,6%	100,0%
		% within Manteria distância, para não ficar doente também?	64,5%	44,0%	46,3%
		% of Total	7,1%	39,1%	46,3%
F		Count	11	140	151
		% within Sexo	7,3%	92,7%	100,0%
		% within Manteria distância, para não ficar doente também?	35,5%	56,0%	53,7%
		% of Total	3,9%	49,8%	53,7%
Total		Count	31	250	281
		% within Sexo	11,0%	89,0%	100,0%
		% within Manteria distância, para não ficar doente também?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	11,0%	89,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,670 ^b	1	,031		
Continuity Correction ^a	3,881	1	,049		
Likelihood Ratio	4,689	1	,030		
Fisher's Exact Test				,036	,024
Linear-by-Linear Association	4,653	1	,031		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,34.

Crosstab

			Teria vontade de cercá-lo de carinho, de fazê-lo esquecer a morte?		Total
			sim	não	
Sexo	M	Count	43	87	130
		% within Sexo	33,1%	66,9%	100,0%
		% within Teria vontade de cercá-lo de carinho, de fazê-lo esquecer a morte?	34,1%	56,1%	46,3%
		% of Total	15,3%	31,0%	46,3%
F	F	Count	83	68	151
		% within Sexo	55,0%	45,0%	100,0%
		% within Teria vontade de cercá-lo de carinho, de fazê-lo esquecer a morte?	65,9%	43,9%	53,7%
		% of Total	29,5%	24,2%	53,7%
Total	Total	Count	126	155	281
		% within Sexo	44,8%	55,2%	100,0%
		% within Teria vontade de cercá-lo de carinho, de fazê-lo esquecer a morte?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	44,8%	55,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,534 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	12,663	1	,000		
Likelihood Ratio	13,685	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,485	1	,000		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 58,29.

Crosstab

			Teria medo de que ele me "passasse" AIDS, quando eu o visitasse?		Total
			sim	não	
Sexo	M	Count	25	105	130
		% within Sexo	19,2%	80,8%	100,0%
		% within Teria medo de que ele me "passasse" AIDS, quando eu o visitasse?	64,1%	43,4%	46,3%
		% of Total	8,9%	37,4%	46,3%
F		Count	14	137	151
		% within Sexo	9,3%	90,7%	100,0%
		% within Teria medo de que ele me "passasse" AIDS, quando eu o visitasse?	35,9%	56,6%	53,7%
		% of Total	5,0%	48,8%	53,7%
Total		Count	39	242	281
		% within Sexo	13,9%	86,1%	100,0%
		% within Teria medo de que ele me "passasse" AIDS, quando eu o visitasse?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	13,9%	86,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,797 ^b	1	,016		
Continuity Correction ^a	4,994	1	,025		
Likelihood Ratio	5,818	1	,016		
Fisher's Exact Test				,024	,013
Linear-by-Linear Association	5,776	1	,016		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,04.

Anexo I Cruzamentos entre meios de *transmissão* e *prevenção*

**Usar camisinha em todas relações sexuais? * Nas relações sexuais sem o uso de camisinha?
Crosstabulation**

			Nas relações sexuais sem o uso de camisinha?		Total
			sim	não	
Usar camisinha em todas relações sexuais?	sim	Count	218	32	250
		% within Usar camisinha em todas relações sexuais?	87,2%	12,8%	100,0%
		% within Nas relações sexuais sem o uso de camisinha?	92,4%	71,1%	89,0%
		% of Total	77,6%	11,4%	89,0%
	não	Count	18	13	31
		% within Usar camisinha em todas relações sexuais?	58,1%	41,9%	100,0%
		% within Nas relações sexuais sem o uso de camisinha?	7,6%	28,9%	11,0%
		% of Total	6,4%	4,6%	11,0%
Total	Count	236	45	281	
	% within Usar camisinha em todas relações sexuais?	84,0%	16,0%	100,0%	
	% within Nas relações sexuais sem o uso de camisinha?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	84,0%	16,0%	100,0%	

Anexo J Participação em atividades de prevenção e Idade

Crosstab

		Idade					Total	
		11,00	12,00	13,00	14,00	15,00		
Debate	sim	Count	11	8	13	12	8	52
		% within Debate	21,2%	15,4%	25,0%	23,1%	15,4%	100,0%
		% within Idade	14,3%	11,9%	18,6%	27,9%	33,3%	18,5%
		% of Total	3,9%	2,8%	4,6%	4,3%	2,8%	18,5%
não	Count	66	59	57	31	16	229	
		% within Debate	28,8%	25,8%	24,9%	13,5%	7,0%	100,0%
		% within Idade	85,7%	88,1%	81,4%	72,1%	66,7%	81,5%
		% of Total	23,5%	21,0%	20,3%	11,0%	5,7%	81,5%
Total	Count	77	67	70	43	24	281	
		% within Debate	27,4%	23,8%	24,9%	15,3%	8,5%	100,0%
		% within Idade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	27,4%	23,8%	24,9%	15,3%	8,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,843 ^a	4	,065
Likelihood Ratio	8,351	4	,080
Linear-by-Linear Association	7,083	1	,008
N of Valid Cases	281		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,44.

Crosstab

		Idade					Total	
		11,00	12,00	13,00	14,00	15,00		
Trabalho de escola	sim	Count	37	28	47	32	11	155
		% within Trabalho de escola	23,9%	18,1%	30,3%	20,6%	7,1%	100,0%
		% within Idade	48,1%	41,8%	67,1%	74,4%	45,8%	55,2%
		% of Total	13,2%	10,0%	16,7%	11,4%	3,9%	55,2%
não	Count	40	39	23	11	13	126	
		% within Trabalho de escola	31,7%	31,0%	18,3%	8,7%	10,3%	100,0%
		% within Idade	51,9%	58,2%	32,9%	25,6%	54,2%	44,8%
		% of Total	14,2%	13,9%	8,2%	3,9%	4,6%	44,8%
Total	Count	77	67	70	43	24	281	
		% within Trabalho de escola	27,4%	23,8%	24,9%	15,3%	8,5%	100,0%
		% within Idade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	27,4%	23,8%	24,9%	15,3%	8,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,770 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	18,206	4	,001
Linear-by-Linear Association	4,989	1	,026
N of Valid Cases	281		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,76.

Crosstab

		Idade					Total	
		11,00	12,00	13,00	14,00	15,00		
Nenhuma	sim	Count	22	29	14	10	6	81
		% within Nenhuma	27,2%	35,8%	17,3%	12,3%	7,4%	100,0%
		% within Idade	28,6%	43,3%	20,0%	23,3%	25,0%	28,8%
		% of Total	7,8%	10,3%	5,0%	3,6%	2,1%	28,8%
não	Count	55	38	56	33	18	200	
		% within Nenhuma	27,5%	19,0%	28,0%	16,5%	9,0%	100,0%
		% within Idade	71,4%	56,7%	80,0%	76,7%	75,0%	71,2%
		% of Total	19,6%	13,5%	19,9%	11,7%	6,4%	71,2%
Total	Count	77	67	70	43	24	281	
		% within Nenhuma	27,4%	23,8%	24,9%	15,3%	8,5%	100,0%
		% within Idade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	27,4%	23,8%	24,9%	15,3%	8,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,308 ^a	4	,036
Likelihood Ratio	10,035	4	,040
Linear-by-Linear Association	1,958	1	,162
N of Valid Cases	281		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,92.

Anexo K Frequência das variáveis recodificadas

Statistics

	Não participa de atividade de prevenção + Não compreende o assunto	Participa de atividade de prevenção + Não compreende o assunto	Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	Participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto
N Valid	281	281	281	281
Missing	0	0	0	0

Não participa de atividade de prevenção + Não compreende o assunto

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sim	20	7,1	7,1	7,1
não	261	92,9	92,9	100,0
Total	281	100,0	100,0	

Participa de atividade de prevenção + Não compreende o assunto

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sim	34	12,1	12,1	12,1
não	247	87,9	87,9	100,0
Total	281	100,0	100,0	

Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sim	51	18,1	18,1	18,1
não	230	81,9	81,9	100,0
Total	281	100,0	100,0	

Participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sim	146	52,0	52,0	52,0
não	135	48,0	48,0	100,0
Total	281	100,0	100,0	

Anexo L Cruzamento entre opções recodificadas e variáveis diversas

Crosstab

			Participa de atividade de prevenção + Não compreende o assunto		Total
			sim	não	
Pegar AIDS?	sim	Count	4	68	72
		% within Pegar AIDS?	5,6%	94,4%	100,0%
		% within Participa de atividade de prevenção + Não compreende o assunto	11,8%	27,5%	25,6%
	% of Total	1,4%	24,2%	25,6%	
	não	Count	30	179	209
		% within Pegar AIDS?	14,4%	85,6%	100,0%
% within Participa de atividade de prevenção + Não compreende o assunto		88,2%	72,5%	74,4%	
% of Total	10,7%	63,7%	74,4%		
Total	Count	34	247	281	
	% within Pegar AIDS?	12,1%	87,9%	100,0%	
	% within Participa de atividade de prevenção + Não compreende o assunto	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	12,1%	87,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,898 ^b	1	,048		
Continuity Correction ^a	3,114	1	,078		
Likelihood Ratio	4,489	1	,034		
Fisher's Exact Test				,058	,033
Linear-by-Linear Association	3,884	1	,049		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,71.

Crosstab

			Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto		Total
			sim	não	
Ter saúde?	sim	Count	15	106	121
		% within Ter saúde?	12,4%	87,6%	100,0%
		% within Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	29,4%	46,1%	43,1%
		% of Total	5,3%	37,7%	43,1%
	não	Count	36	124	160
		% within Ter saúde?	22,5%	77,5%	100,0%
		% within Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	70,6%	53,9%	56,9%
		% of Total	12,8%	44,1%	56,9%
Total		Count	51	230	281
		% within Ter saúde?	18,1%	81,9%	100,0%
		% within Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	18,1%	81,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,734 ^b	1	,030		
Continuity Correction ^a	4,078	1	,043		
Likelihood Ratio	4,889	1	,027		
Fisher's Exact Test				,041	,021
Linear-by-Linear Association	4,717	1	,030		
N of Valid Cases	281				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,96.

Crosstab

			Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto		Total
			sim	não	
Idade	11,00	Count	11	66	77
		% within Idade	14,3%	85,7%	100,0%
		% within Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	21,6%	28,7%	27,4%
		% of Total	3,9%	23,5%	27,4%
	12,00	Count	22	45	67
		% within Idade	32,8%	67,2%	100,0%
		% within Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	43,1%	19,6%	23,8%
		% of Total	7,8%	16,0%	23,8%
	13,00	Count	9	61	70
		% within Idade	12,9%	87,1%	100,0%
		% within Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	17,6%	26,5%	24,9%
		% of Total	3,2%	21,7%	24,9%
	14,00	Count	5	38	43
		% within Idade	11,6%	88,4%	100,0%
		% within Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	9,8%	16,5%	15,3%
		% of Total	1,8%	13,5%	15,3%
	15,00	Count	4	20	24
		% within Idade	16,7%	83,3%	100,0%
		% within Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	7,8%	8,7%	8,5%
		% of Total	1,4%	7,1%	8,5%
Total		Count	51	230	281
		% within Idade	18,1%	81,9%	100,0%
		% within Não participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	18,1%	81,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,088 ^a	4	,011
Likelihood Ratio	11,959	4	,018
Linear-by-Linear Association	,811	1	,368
N of Valid Cases	281		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,36.

Crosstab

			Participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto		Total
			sim	não	
Idade	11,00	Count	35	42	77
		% within Idade	45,5%	54,5%	100,0%
		% within Participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	24,0%	31,1%	27,4%
		% of Total	12,5%	14,9%	27,4%
	12,00	Count	28	39	67
		% within Idade	41,8%	58,2%	100,0%
		% within Participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	19,2%	28,9%	23,8%
		% of Total	10,0%	13,9%	23,8%
	13,00	Count	44	26	70
		% within Idade	62,9%	37,1%	100,0%
		% within Participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	30,1%	19,3%	24,9%
		% of Total	15,7%	9,3%	24,9%
	14,00	Count	27	16	43
		% within Idade	62,8%	37,2%	100,0%
		% within Participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	18,5%	11,9%	15,3%
		% of Total	9,6%	5,7%	15,3%
	15,00	Count	12	12	24
		% within Idade	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	8,2%	8,9%	8,5%
		% of Total	4,3%	4,3%	8,5%
Total		Count	146	135	281
		% within Idade	52,0%	48,0%	100,0%
		% within Participa de atividade de prevenção + Compreende o assunto	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	52,0%	48,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,469 ^a	4	,050
Likelihood Ratio	9,547	4	,049
Linear-by-Linear Association	3,712	1	,054
N of Valid Cases	281		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,53.