



DOCENCIA - FORMACIÓN

ENTENDIMENTO SOBRE O HIV E A AIDS ENTRE JOVENS DO SEXO MASCULINO ANCORADO NA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.

GRADO DE ENTENDIMIENTO SOBRE EL VIH Y EL SIDA ENTRE JÓVENES DE SEXO MASCULINO BASADO EN LA TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES.

***Araújo, E.C., **Menicucci, E.O**

*Doutor em Enfermagem. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco — UFPE — Recife (PE). ** Socióloga. Professora Livre-Docente do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. Brasil.

Palavras chave: jovens do sexo masculino, entendimento, HIV, AIDS

Palabras clave: jóvenes del sexo masculino, conducta sexual, entendimiento, VIH, AIDS. ,

RESUMO

Estudo desenvolvido numa abordagem qualitativa, com o objetivo de conhecer as Representações Sociais respeito do HIV e da AIDS de estudantes do sexo masculino de uma escola estadual de ensino fundamental e médio da cidade de João Pessoa, Paraíba (PB), Nordeste do Brasil. Um roteiro semi-estruturado foi empregado para coletar as informações de 21 jovens relacionadas com a complexidade das relações sociais que interferem no entendimento sobre o HIV e a AIDS. Para a análise, foi empregada parte da técnica de Análise de Conteúdo por meio de procedimentos sistemáticos para descrever os conteúdos das mensagens e extrair delas indicadores que permitiram inferir conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens. Os resultados apontaram a riqueza e a diversidade das informações elaboradas a partir dos conteúdos das entrevistas como também, semelhantes representações ao mesmo tempo em que deram conta das diferentes maneiras pelas quais estes a perceberam e organizaram-nas a partir de crenças, atitudes, valores com base em experiências adquiridas no exercício da sexualidade individual e/ou partilhada, prevalecendo em quase todas as falas como doenças perigosas, fortes, que causam medos, isolamentos sociais e na necessidade de prevenção.

RESUMEN

Estudio desarrollado mediante un abordaje cualitativo, con el objetivo de conocer las Representaciones Sociales respecto al VIH y al SIDA de estudiantes de sexo masculino de una escuela estatal de educación primaria y secundaria de la ciudad de João Pessoa, Paraíba (PB), Nordeste de Brasil. Se empleó un guión semi-estructurado para la recogida de

informaciones sobre 21 jóvenes relativas a la complejidad de las relaciones sociales que interfieren en la comprensión del IVH y del SIDA. Para el análisis se utilizó parte de la técnica de Análisis de Contenido por medio de procedimientos sistemáticos para describir los contenidos de los mensajes y extraer de éstos indicadores que permitan inferir conocimientos relativos a las condiciones de producción de estos mensajes. Los resultados señalaron la riqueza y diversidad de informaciones elaboradas a partir de los contenidos de las entrevistas así como semejantes representaciones, al tiempo que trataron de las diferentes formas mediante las cuales estos se dieron cuenta y las organizaron a partir de creencias, actitudes, valores basados en experiencias adquiridas en el ejercicio de la sexualidad individual o compartida, prevaleciendo en casi todas las conversaciones como enfermedades peligrosas, fuertes, que causan miedos, aislamientos sociales y la necesidad de prevención.

INTRODUÇÃO

No Brasil já se passaram mais de duas décadas da notificação dos primeiros casos de portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Apesar de, em um curto espaço de tempo, termos significativos avanços por meio de pesquisas em busca de novos conhecimentos, ainda se constituem em dois dos maiores problemas de saúde pública.

Como toda epidemia, o HIV e a AIDS revelam, na forma de crise na saúde pública, fraturas sociais, e como retrato social, nenhuma epidemia é só um problema médico, mas, social, histórico, político e ideológico, que exige respostas à altura de sua complexidade, não sendo possível tratá-las por meio de medidas paliativas, porém com investimentos em educação preventiva em saúde e na melhoria dos recursos humanos e materiais, poderão trazer alguma perspectiva para a população.

É imprescindível que sejam implementados programas preventivos frente às pandemias do HIV e da AIDS que, contemplem a combinação de intervenções de saúde, tratamento e controle destas infecções, mudanças sociais e de condutas direcionadas a minimizar as práticas sexuais de risco, melhoramento no provimento de educação para a saúde de jovens e de redução de comportamentos de risco, também, em usuários de drogas.

A participação do enfermeiro nestes programas tem a vantagem de unificar assistência ao estudante dentro e fora da escola. Uma proposta fundamentada na necessidade dos estudantes tem a vantagem de permitir uma atenção especializada e de admitir uma integração íntima das atividades de saúde e educativa em benefício da proteção e desenvolvimento da população em idade escolar. Para isto acontecer, há necessidade de unir esforços para que o enfermeiro obtenha esse setor como campo de suas atividades e amplie, com mais essa área, o mercado de trabalho.

Portanto, a educação tem que redefinir suas perspectivas, suas estratégias, seus objetivos e, sobretudo, assumir de fato, as graves responsabilidades que lhe competem neste campo. É efetivamente saudável e necessário que os jovens adquiram mais conhecimentos e que possam por em prática durante o seu exercício da sexualidade; no entanto, vemos que isto não pode ser realizado seriamente se os pais e educadores, como representantes da sociedade, não se engajarem no processo de formação do ser, de maneira a lhe conferir significado e valor da vida; com isto seria dada ao jovem a oportunidade de estruturar um comportamento sexual personificador e anti-machista, rico ao mesmo tempo de erotismo, afetividade, prazer e amizade.

MÉTODOS

Este artigo foi elaborado a partir da tese <<**Adoção de práticas de sexo mais seguro de jovens do sexo masculino**>> apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo— UNIFESP, em maio de 2001. Tratou-se de estudo desenvolvido numa abordagem qualitativa, junto a 21 estudantes do sexo masculino de uma escola estadual de ensino fundamental e médio da cidade de João Pessoa, Paraíba (PB), Nordeste do Brasil com o objetivo principal de conhecer as Representações Sociais elaboradas pelos jovens a respeito do HIV e da AIDS.

Previamente à coleta das informações, os Princípios Éticos estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹, que trata sobre a condução de pesquisas envolvendo os seres humanos, foram cumpridos de acordo com as seguintes etapas: autorização da instituição escolhida para o início da pesquisa; análise e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP; obtenção do consentimento livre, esclarecido e pós-informado.

Um roteiro semi-estruturado foi empregado para coletar as informações relacionadas com a complexidade das relações sociais que interferem no entendimento sobre o HIV e a aids entre os jovens. A princípio, os questionamentos foram abertos com base na vida em família, passando a seguir um esquema mais focalizado no entendimento sobre o HIV e a AIDS.

Para a análise das informações foi empregada parte da técnica de Análise de Conteúdo² por dois motivos principais: por esta ser uma técnica que se aplica a toda e qualquer comunicação com transferência de significados de um emissor a um receptor e porque utiliza procedimentos sistemáticos para descrever os conteúdos das mensagens e extrair deles indicadores que permita inferir conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens, o que vem a ser um dos objetivos da Teoria das Representações Sociais³.

RESULTADOS

Entendimento sobre o HIV e a aids

O entendimento que cada participante deste estudo apresentou sobre o HIV e a AIDS tem como base conhecimentos adquiridos em seu universo social partilhando informações e processando-as no dia-a-dia, portanto, singulares. É válido salientar que, quando a reconstrução dos significados do HIV e da AIDS acontece, os jovens a fazem com base em expressões metafóricas já criadas e difundidas no meio em que vivem. Neste sentido, são-lhe atribuídos significados pessoais que abrangem os campos da subjetividade e dos comportamentos sexuais, os quais podem influenciar de modo positivo ou negativo na maneira de ser exercitada a própria sexualidade.

Com isso, observamos que as objetivações metafóricas do HIV e da AIDS podem se assemelhar com o domínio do saber dos profissionais da área da saúde e dos que lidam diretamente com a questão da prevenção em si. Neste sentido, explica Jodelet⁴ o conhecimento produzido pelos sujeitos sociais <<conhecimento do senso comum>> é construído a partir de experiências individuais, mas, também, de informações, conhecimentos e modelos de pensamentos que são transmitidos pela cultura, educação e comunicação social.

Sendo assim, para obter os significados do HIV e da AIDS, elaboramos o seguinte questionamento para os jovens:

O que significa o HIV e a AIDS? As respostas atribuídas foram evidenciadas nas seguintes expressões metafóricas:

1) HIV:

*O HIV é uma doença muito perigosa que leva à morte;
É um negócio que a gente deve se prevenir;
É quase a mesma coisa que a AIDS;
É uma doença que vai destruindo o organismo aos poucos e deixando à mercê de várias doenças;
É uma doença que tenho medo;
É uma doença muito contagiosa;
Já ouvi falar sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana, é uma doença grave.*

2) AIDS:

*Para mim, a AIDS é uma doença, uma doença muito contagiosa;
Na minha concepção a ai AIDS é uma coisa muito séria, que eu não a tenha nem discrimine quem a tem;
Estar com a AIDS é estar acompanhado com a morte, não tem outra escolha;
Rapaz, estar com a AIDS é o cara estar doente, estar doente para morrer, estar marcado para morrer;
A AIDS para mim é uma doença muito forte, a mais forte de todas que mata, que deixa você sem amigos, você não fica que nem uma pessoa normal.*

Mediante estas expressões metafóricas, percebemos que delas desprendem-se vários elementos para a análise: o HIV e a AIDS ancorados na morte — prevalecendo em quase todas as falas —, na doença perigosa, forte, que causa medo, dificuldade de lidar com o possível diagnóstico positivo, no isolamento social e na necessidade de prevenção. Procurarei discutir estas ancoragens ao longo desta trajetória.

DISCUSSÃO

As pandemias do HIV e da AIDS tornaram-se extraordinariamente complexas e, cada vez mais, diversas no âmbito nacional, regional e comunitário. Como consequência, refletindo na grande variedade das circunstâncias sociais, econômicas e culturais, as quais, criam, ampliam e mantêm o potencial de exposição ao HIV e adoecimento de AIDS⁵.

Nos últimos 25 anos, o HIV e a AIDS surgiram e provocaram as mais graves crises nos setores de saúde pública. O conhecimento sobre a gravidade dessas infecções rapidamente foi difundido entre a população; o pouco conhecimento científica para controlá-las e o fato de os primeiros casos terem sido diagnosticados em homossexuais do sexo masculino e em usuários de drogas, contribuíram para que as percepções sociais das mesmas acarretassem em prejuízos e temores antigos e, para estes grupos, foram responsabilizados pela difusão do HIV e da AIDS, tratando de explicar assim o que a sociedade sentia como uma grave ameaça e sentir-se excluída da mesma⁵.

O HIV e a AIDS têm gerado grandes preocupações para diversos setores da sociedade,

por se constituírem em graves problemas de saúde pública internacional, impondo altos custos pessoais, sociais e econômicos. Atribui-se a este fato, o crescente número de casos notificados de morbidade pelas vias sangüínea e sexual e, também, pela sua alta taxa de letalidade em todos os grupos, principalmente, os de jovem. Estas infecções envolvem uma ampla associação entre sexo e drogas, invocando o medo e inibições nas pessoas. Como conseqüência lhe são atribuídas expressões metafóricas como *doenças que causam medos, angústias, isolamentos sociais e perdas*. Neste sentido, o medo, de acordo com Martinez⁶ é sinal de vida, não de covardia; a existência necessita do medo, ele é o sinal de alerta, como são mostrados os recortes mais ampliados das falas dos jovens abaixo:

[...] Já ouvi falar da AIDS e significa que eu tenho que me prevenir muito dela para não pegar essa doença, não é? J-1

[...] Rapaz, o Vírus da Imunodeficiência Humana é uma doença que eu tenho medo. J-2

[...] Já ouvi falar na aids e significa uma doença muito perigosa; isso mesmo, a aids é uma doença muito perigosa; a gente deve ter muito cuidado com ela. J-3

[...] Já ouvi falar no Vírus da Imunodeficiência Humana e significa para mim perigo, morte e o medo de contrai-lo. J-4

[...] A aids? a aids é uma doença que não tem cura, perigosa e que a gente deve evitá-la. J-5

O que observamos nestas falas é um consenso na atribuição do significado do HIV e da AIDS para estes jovens, representado por diferentes significados que estão na base da representação destas infecções; representação esta correspondente ao processo de transmissão/contágio cujo nível de informação destes jovens sugere ser baixo. Estes, na sua maioria, referem-se a estas infecções como que causam medo.

Percebemos ainda que o HIV e a AIDS atualizaram vivências do medo, da precaução, exasperação, negação e discriminação. Estas atitudes fazem lembrar as mesmas que a população tinha no passado relacionadas com a peste: medo, precaução, fuga, expurgo e isolamento. Em decorrência disso o que podem ser gerados como conseqüências é a discriminação, o estigma e o preconceito em relação aos seus portadores. Quanto a isto, é atribuído à falta de conhecimento sobre a transmissão e a existência de tais sentimentos.

Deliberadamente, a questão da AIDS foi e ainda é manipulada socialmente para discriminar e estigmatizar, não só as pessoas soropositivas e/ou doentes, como também todos aqueles que pertencem a grupos riscos: dependentes químicos, encarcerados, homossexuais, prostitutas, michês, dentre outros. O contágio com o HIV semeou o medo, limitou a espontaneidade afetiva das pessoas favorecendo ao individualismo e ao puritanismo. Assiste-se a um reforço da hipocrisia social no nosso contexto: voltam-se a defesa de exclusivos modelos de convivência machista e heterossexista, radicalizando-se a violência contra as <<minorias sexuais>>¹¹.

A AIDS serve, pois, de desculpa para a manutenção da discriminação e predomínio da cultura machista heterossexista em uma época de conservadorismo e regressão dos valores solidários. Assim, a luta contra o HIV e a AIDS converte-se em muitos casos numa luta contra as pessoas que se vêm afetadas¹¹. Estas infecções podem afetar todas as pessoas

e a solução não está em individualizar uma ameaça que é global. Temos que exigir informação, medidas urgentes, rejeitar o medo e os valores morais hipócritas e oportunistas.

Supomos que a causa primaz do medo destas infecções estejam relacionadas com sua origem, pois, os primeiros casos detectados surgiram em grupos já considerados discriminados e marginalizados socialmente⁵ — homossexuais do sexo masculino e usuários de drogas injetáveis — por não seguirem ou não terem sido oferecidas condições suficientes de seguirem os padrões pré estabelecidos das normas sociais vigente, incluindo, neste grupo, mães e as crianças infectadas por transmissão vertical.

Como resultado, o segredo pessoal ou o medo da revelação de ser soropositivo e/ou estar doente com AIDS é mantido como medida para não se expor à discriminação social, o que pode gerar dificuldades para partilhar o seu padecimento com familiares e amigos mais íntimos. Como consequência a tudo isto, surgem o isolamento social, os sentimentos de abandono e de vergonha. Este pré-julgamento é evidenciado nos ambientes sociais, inclusive, no meio da própria categoria, como pode ser observado nestas falas a seguir:

[...] Aids é uma coisa que não sei de tudo. Tenho a maior vontade de fazer o teste, mas, tenho medo do resultado. O que será que mata? É o vírus ou aquela pessoa ficar naquele estado de desprezo?! Ninguém quer ser amigo de um cara aidético. Se eu for aidético, se eu for? Tenho para mim que não é a própria doença que mata. Quem mata é a sociedade. É um dos grandes fatores que contribui para a morte do aidético. Eu, na minha vida, na minha vida lá na Igreja eu me considero um cara muito de cabeça, entendeu? Gosto de dar palavras de conforto a todas as pessoas, mas, se vier um cara me pedir uma força, se for um cara aidético? Será que eu vou ter coragem? Vou ter fé suficiente para toda hora tá conversando com ele? E o meu medo de pegar? J-5

[...] A aids para mim é uma doença muito forte, a mais forte de todas que mata, que deixa você sem amigos, você não fica como uma pessoa normal, fica bem dizer paralisado, num canto sem amigos, não tem o carinho que tinha antes, não tem o apoio de todo mundo e fica uma pessoa desamparada; tem o apoio de algumas pessoas para não deixá-lo sozinho e morrer mais ligeiro, não é isso? Mas, a pessoa não fica como era antes, de maneira nenhuma. J-6

O que observamos nestas falas é que as infecções pelo HIV e AIDS são tragicamente oportunistas, pois, tratam-se de infecções importantes pelo fato de mobilizar os sentimentos, as iniciativas humanas e reforçar todos os temores — arquetípicos situacionais de modo ímpar. De um outro ponto de vista, representa, de uma só vez, tudo o que não se deseja para si: rejeição social, sofrimento físico e moral, impossibilidade de sobrevivência sem sobressaltos, morte prematura, cercada de todas as fantasias de destruição⁵.

Neste sentido, é oportuno lembrar que a representação social é o sentido pessoal que o indivíduo elabora sobre a sua realidade, envolvendo as suas próprias experiências, aspectos de teorias científicas, as imagens veiculadas pela mídia e pelas informações que circulam no seu meio sobre um objeto social e sobre as relações que estabelece com outras pessoas. Mas, embora seja incorporada como uma visão pessoal da realidade, se constrói a partir da cultura e de suas determinações econômicas, históricas e sociais^{3,4}.

Os meios de comunicação de massa, somados a atitudes indesejáveis de alguns profissionais de saúde, tiveram papel fundamental na construção social e cultural do HIV e da AIDS, fomentando o medo e o preconceito por meio da reprodução e divulgação de informações distorcidas e equivocadas com relação à doença, fazendo com que até hoje os

portadores e doentes sejam alvos de condenações, preconceitos, medos e discriminações.

Ancoradas como doenças perigosas, incuráveis, graves, fatais e de culpa pela transgressão de normas sociais em relação às práticas sexuais, o HIV e a AIDS, também, foram representadas nas falas dos jovens. Para Sontag⁷ as doenças transmissíveis associadas à culpa sexual favoreceram a origem do medo do contágio fácil e de fantasias absurdas sobre a transmissão por meios não venéreos.

[...] O HIV? Já ouvi falar. Significa aids. HIV significa uma doença que não existe cura. Existe se a gente evitar correr o risco de não usar preservativo. Eu creio que seja isso. J-7

[...] Já ouvi falar sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana, é uma doença grave. J-8

Fica evidente nestas falas, a questão da auto-responsabilidade atribuída ao contágio com o HIV e adoecimento com a aids ser de gerência pessoal o que poderá fazer com que a culpa apareça nestes jovens devido a forte pressão social em que o sexo está vinculado: preconceito, tabu e discriminação. A culpa é citada pelos existencialistas como sendo ontológica. O homem sente culpa, quando questiona a realização de suas possibilidades existenciais, quando renuncia a sua liberdade humana. Desta maneira, a culpa se faz presente quando dimensiona a responsabilidade social.⁸

No caso do HIV e da AIDS, mais que doenças graves, é a medida do tempo em que se vive — a AIDS é o preço da liberdade de não se comportar responsável no exercício da sexualidade. A culpa, segundo Petri⁸ quando ocasionada diante da revelação de um comportamento falho, trata-se de um engano. Essa culpa justificada só é cabível em situações onde estão presentes a vontade e o reconhecimento das conseqüências da ação.

As expressões metafóricas relacionadas com os problemas de saúde, na maioria das vezes, podem gerar associações simbólicas, que atingem profundamente pessoas portadoras de enfermidades estigmatizadoras, as quais, podem influenciar na própria percepção da doença, nas atitudes e no comportamento de outras pessoas frente a estas.

Helman⁹ considera as expressões metafóricas como perigo para a vida cotidiana. A maioria destas são atribuídas às doenças contagiosas ou de grande repercussão social, está arraigada à cultura do cotidiano popular e inalterada pelo modelo de produção do conhecimento científico dos profissionais da área da saúde e daqueles que lidam com a causa da prevenção. Embora pertençam a um grupo de doenças importantes, muitas vezes, esta condição está associada, no imaginário social, às crenças tradicionais sobre a natureza moral da saúde, da doença e do sofrimento humano. Estas doenças difíceis de serem tratadas e controladas pelo poder público são simbolizadas pela ansiedade das pessoas, imbuídas pelo medo, como desordenamento das regras sociais ou de uma punição divina.^{8,9}

Na história do sofrimento, estão implícitas as doenças e relatos de grandes epidemias vivenciadas ao longo da humanidade. São as doenças que causaram ou causam horror diante dos sintomas e sinais ao pavor de um sentimento e culpabilidade individual ou coletiva que, através dos tempos, revelam-se como doenças rotuladas. Estigmatizadas — O HIV e a AIDS se encontram neste território metafórico^{7,8}.

Apesar das epidemias do HIV e da AIDS já terem mais de vinte anos, observamos ainda, incertezas e dúvidas sobre estas infecções, prevalecendo o medo do contágio na descrição do significado metafórico do HIV/AIDS como doenças contagiosas e mortais. As

significações culturais ligadas à noção de contágio, segundo Czeresnia¹⁰, permanecem nas representações sociais até hoje. A noção de contágio relaciona-se a idéias difusas e angustiantes que carregam o HIV e a AIDS de estigmas associando-as a antigas epidemias, criando-se slogans atualizados como a <<peste do ano 2000>>.

As falas dos jovens abaixo representam o HIV e a AIDS ainda ao contágio, a transmissão:

[...] *Já ouvi falar sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Pra mim, é uma doença, uma doença muito contagiosa. J-9*

[...] *Pra mim a aids é uma doença muito transmissível, que deve ser prevenida, pois é muito contagiante. J-10*

[...] *Já ouvi falar do HIV. Eu acho que é uma doença muito contagiosa. J-11*

[...] *Na minha concepção a aids é uma coisa muito séria, que eu não a tenha nem discrimine quem a tem. Eu não quero estar muito próximo, pois, tenho até medo de pegar pelo ar, embora que não a pegue, não é? Mas, a pessoa tem que ficar um pouco preocupado, não é?. J-12*

Uma das falas destes jovens evidencia, também, a questão da apreensão confusa da noção de contágio, tão presente no caso do HIV e da AIDS em função de sua associação com epidemias passadas, particularmente a lepra e a peste. Há duas razões facilmente identificáveis na recusa em aceitar a autoridade da ciência médica. A primeira diz respeito ao próprio discurso científico que, de fato, revela incertezas, provoca controvérsias e deixa clara a falta de consenso; a segunda razão deriva de representações relacionadas ao perigo, proximidade física e à crença na teoria dos miasmas. Calvez¹² fornece alguns exemplos como desinfecção de telefones, de aparelhos de TV, de talheres, exemplos que, todos já presenciamos, com maior ou menor frequência e que demonstram a permanência do modelo contagionista miasmático, representados de forma inter-relacionada e simultânea no imaginário das epidemias.

Fabre¹² acrescenta que as lógicas subjacentes ao modelo contagionista permanecem, sobretudo a lógica da rejeição e exclusão de pessoas portadoras de doenças consideradas <<contagiosas>>. Aponta o autor ser esta a principal razão de o discurso preventivo enfatizar o HIV e a AIDS como doenças transmissíveis e não contagiosas. Desta forma, o impacto do significado histórico da noção de contágio torna-se minimizado e o portador deixa de ser aquele ser perigoso e temido e, em função disso, estigmatizado.

As construções das representações da doença aids estão associadas quase que unanimemente a finitude. Agora é na morte que se apóia a ancoragem da AIDS. Há de ser lembrado que, em 1985, era esta a ancoragem prevalente da AIDS na sociedade brasileira; aids e morte eram tratadas como sinônimos¹¹. E, antes das drogas anti-virais, o doente sofria mesmo um processo lento de degradação física, como pode ser visto o quadro descrito pelo jovem representando a pessoa com aids:

[...] *A pessoa estar com a aids é estar com uma doença muito feia, que cai a pele e o cabelo, também. J-13*

São estas as imagens que passaram a habitar o imaginário deste jovem por ocasião do adoecimento de pessoas com a AIDS, o horror, a judiação, o maltrato, cenas que ele ouviu

relatos ou tenha presenciado pela mídia. Este quadro evidencia como será esta morte. Pode-se supor que, com traços característicos do sensacionalismo tão a gosto da mídia, chocante, agourenta, retratou, com impressionante clareza, o que era antes apenas um esboço de figura no processo de objetivação e pode ter provocado uma modificação na imagem anteriormente concebida por este jovem. A morte está lá, é um evento esperado. Mas agora, de maneira brutal, apresentando-se as feições trágicas, cadavericamente registradas, que a morte tem quando chegar. Nesta perspectiva, o sujeito, de acordo com Jovchelovith¹³ na sua relação com o mundo constrói um novo mundo de significações, não havendo possibilidade para a construção simbólica fora de uma rede de significados já construídos. É sobre e nesta rede que se dão os trabalhos do sujeito de recriar o que já existe, o que já está lá.

É oportuno neste momento evocar por Weeks¹⁵ quando classificou em três as fases que identificam a AIDS frente às reações sociais assinaladas intimamente relacionadas aos paradigmas epidemiológicos que predominaram nos seguintes períodos: de junho de 81 ao final de 82, prevaleceu a crença de que a AIDS era uma doença estritamente relacionada aos homossexuais masculinos (mais conhecida como a <<peste gay>>) aos indivíduos que pertenciam aos grupos de risco e as tentativas exploratórias médicas científicas; do final de 82 até 85 foi caracterizado como a fase do pânico moral, havendo uma maior divulgação pela mídia dos infectados e de índices de morbidade e mortalidade causadas pela AIDS, atribuindo a responsabilidade pela epidemia aos grupos de risco, de recusa de contatos aos infectados e doentes, e, por fim, de identificação do vírus, em 83; a partir de 85, toma-se como certo que a AIDS não era uma doença de minorias, mas, uma grande ameaça global a existência humana.

Portanto, os governos se dão conta da gravidade da situação e passam a estabelecer metas e programas de saúde específicos para combater a epidemia. Também, os grupos mais atingidos começam a se mobilizar em torno do combate a AIDS, principalmente, o movimento gay. Constata-se, também, um aprofundamento na crise da saúde quando se conhecem os verdadeiros custos individuais e coletivos para o tratamento dos doentes.

As características do estágio final da infecção provocada pelo HIV divergem de outras patologias mais comuns, determinando peculiaridades que devem ser consideradas ao abordar os aspectos subjetivos individuais e, desta maneira, o aspecto mutante das representações sinaliza sua presença; a diversidade age novamente no núcleo figurativo do HIV e da AIDS construídos por estes jovens e mostra, como afirma Bauer¹⁶: a função simbólica das representações faz com que sejam variáveis as imagens da realidade; a estabilidade criada pela objetivação pode ser temporária e, portanto, cambiante. O que os jovens vêem não são pessoas agonizantes, mas, gente como todo mundo. Uns já tomam coquetéis antivirais, outros não; mas, todos dão gargalhadas, bebem, ou seja, vivem normalmente como muita gente não infectada vive. Há, desta forma, uma reconfiguração das representações no que concerne à ligação entre AIDS e morte.

Alguns sentimentos podem aflorar nas pessoas como o medo do desconhecido, a necessidade de aprendizado frente a nova situação e de compreensão ao que se passará com ele, bem como, outros sentimentos diversificados que estão relacionados com fatores inerentes à idade, religião, crenças, situação sócio-econômica, orientação afetiva-sexual e outros mais. Estes são alguns aspectos que poderão influenciar individualmente acerca do significado da doença.

As falas que se seguem enfatizam a morte como a condenação das pessoas que estão doentes com a AIDS:

[...]Estar com a aids é estar acompanhado com a morte, não tem outra escolha. O que a pessoa tem de fazer é aproveitar o restinho de vida que tem. Ela pode atacar logo ou demorar, como o senhor explicou na classe da gente. Pode aparecer com cinco meses ou com quinze anos, não é? Depois, já pensou você estar com o vírus hiv? E num caso desse a pessoa estando com esse vírus só pode descobrir através de exame dessas coisas. A pessoa não o descobre assim rápido. J-14

Em geral, é com o resultado de sorologia positiva para vírus o HIV que as pessoas percebem que são mortais e a idéia de finitude se concretiza. A partir daí, é que lembram que estão vivos e precisam continuar vivos. Encarar a morte ou o morrer sempre foi uma questão difícil para muitos, pois, trazem à tona sentimentos de separações e de perdas definitivas, tornando-se uma questão bastante complicada em sua elaboração mental¹¹. Lembra-nos Martinez⁶ que olhar a morte de frente é, também, olhar a vida. Uma não existe sem a outra. Esta fala retrata o que está sendo observado neste parágrafo:

[...]A aids é uma doença que mata, não é? Se pegá-la, já era. É a pior doença que a gente tem conhecimento. A aids, eu acho que é perigosa e que todo mundo a pega, doença que não tem fim. Então, eu acho que tem a proteção para combater isso, você a pega se quiser. J-15

Nesta fala, a aids está representada no perigo, em uma doença dizimadora e implacável que ameaça a pessoa a ter uma vida longa, ao mesmo tempo em que ela pode ser evitada. Estes aspectos são atribuídos de significados capazes de abrandar mais o seu impacto no meio social. Neste sentido, explica Jodelet⁴: o ato de representar é o processo de pensamento pelo qual se estabelecem as relações sociais entre sujeito e, este, emite sua parte subjetiva, sua interpretação não apenas reproduzindo o objeto, mas, construindo-o, deixando emergir parte da autonomia da criação individual ou coletiva mesmo que este objeto seja mítico ou imaginário.

[...]O HIV quer dizer que aquela pessoa é doente. É isso? (...) ter o HIV é ter uma grande doença que você deve..., eu penso assim, se um amigo tiver essa eu não vou desampará-lo não. Eu não quero ser mais amigo dele, eu não quero entrar mais na sua casa. Não, isso não. Eu posso tentar chegar perto dele e fazer ele é mais feliz um pouquinho; falar para ele que eu estou sempre aqui, que ele deve pensar e continuar a vida. Eu falo em geral que pegar a aids, geralmente, morre, mas, vai morrendo aos poucos. Mas, com fé em Deus, tomando esse medicamento quem sabe, não é? J-16

Com isto, para este jovem, a possibilidade da morte se concretiza no meio social provocando alterações dimensionais na vida de cada um. Uns tentam fugir do problema, outros vão ao encontro dele; o que na verdade acontece é que todos têm medo de encarar o seu próprio fim. A este respeito, Petri⁸ relata: a doença, intermediária entre a vida e a morte, passa a ser um elemento do cotidiano que assume grandes proporções e domina a existência das personalidades mais vulneráveis: hoje dor, amanhã febre e a finitude vem à tona. Isto comprova o que foi verificado nas falas dos jovens.

Assim, tanto o medo e a insegurança em relação a aids pelo seu caráter incurável e pelos limites das ciências da saúde, quanto a sua incapacidade no controle, alia-se a ela o preconceito. Por esta ótica, a AIDS subsidia sentimentos que vão do medo ao temor e do pavor à ameaça de ter sido contaminado em relações sexuais desprotegidas, as quais, têm sido difundidos há duas décadas de modo consensual.

Falar de HIV e de AIDS é falar da morte. A dificuldade de falar da morte, em nossa cultura, soma-se, a carga adicional da culpa, o peso da responsabilização. A referência ao atestado de óbito, aparece com certa constância nos discursos destes jovens, embora seu significado difira de um para o outro, o diagnóstico positivo pode ser tomado como o prenúncio da morte, o certificado de óbito, último ato antes do sepultamento. Assim como a eficácia da magia implica na crença da magia¹⁷, a força da doença implica, muitas vezes, na crença de seu poder de ataque e a morte ocorre sem que haja o desenvolvimento de um quadro clínico que indique sua proximidade. Acontece ainda de o estado geral do doente agravar-se súbita e rapidamente em direção ao óbito, como estão expressas abaixo as falas dos jovens:

[...]Estar com AIDS é estar ferrado porque morre logo. Pode chegar até os dez anos de vida. J-17

[...]O HIV é uma doença muito perigosa que leva logo à morte. J-15

[...]Ah, bicho, o HIV eu creio que foi uma resposta a isso que apareceu. Que até agora não sei se estão achando a cura para ele. Mas, logo quando ele saiu ele foi uma doença que determinou: você tem o HIV sabe que vai morrer. Eu acho que é uma coisa muito, muito séria. J-18

[...]Rapaz, estar com a aids é o cara estar doente, estar doente para morrer, estar marcado para morrer. Geralmente, muita gente que está com aids está marcado para morrer. A pessoa gosta de discriminar a pessoa, tal. Você fica sensível a qualquer coisa. Acontece qualquer coisa, você não está nem aí. A previsão é morrer, não é?. J-19

[...]O HIV é um negócio que a gente deve se prevenir muito porque se a gente pegar o vírus da aids, vem a aids, então, não tem como se salvar. A pessoa morre e é uma coisa como se fosse assim: não tem a hora dela acabar com você. De repente, você está assim morre e pronto. Por isso, uma coisa que a gente deve lembrar sempre antes de transar é colocar uma camisinha porque a gente deve pensar na vida da gente, porque aquilo não é brincadeira na mulher. Mas, tem delas que não sabe que aquilo não é brincadeira e elas pensam que é uma coisa que tanto faz, quer dizer, pega e melhora. Melhora muito. J-20

O homem é um ser mortal. Assumir este fato naturalmente é sempre incômodo para muitos, tornando-se uma tarefa difícil para todos. Quando se trata de uma pessoa com a doença aids, reconhecer que, a morte é uma conseqüência da imunodeficiência provocada pelo HIV, gera um sentimento de angústia e impotência por se tratar de uma doença de alta letalidade. Desta maneira, é necessário que ela aprenda a viver com a aids até a morte. Todos somos mortais, só que a aids antecipa esta morte, não somente pela doença, mas sim, pelo preconceito, estigma e discriminação. O estigma da aids pode ser, para alguns, insuportável, arrasador e intransponível. As falas abaixo comprovam o que está sendo discutido neste parágrafo:

[...]Eu acho que só vem tristeza se a pessoa tiver com uma doença dessa, a aids. Não vai pensar em nada não. Tem muitas pessoas que pensam em contaminar outras. Eu mesmo não faria isso, penso assim; fazia um jeito de me proteger e não prejudicar outras pessoas. A pessoa não vai ter cura mesmo!. J-19

[...]Bem, o vírus da AIDS, pelo meu entender, é uma doença que vai destruindo as defesas do organismo aos poucos e deixando a pessoa à mercê de várias doenças, inclusive, a tuberculose. Faz a pessoa perder peso e cabelos; deixa a dentadura terrível, também. J-20

[...]O HIV é uma doença que ataca o sistema de defesa do organismo, principalmente, os glóbulos brancos que fez o papel de guardião de nossa estrutura. Eu acho que é isso aí. J-21

Ao resgatar tais representações sobre a AIDS, Sontag¹⁷ afirma que é considerada, também, como uma doença que está distante de quem não está acometida, pois, é uma doença caracterizada *do outro*. O primeiro sentido a influenciar as representações da AIDS emerge em uma fala acima do jovem e relaciona-se a projeção do risco do adoecer para o mundo externo, além das fronteiras do eu, para um território distante constituído pela figura do outro.

Quanto a esta relação do processo entre o eu e o outro Crawford¹⁹ o fez em termos do sadio e do não sadio, compreendido em seus significados biológicos e metafóricos, partindo-se da premissa de que a saúde é uma das imagens mais poderosas associadas, por contraposição, as imagens da doença e dos doentes. Primeiro, o conceito de saúde seria absolutamente central a identidade moderna em termos físicos e simbólicos, com conotações de competência, respeitabilidade e responsabilidade; segundo, desde os anos 70 a saúde teria emergido como valor; terceiro, o eu sadio seria simbolicamente sustentado através da construção da outro doente.

Estes argumentos trazem à discussão que a estigmatização da imagem do outro se encontra fundada na lógica de que o outro é necessário ao eu. A autora admite que a negação, as degenerações física e mental e a projeção da vulnerabilidade em um outro é um processo humano universal. Em síntese, tudo que o eu não quer evitar, tudo que o eu receia para si, tudo que o eu não reconhece em si é simbolicamente deslocado para o outro. O eu é constituído para permitir a ancoragem do inverso, ao oposto, do avesso do eu.

Além do declínio na qualidade de vida, as pessoas que pertencem a grupos já marginalizados socialmente portadoras do HIV, também, podem experimentar o sentimento de perda. A pessoa recebe um rol de perdas, em que estão listados, a auto-estima, o amor próprio, os amigos, os familiares, o parceiro, o emprego, a moradia, a segurança, a boa saúde, a liberdade para expressar a dor, o autocontrole, a esperança e o contentamento, os relacionamentos afetivo-sexuais e sociais, a religião e tantos outros. Além destas perdas, a morte faz parte da rotina dos doentes de aids. Acrescentam-se, também, as perdas repetitivas de amigos, conhecidos ou até parentes, em curto prazo, que morreram pelas infecções oportunistas decorrentes da doença aids.

Quanto ao HIV e a AIDS estarem ancoradas como doenças ligadas à morte, que não deixa de ser uma perda irreparável, Petri⁸, revela que a perspectiva da morte por via sexual, interpondo-se no caminho do prazer, apesar de não ser nova, atingiu fundo as perspectivas humanas. Como encarar a todo-poderosa se nunca nos foram fornecidos meios para isto? Sequer aprendemos o suficiente sobre o amor! Como levá-lo adiante, se nos preocupa essa morte fútil, desnecessária? A tecnologia fez presumir o domínio da morte e então todos querem saber de que e como vão morrer. Passam a promover incursões intempestivas nos caminhos do próprio corpo, buscam humores perdidos, dão-se conta dos cheiros e das sensações, apalpa-se, medem-se, vasculham-se em busca do inimigo oculto.

A falta de informações mais objetivas e como estas podem e devem ser trabalhadas para os jovens sobre os temas apresentados nesta discussão, pode representa-lhes agravos significativos em suas saúde. O HIV e a AIDS têm prosperado diante a escassez de informações sobre o modo de transmissão e prevenção dessas doenças e, também, na falta de habilidades e de meios para eles as enfrentar. Por isso, acreditamos que devem ser planejadas e executadas estratégias destinadas a todos os grupos da população — focalizadas, principalmente, nos grupos com comportamentos de risco. Para que se cumpram adequadamente com estes propósitos, as estratégias têm que insistir na necessidade de eliminar ou diminuir os comportamentos de risco da saúde e, quando possível, prover meios para o acerto e permanência nele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, embora com 21 participantes, teve seus resultados generalizados a uma grande parcela de jovens paraibanos do mesmo nível socioeconômico dos entrevistados; estes se mostraram representantes significativos, apresentando entre si, em seus depoimentos, uma ampla faixa de opiniões efetivamente coincidentes. A indagação central deste estudo sobre o entendimento que eles tinham a respeito do HIV e da AIDS, levou-nos a eleger a entrevista individual com roteiro semi-estruturado como a técnica de acesso ao conteúdo de suas representações elaboradas visando a busca de subsídios para compreender, modificar e/ou complementar a natureza das informações relacionadas com o HIV e a AIDS, as quais, se encontram imbricadas num contexto social, histórico e cultural, cujos campos de possibilidades estão restritos à medida que as experiências de vida acontecem no decorrer do tempo.

A análise dos resultados sobre o Entendimento sobre o HIV e a AIDS formuladas a partir das entrevistas apontou a diversidade de significados e uma tendência à homogeneização sobre estas de tal maneira que suas falas apresentaram características peculiares e evocaram significados semelhantes convergindo-se em alguns pontos centrais da análise que traduziram as representações dos temas investigados. A riqueza e a diversidade das informações elaboradas a partir dos conteúdos das entrevistas destes jovens apontaram representações semelhantes ao mesmo tempo em que deram conta das diferentes maneiras pelas quais estes a perceberam e organizaram-nas a partir de crenças, atitudes, valores baseadas em experiências adquiridas no exercício da sexualidade individual e/ou partilhado, prevalecendo em quase todas as falas como doenças perigosas, fortes, que causam medos, isolamentos sociais e na necessidade de prevenção.

Portando, a limitação nas informações dos jovens sobre o HIV e a AIDS e, também, a dupla moral nas relações de gênero que, sem dúvida, dificulta a prevenção destas infecções e de outras DST, torna utópico o discurso preventivo que propõe uma estratégia voltada para as mulheres quando não depende delas o controle total do relacionamento sexual, uma vez que, na cultura brasileira, pode ser facilmente observado a construção simbólica da masculinidade que inclui a multiparceria, ainda que velada e não abertamente admitida. Sendo assim, de certa maneira, o entendimento por parte destes jovens sobre a importância de se obter conhecimentos mais profundos nestes assuntos relacionados com a sexualidade, é dificultada.

AGRADECIMIENTO

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — Capes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
3. Moscovici S. La psyhanalyse son image et son public: étude sur la representation sociale de la psychanalyse. Paris: PUF; 1981.
4. Jodelet D. La Representación Social: fenomenos, concepto y teoria. In: Moscovici S. Pensamiento y vida social: psicología social y problemas sociales. Buenos Aires: Paidós; 1986.
5. Parker R. A AIDS no Brasil (1982-1992). Rio de Janeiro: Relume-Dumaré; 1994.
6. Martinez MCW. Adolescência, sexualidade e aids: na família e no espaço escolar contemporâneo. São Paulo: Arte Ciência; 1998.
7. Sontag S. Da doença como metáfora. Tradução de Márcia Ramalho. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
8. Petri V. Sexo, fábulas e perigos: um ensaio médico social. 2ª ed. São Paulo: Iglu; 1988.
9. Helman CG. Cultura, saúde e sociedade. Tradução de Eliana Mussnich. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
10. Czeresnia D. AIDS: contágio e transmissão, relações entre epidemia, cultura e ciência. In: Czeresnia D. Aids: ética, medicina e biotecnologia. São Paulo: Hucitec; 1995. p.51-73.
11. Czeresnia D. Aids e suas metáforas. Tradução de Paulo Henriques Britto. São Paulo: Companhia dos Livros; 1991.
12. Calvez MA. Análise cultural do risco. In: Tursz, A. Adolescence et risque. Paris: Syros; 1993.
13. Fabre G. La notion de contagion au regard du sida, ou comment interférent logiques sociales et categories médicales. Paris: Sciences Sociales et Santé 1993; 11(1):11-6.
14. Jovchelovitch S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: Jovchelovitch S., Guareschi P. (Org.) Textos em representações sociais. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.
15. Weeks J. Aids: the intellectual agend. In: Aggleton P., Hart G., Davies P. Aids: social representations, social practices. London: The Falmer; 1989.
16. Bauer MA. A popularização da ciência como "imunização cultural": a função de resistência das representações sociais. In: Jovchelovitch S., Guareschi P. Textos em Representações Sociais. Petrópolis: Vozes; 1994.
17. Strauss CL. Antropologia estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasiliense; 1975.
18. Sontag S. Aids e suas metáforas. Trad. Paulo Henriques Britto. São Paulo: Companhia dos Livros; 1991.
19. Crawford R. The soundaries of the self and the unhealthy other: reflection, culture and aids. Social Science Medicine 1994; 38(10):1347-365.
20. Vala J. Representações sociais para uma psicologia do pensamento social. In: Vala J. Psicologia Social. Lisboa: Caloutre; 1993.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia