

DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO SOBRE AIDS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

ANDRÉA BARBARÁ S. BOUSFIELD, DRA.*
BRIGIDO VIZEU CAMARGO, DR.**
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LACCOS – LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA SOCIAL DA COMUNICAÇÃO E COGNIÇÃO

Recibido, abril 27/2010

Concepto evaluación, noviembre 7/2010

Aceptado, marzo 8/2011

Resumo

Esta pesquisa teve por objetivo verificar o efeito da divulgação do conhecimento científico do HIV/aids em 3 aspectos: no conhecimento sobre a doença, nas atitudes frente ao uso do preservativo e nas representações sociais sobre o risco da aids. A pesquisa foi realizada com adolescentes do ensino médio, sendo composta por dois estudos: um sobre a recepção de um vídeo informativo (recepção ativa e recepção passiva) e outro sobre um caso simulado envolvendo uma controvérsia científica. Os resultados evidenciaram que o vídeo informativo, na condição recepção ativa, é eficaz no aumento do conhecimento, mas não afeta as atitudes dos participantes em relação ao uso do preservativo. No caso simulado houve um aumento significativo no conhecimento científico, bem como na favorabilidade das atitudes dos estudantes. Quanto às representações sociais sobre o risco da aids, esta pesquisa evidenciou efeitos independentes na ativação de elementos da representação. Na recepção ativa, os participantes enfocaram o risco da aids ao sexo e à prevenção, na recepção passiva, ao sexo e a condutas de risco, e no caso simulado, ao sexo, tratamento e à prevenção. O risco frente à aids é representado pelos adolescentes como consequência da relação sexual desprotegida, pois o elemento sexo aparece como central na representação.

Palavras-chave: representação social, aids, adolescência, divulgação científica, conhecimento, atitudes.

DIVULGACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS SOBRE EL SIDA Y LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar el efecto de la difusión de los conocimientos científicos sobre el VIH / SIDA en tres aspectos: el conocimiento sobre la enfermedad, las actitudes hacia el uso del condón y la representación social sobre el riesgo del SIDA. La investigación se llevó a cabo con estudiantes de secundaria, y estuvo conformada por dos estudios: uno sobre la recepción de un video informativo (recepción activa y pasiva), y otro sobre un caso simulado de una controversia científica. Los resultados mostraron que el video informativo, en la condición de recepción activa, es eficaz para aumentar el conocimiento, pero no afecta las actitudes de los participantes en relación con el uso del condón. En el caso simulado hubo un aumento significativo de los conocimientos científicos y se generó una actitud favorable por parte de los estudiantes. En cuanto a las representaciones sociales de riesgo para el SIDA, esta investigación mostró efectos independientes sobre la activación de los elementos de dichas representaciones. En la recepción activa, los participantes asociaron el riesgo del SIDA con el sexo y la prevención; en la recepción pasiva, con el sexo y las conductas de riesgo, y en el caso simulado, con el sexo, el tratamiento y la prevención. El riesgo frente al SIDA es representado por los adolescentes como una consecuencia de tener relaciones sexuales sin protección, ya que el sexo aparece como un elemento central en la representación.

Palabras clave: representación social, SIDA, adolescencia, divulgación científica, conocimientos y actitudes.

* Endereço: Rua Anita Garibaldi, 417 apto 201, Centro – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil. Cep:88020-120. andreabs@gmail.com.

** brigido.camargo@yahoo.com

DISSEMINATION OF SCIENTIFIC KNOWLEDGE ABOUT AIDS AND SOCIAL REPRESENTATIONS

Abstract

This study aimed to assess the effect of the dissemination of scientific knowledge on HIV / AIDS in three aspects: knowledge about the disease, attitudes toward condom use and social representation of AIDS risk. The research was carried out with high school students and consisted of two studies: one on receipt of an informational video (active and passive reception) and one on a simulated case of a scientific controversy. The results showed that the video information, in the condition of active reception, is effective in increasing knowledge, but does not affect participants' attitudes regarding condom use. In the simulated case there was a significant increase in scientific knowledge and a favorable attitude was generated on the part of students. As for the social representations of AIDS risk, this research showed independent effects on the activation of elements of these representations. In the active reception condition participants associated AIDS risk with sex and prevention; in the passive reception, with sex and risk behaviors; and in the simulated case, with sex, treatment and prevention. AIDS risk is represented by teenagers as a result of engaging in unprotected sex, since sex appears as a central element in the representation. *Key words:* social representation, aids, adolescence, scientific diffusion, knowledge, attitudes.

Há em torno da aids uma complexa rede de interações e significados que, em seu conjunto, articulam dimensões biológicas, políticas, sociais, culturais, éticas e morais. Nesse contexto, interação, ainda, interesses políticos e econômicos, que interferem nos programas de prevenção e no avanço da ciência. E em torno desta doença se estruturam, no plano simbólico, novos significados, que determinam mudanças no comportamento e marcam as relações sociais, em especial naquilo que diz respeito à sexualidade (Tura, 2004). Isto nos remete a pensar na importância das representações sociais sobre aids que estão sendo elaboradas pelos jovens, ou seja, por esta nova geração que está construindo sua experiência na vida sexual com a aids.

A pandemia da aids tem gerado inúmeros questionamentos, daí a importância de disponibilizar à população os conhecimentos gerados e acumulados pela ciência, de modo a que esta cumpra seu papel social, oportunizando benefícios à população.

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

Em relação à divulgação científica, a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 1978) tem contribuído na compreensão de como se processa a aquisição e o compartilhamento do conhecimento entre diversos

grupos sociais. As representações sociais têm na comunicação e na conduta seus veículos privilegiados. A conduta humana não se enraíza em uma racionalidade abstrata ou ação isolada. É a expressão de uma síntese complexa que articula informações, valores, símbolos, hábitos, necessidades, interesses, imagens e desejos, com o sentido atribuído pelos indivíduos, em suas relações sociais, a um dado objeto. Assim, para apreender as representações sociais de um objeto é necessário aproximar-se do espaço onde o indivíduo se comunica e age (Jodelet, 1989).

Um esforço para a divulgação do conhecimento científico acumulado sobre a aids traria benefícios para a prevenção desta epidemia, na medida em que a obtenção de um conhecimento mais aprofundado da doença, tal como a forma de atuação do vírus HIV (vírus da imunodeficiência humana) no organismo, a origem do vírus, os dados epidemiológicos, as formas de tratamento, os estudos sobre vacinas terapêuticas e preventivas, a solidariedade e o respeito com os portadores do vírus e doentes de aids, possa ter mais impacto que mensagens preventivas de natureza mais sintética, apenas com a divulgação da importância do uso do preservativo.

Ao basear o comportamento de proteção em conhecimento científico, o adolescente possivelmente terá uma maior quantidade e qualidade de informações sobre essa doença, e isso pode propiciar um melhor entendimento das situações de risco. Portanto, acredita-se que é desta forma que a divulgação do conhecimento mais especializado contribui para a saúde: fornecendo informação científica ao adolescente, este tem a possibilidade de estruturar cognitivamente seu mundo a partir de um maior número de dados, o que é de fundamental importância para a prevenção não só da aids, mas de muitas outras doenças.

E para divulgação desses conhecimentos acumulados pela ciência, é necessário meios inovadores de divulgação, para que os indivíduos possam agir ativamente na construção do conhecimento, a partir da interação social. A partir disso, este estudo se preocupou em verificar o efeito de dois meios de divulgação do conhecimento científico sobre a aids (vídeo informativo e caso simulado), no conhecimento, nas atitudes e nas representações sociais de adolescentes do ensino médio.

Uma vez que os participantes de uma interação estabeleçam uma relação de comunicação para uma melhor construção cognitiva, é necessário que eles comuniquem temas relacionados com seu nível cognitivo, os quais se tornam progressivamente mais complexos (Ghiglione, 1990). Para Clermont (1994), o pleno desenvolvimento dos indivíduos baseia-se na construção de conhecimentos, ou seja, na motivação intrínseca de uma tarefa, na intensificação da comunicação e da interação entre os participantes.

Por sua vez, interações e representações sociais possuem fortes conexões entre si. Para Moscovici (1978), as representações sociais são formadas e disseminadas por meio das interações sociais; elas circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente através de uma fala, um gesto ou encontro do cotidiano. As interações que ocorrem no decurso das conversações possibilitam aos indivíduos e aos grupos se tornarem mais familiarizados com objetos e idéias incompatíveis, e desse modo podem lidar com eles.

Para Bauer e Gaskell (2002), é uma interação social que propicia que os sentidos ou representações sociais possam emergir pela natureza social do grupo, principalmente, por meio de uma troca de idéias e de significações, em que várias realidades e percepções são exploradas e desenvolvidas.

Todas as interações humanas que surjam entre duas pessoas ou entre dois grupos pressupõem representações. Na realidade é isso que as caracteriza. O fato central sobre as interações humanas, escreveu Asch (1952), “é que são acontecimentos, que elas estão psicologicamente representadas em cada um dos participantes” (p. 142).

Ao relacionar interações com representações, torna-se pertinente considerar as atitudes como um componente das representações sociais que visa destacar a orientação global em relação ao objeto de uma representação, em um *continuum* de favorável a desfavorável.

No que diz respeito à relação entre atitudes e interações sociais, é possível inferir a existência de uma correspondência entre elas. Há padrões de interação que indicam atitudes positivas ou negativas frente a diversos

objetos, referentes, por exemplo, a elementos de comunicação não-verbal. Mehrabian (1968) foi um dos pesquisadores que verificou que as pessoas preferem ficar mais próximas de pessoas ou coisas de que gostam, e que apresentam posturas diferenciadas frente a pessoas que lhes agradam e incomodam. É possível inferir, portanto, que interações, atitudes e representações sociais estão fortemente interligadas. Pois é nesse nível fenomênico das interações face-a-face, em que os membros de grupos mantêm um nível de comunicação focalizado em tarefas específicas, que ocorre a adoção de modelos cognitivos e de representações seguidos de uma linguagem específica e de uma organização social. Segundo Nascimento-Schulze e Camargo (2000), o conhecimento está relacionado a experiências interativas, de forma a desafiar o receptor, motivando-o a chegar às suas próprias respostas, usando a capacidade interpretativa e representativa.

Camargo, Barbará e Bertoldo (2008) estudaram o efeito de dois vídeos informativos no conhecimento científico sobre o HIV/Aids em 141 estudantes do ensino médio da cidade de Florianópolis. O primeiro vídeo apresentava conteúdos científicos sobre a aids, e o segundo conteúdos mais popularizados. O experimento pôde evidenciar que somente a apresentação e compreensão do vídeo documentário de conteúdo mais científico, implicaram em aumento do conhecimento sobre o HIV/Aids. Evidenciou-se que a quantidade de informação veiculada com fins de entretenimento para atrair a atenção dos jovens (no caso, vídeo mais popularizado) não implicou em incremento significativo ao passo que a qualidade científica da informação parece ter incitado à curiosidade dos alunos, gerando impacto significativo na informação científica.

Um dos motivos que levou a questionar as formas como estão sendo divulgados os conhecimentos sobre a aids são as altas taxas de contaminação, principalmente entre os jovens. E apenas transmitir as informações, sem uma possível interação e relação com o seu meio, talvez seja um meio ineficaz de transmissão do conhecimento. Como fica retratado a partir dos dados da pesquisa realizada por Camargo, Barbará e Bertoldo (2005), sobre o nível de conhecimento científico a respeito do HIV/aids, que menos da metade da amostra estudada (262 estudantes de 2ª série do ensino médio da cidade de Florianópolis), pode ser considerada bem informada sobre o tema, demonstrando uma carência de conteúdo e uma provável falha no modo como as informações estão sendo transmitidas aos adolescentes.

Uribe, Orcasita e Vergara Velez (2010) realizaram um estudo sobre o HIV com 978 estudantes colombianos na faixa etária de 10 a 23 anos, verificando que quanto maior a faixa etária menor seriam os conhecimentos corretos so-

bre o vírus. Os autores também destacam a importância de trabalhos preventivos no grupo dos adolescentes, pois é uma etapa da vida de maior vulnerabilidade.

Há de se ressaltar que a abordagem atual de divulgação de conhecimentos da aids não tem levado em conta o conjunto, já que mencionam os conteúdos de forma isolada e não aprofundada. O indivíduo é apenas um receptor “passivo” das informações referentes à aids. E proporcionar que o jovem receba a mensagem e possa se posicionar frente a ela é fundamental para a aquisição de conhecimento e atitudes favoráveis a práticas preventivas.

A referência que se pretende estabelecer é no contexto da utilização do conhecimento gerado pela interação das individualidades que posteriormente irão colaborar na formação de um conhecimento coletivo. Mais do que uma visão simplista de aquisição de informações sobre o HIV/aids, é sim uma construção de conhecimento dinâmico. Portanto, o presente trabalho buscou investigar o papel da interação na recepção de informações sobre o HIV/aids e nas representações sociais, por meio de duas estratégias de divulgação científica: vídeo informativo e caso simulado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, de caráter experimental de campo (Bauer & Gaskell, 2002), que visou investigar a relação entre representações sociais, conhecimento científico e HIV/aids no contexto da divulgação científica. Para tal, foram realizados dois estudos. O primeiro (Estudo A) consistiu na recepção de vídeo informativo a respeito do HIV/aids, e o segundo (Estudo B), na realização de um caso simulado sobre o tema. Os estudos foram complementares e não comparativos.

ESTUDO A – RECEPÇÃO DE VÍDEO INFORMATIVO SOBRE O HIV/AIDS.

Delineamento do estudo

O delineamento antevê manipulação de duas variáveis independentes: vídeo com discussão (Vcd) e vídeo sem discussão (Vsd). As variáveis dependentes são: conhecimento científico sobre o HIV/aids, atitude frente ao uso do preservativo e representação social sobre o risco da aids.

Participantes

Participaram deste estudo 378 estudantes da 2ª série do ensino médio de duas escolas públicas da rede Esta-

dual de Ensino da cidade de Florianópolis, divididos em dois grupos. A decisão de envolver estudantes do ensino médio se justifica pela alta taxa de incidência de contaminação nessa faixa etária de adolescente.

Os estudantes do grupo Vcd assistiram ao vídeo informativo e participaram de uma discussão em grupo sobre o tema. Já os participantes do grupo Vsd assistiram ao vídeo informativo e não participaram de nenhuma discussão em grupo.

Os critérios de seleção dos estudantes foram: (1) estar estudando no 2º ano do ensino médio; (2) estar na faixa etária adolescente, ou seja, entre 12 e 18 anos, definida de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente¹; (3) ser voluntário; (4) não estar participando de nenhuma atividade envolvendo o tema aids no momento da coleta de dados. Não houve recusa por parte de nenhum estudante em participar da pesquisa.

Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos utilizados neste estudo foram dois questionários semi-estruturados (questões abertas e fechadas) e auto-administrados; um vídeo informativo sobre a aids; e grupo focal. As questões que compõem os questionários podem ser categorizadas em cinco grupos:

1. Características individuais dos participantes: sexo e idade.

2. Levantamento das representações sociais sobre a aids: foi utilizado um teste de associação livre a partir do estímulo indutor “risco frente à Aids”.

3. Diagnóstico sobre o nível de conhecimento científico a respeito do HIV/aids: foi estimado a partir do teste de conhecimento científico do HIV/aids (TCCHA) (Camargo & cols., 2005).

4. Levantamento das atitudes dos jovens frente ao preservativo: foram medidas por meio de uma escala do tipo Likert com 5 pontos (de 1 “discordo totalmente” a 5 “concordo totalmente”), composta de 12 itens (Camargo & Barbará, 2004).

5. Fontes de informação sobre o tema e comportamentos de proteção em relação ao HIV/aids.

O vídeo “O Risco da Aids na Adolescência” apresentado aos alunos, foi produzido a partir de um roteiro elaborado por alunos do 2º ano do ensino médio da rede Estadual de Educação da Cidade de Florianópolis. O Vídeo tem a duração de 18 minutos e seu conteúdo é dividido em dois momentos: o primeiro conta a história de uma adolescente que se contamina com o vírus HIV por meio do namorado. No segundo, a narrativa de dois especialistas

¹ De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente, Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, em seu art. 2º. “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até dozes anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

(um Infectologista e um Epidemiologista) abordando três dimensões do tema: formas de contaminação, tratamento e prevenção.

Para discussão do conteúdo do vídeo informativo foi empregada a técnica de grupo focal (Bauer & Gaskell, 2002), com o intuito de obter dados acerca da recepção do vídeo informativo. O objetivo do grupo focal foi estimular os participantes a falar e a reagir àquilo que outras pessoas dizem no grupo. Cada grupo foi composto de 5 (cinco) a 7 (sete) participantes e o foco de discussão foi o conteúdo do vídeo informativo (HIV/aids).

Procedimento de coleta de dados

Primeiramente, foram contatadas as direções das escolas e solicitada a autorização para a realização da pesquisa. Nessa ocasião o projeto foi apresentado sob a forma de protocolo de pesquisa em conformidade com os preceitos éticos de anonimato, participação voluntária, ciência dos objetivos da pesquisa, cuidados com a integridade física, psicológica e social dos participantes. As direções já dispunham de autorização dos pais de alunos para atividades de estudo e prevenção da aids. Esse tipo de atividade faz parte das recomendações da Secretaria Estadual de Educação do Estado de Santa Catarina para a implementação de conteúdos transversais que têm como características o ensino permeado pela Ética, Saúde, Meio Ambiente, Orientação Sexual e Pluralidade Cultural, respeitando as características culturais, diversidade dos contextos e diferenças regionais.

Após, foi realizada a seleção das turmas, de acordo com o critério previamente estipulado, juntamente com a coordenação pedagógica da instituição. Foram agendadas aulas específicas com o consentimento do professor para realização da coleta de dados conforme adequação de tempo e conteúdo, para que não houvesse prejuízo no andamento do ano letivo. Foram realizados dois encontros (Tempo 1 e Tempo 2) com cada turma, num intervalo de tempo de sete dias entre eles.

O primeiro encontro (Tempo 1) teve as seguintes etapas:

Grupo Vcd – apresentação do pesquisador e da pesquisa aos alunos, aplicação do questionário, visualização do vídeo e discussão em grupo (duração 90 minutos).

Grupo Vsd – apresentação do pesquisador e da pesquisa aos alunos, aplicação do questionário e visualização do vídeo (duração 45 minutos).

O segundo encontro (Tempo 2) envolveu as seguintes etapas para os dois grupos que participaram da pesquisa: reaplicação do questionário e realização de uma técnica conhecida como dessensibilização, que consiste em uma conversa informal com os estudantes com o intuito de esclarecer as dúvidas, divulgar e explicar as respostas corretas do teste de conhecimento científico, bem como informar sobre os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs). A duração desse encontro foi cerca de 60 minutos.

ESTUDO B – CASO SIMULADO

Participantes

Participaram deste estudo 100 estudantes, cinco turmas, da 2ª série do ensino médio de uma escola pública da rede Federal de Educação da cidade de Florianópolis. Os critérios de seleção das turmas foram os mesmos utilizados no Estudo A.

Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos empregados neste estudo foram dois questionários semi-estruturados e auto-administrados (mesmo do estudo A) e um caso simulado.

O caso simulado intitulado “AIDS-2000²: A vacina contra a AIDS” (Martín Gordillo, 2001), traduzido e adaptado por Bazzo e Pereira (2005), consiste em uma articulação educativa de uma controvérsia pública sobre problemas éticos e políticos que se instauram nos experimentos sobre vacinas desenvolvidas para o combate do HIV/aids.

Procedimento de coleta de dados

A seleção das turmas foi realizada juntamente com a coordenação pedagógica da instituição e com os professores das disciplinas de Português e Biologia, pois o tema seria trabalhado pelos mesmos em sala de aula. Foram realizados 3 encontros com cada turma, durante 3 semanas consecutivas com a duração de 2 horas cada.

A coleta de dados ocorreu em horário de aula dos estudantes, e foi realizada coletivamente. Um questionário foi aplicado no primeiro dia (Tempo 1) e o outro no terceiro encontro (Tempo 2), ou seja, antes e após o caso simulado (duração 30 minutos).

Cada grupo no primeiro encontro recebeu pastas em cores diferentes, que representavam o grupo, contendo os seguintes materiais: uma caneta, uma notícia da imprensa fictícia, guia do aluno e alguns documentos reais. Os documentos utilizados na pesquisa foram selecionados com

² O título foi modificado pela autora para: “AIDS – 2006: A vacina contra a AIDS”.

um mês de antecedência ao início da pesquisa para que as informações sobre o tema fossem atuais no momento da coleta de dados.

ANÁLISE DE DADOS DOS ESTUDOS A E B

Primeiramente, para compor a base inicial dos dados referentes às questões de caracterização dos participantes, foi realizada análises de estatística descritiva, relacional, para dados experimentais - *t* de *Student* (diferença entre médias) e de variância (ANOVA e ANCOVA) com o auxílio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 11. O objetivo dessas análises foi descrever os participantes nas condições experimentais, bem como verificar se houve diferenças significativas entre os grupos (Vcd e Vsd) e o tempo (Tempo 1 e Tempo 2). Como os estudos A e B foram complementares e não comparativos, não foi realizada nenhuma análise estatística relacionando os dados dos dois estudos.

Quanto aos elementos de representação os dados foram recolhidos por associação livre de palavras, por estímulo indutor – risco frente à aids. Cada indivíduo expressou os seus pensamentos em relação ao tema num máximo de 5 palavras ou pequenas frases. Não foi realizado nenhum tipo de categorização, apenas foram colocados todos os adjetivos e substantivos no masculino e no singular, e os verbos no infinitivo. Esse tratamento se baseia, exclusivamente, no critério da raiz etimológica de cada palavra, uma vez que qualquer redução nos termos do significado exigiria o recurso de juízes.

Foi realizada uma análise fatorial de correspondências (AFC), com o auxílio do programa informático *Système Portable pour l'Analyse des Données Textuelles* – SPADT (Lebart & Salem, 1988). Os fatores resultantes da AFC auxiliam na interpretação da estrutura e do significado dos dados, uma vez que definem relações de proximidade e oposição entre pontos (Oliveira & Amâncio, 2005).

Para o estudo das representações sociais, os fatores da AFC podem ser interpretados como princípios organizadores que explicitam as similaridades e diferenças da representação social em diferentes grupos. Pode ser uma supra-estrutura, ideal para verificar variações no campo representacional de indivíduos com características diferentes (Doise, Clemence & Lorenzi-Cioldi, 1992; Oliveira & Amâncio, 2005).

Aspectos éticos

Sob os critérios estipulados pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

(CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina e foi avaliado favoravelmente quanto à adequação de aspectos éticos de pesquisa. Deste modo, foi aprovado sob o número de protocolo 267/06.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Estudo A - Recepção de vídeo informativo sobre o HIV/ aids

Participaram deste estudo 378 estudantes, com média de idade de 16 anos e oito meses e desvio padrão de 2 anos. Destes, 190 (50,3%) participaram do grupo com discussão (Vcd); e 188 (49,7%) participaram do grupo sem discussão (Vsd).

Com relação ao sexo dos participantes, no geral, 193 (51,05%) eram do sexo masculino. Quando subdivididos em tipo de grupo, houve uma equivalência com a amostra global, mantendo-se um pouco mais da metade de indivíduos do sexo masculino (51,58% Vcd e 50,53% Vsd) e o restante, do sexo feminino (48,42% Vcd e 49,47% Vsd). Não houve diferença significativa da variável sexo em relação aos grupos [$\chi^2 = 0,279$; *gl* = 1; NS; V (Cramer) = 0,28]. O que indica que as amostras são homogêneas e podem ser comparadas.

No que se refere ao relacionamento amoroso, a maior parte dos participantes, correspondente a 78,31%, declarou não ter namorado (a) na época da pesquisa. Com relação aos adolescentes que declararam estar namorando (21,69%) no momento da pesquisa, 65% eram do sexo feminino. E em termos de experiências sexuais, considerando os jovens de ambos os sexos, a proporção de 69,8% dos participantes declarou não ter tido experiência sexual durante sua vida.

Para descrição e compreensão adequada dos resultados, serão apresentados por dimensões: 1. Atitude; 2. Conhecimento; e 3. Representação Social.

Dimensão atitudinal

Ao se comparar as atitudes do grupo Vcd e Vsd acerca do uso do preservativo no Tempo 1, foi observado que os primeiros tiveram média de 3,94 numa escala de 1 – atitude desfavorável – a 5 – atitude favorável – (desvio padrão 0,65), e os participantes do grupo Vsd tiveram média de 4 (desvio padrão 0,48) pontos. Percebe-se que ambos os grupos, por ser acima do ponto médio da escala 3, posicionaram-se favoravelmente ao uso do preservativo antes da condição experimental. A diferença entre os grupos no Tempo 1 não foi significativa [*t* = 1,021; *gl* = 376; NS]. Isso demonstra que a atitude inicial dos grupos não diferiu, e os grupos podem ser considerados homogêneos.

No grupo Vcd, após a condição experimental (Tempo 2), a média de 3,92 da primeira medida aumentou para 3,94 (desvio padrão 0,61) no Tempo 2; essa diferença não foi significativa [$t = 0,56$; $gl = 187$; NS]. Já em relação ao grupo Vsd, o escore de 4 pontos diminuiu para 3,95 (desvio padrão 0,49) no Tempo 2, mas este decréscimo também não foi significativo [$t = 1,60$; $gl = 187$; NS].

Dimensão conhecimento

A respeito das fontes de informação, cujos participantes obtiveram conhecimento sobre a aids, a escola aparece como a principal para, praticamente, a totalidade dos alunos (98%). Cerca de dois terços das informações também são fornecidas pela televisão, as revistas e a família.

Quanto ao conhecimento sobre o HIV/aids que foi medido por meio do Teste de Conhecimento Científico sobre o HIV/aids (TCCCHA), os escores das medidas iniciais de cada grupo (Tempo 1) apresentaram uma pequena variação, mas essas diferenças não foram estatisticamente significativas: 16,66 no grupo Vcd (desvio padrão = 2,52) e 16,73 no grupo Vsd (desvio padrão = 2,35) [$t=0,239$ $gl=376$, NS]. Isso significa que quanto ao conhecimento inicial sobre HIV/aids, os grupos não diferiram, portanto, podem ser considerados homogêneos.

No grupo Vcd os participantes no Tempo 1 tiveram uma média de acertos de 16,66 (desvio padrão 2,52), e no Tempo 2 essa média aumentou para 20,88 (desvio padrão 1,97). Em relação ao grupo Vsd no Tempo 1, os participantes apresentaram média de 16,73 (desvio padrão 2,35), e no Tempo 2 o escore de acertos aumentou para 18,07 (desvio padrão 2,35). Portanto, os participantes do grupo Vcd tiveram um conhecimento científico sobre o HIV/aids superior ao dos participantes do grupo Vsd ($F_{1,372} = 143,307$ $p < 0,0001$).

Dimensão: representação social

A análise fatorial de correspondências foi realizada a partir de uma tabela lexical de palavras X modalidades (201 X 6), visando identificar mais claramente as diferenças entre os grupos. As modalidades consideradas foram: Tempo 1, Tempo 2, Vcd e Vsd.

Fator 1: Condutas de Risco X Prevenção

O primeiro fator opõe condutas de risco e prevenção frente ao risco da aids. Trata-se da contraposição mais

marcante dos dados, pois explica sozinha 56,68 % da proporção da inércia, com autovalor 0,0303. No aspecto da conduta de risco, que está associado à modalidade Vsd, o risco é representado pelos estudantes como uma consequência de comportamentos arriscados, como o uso de drogas e a relação sexual sem o preservativo, podendo gerar muitas perdas e sofrimento caso o indivíduo seja descuidado e venha se contaminar. Aparecem também elementos preconceituosos, como a prostituição e homossexualismo, como sendo grupos de risco e com maior probabilidade de se arriscar frente à doença. Quanto ao pólo prevenção, associado à modalidade Vcd, o risco aparece relacionado tanto à forma de prevenção sexual, com o uso do preservativo, quanto à forma de prevenção para não desenvolver a doença aids, por meio do tratamento. A angústia e o medo em relação à doença estão presentes no pensamento dos jovens, que se apóiam na família e na prevenção como estratégia no combate à aids. Na Tabela 1, pode ser visualizada a oposição entre os pólos descuido e prevenção.

Fator 2: Doença X Formas de Contaminação

O segundo fator é responsável por 24,70% da proporção da inércia e opõe dois pólos: doença e formas de contaminação. O pólo denominado doença, agrupou elementos ligados aos portadores do vírus HIV e aos danos à saúde, que a doença pode causar. Em relação ao pólo formas de contaminação, organiza elementos que remetem à vulnerabilidade dos indivíduos que possuem namorados, pois se tornam mais expostos às Dsts, devido à confiança que depositam no parceiro, e acabam não utilizando o preservativo em todas as relações sexuais.

Fator 3: Prevenção X Doença

Este fator opõe dois pólos: Prevenção e Doença. O pólo prevenção, associado às respostas dos participantes no Tempo 2. A prevenção aparece aqui ligada ao amor e à confiança no parceiro. Quanto ao pólo doença, associado às respostas dos participantes no Tempo 1, organiza elementos que remetem a consequências causadas pela doença, como a morte, a baixa imunidade, a deficiência dos órgãos, a internação hospitalar e a discriminação e o preconceito direcionados aos doentes de aids (Ver Tabela 2).

Tabela 1

Análise de correspondências do Fator 1 (baseada em tabela palavras X modalidades)

Primeiro Fator	Descuido				Prevenção			
	Modalidades	Coord.	Cont. Absoluta	Cos2	Modalidades	Coord.	Cont. Absoluta	Cos2
Autovalor = 0,0303	Vídeo SD	- 0,21	24,6	0,7	Vídeo CD	0,21	24,8	0,70
Inércia = 56,68%	Elementos	Coord.	Porc. Absoluta	Porc. Relativa	Elementos	Coord.	Porc. Absoluta	Porc. Relativa
	drogas	- 0,17	5,9	0,95	coquetel	0,44	4,5	0,84
	prostituição	- 0,33	4,0	0,90	contato	0,27	4,1	0,71
	sexo	- 0,12	6,0	0,97	tratamento	0,35	3,7	0,92
	África	- 0,41	2,4	0,78	preservar	0,90	3,3	0,98
	homossexualismo	- 0,28	2,3	0,60	angústia	0,67	3,2	0,91
	magreza	- 0,88	2,3	0,82	medo	0,24	2,7	0,99
	transusão	- 0,29	2,2	0,75	infecção	0,50	2,5	0,80
	descuido	- 0,27	2,0	0,98	jovens	0,55	2,2	0,93
	Cazuza	- 0,62	2,0	0,91	prevenção	0,12	2,2	0,50
	rock	- 0,70	2,0	0,71	consciência	0,26	1,8	0,71
	perdas	- 0,57	1,6	0,81	anticoncepcional	0,44	1,6	0,95
	respeito	- 0,62	1,5	0,82	HIV	0,31	1,6	0,69
	sofrimento	- 0,21	1,5	0,84	família	0,55	1,5	0,99
				deficiência	0,59	1,4	0,64	

Tabela 2

Análise de correspondências do Fator 3 (baseada em tabela palavras X modalidades)

Terceiro Fator	Prevenção				Doença			
	Modalidades	Coord.	Cont. Absoluta	Cos2	Modalidades	Coord.	Cont. Absoluta	Cos2
Autovalor = 0,0100	Tempo 2	- 0,13	23,7	0,33	Tempo 1	0,16	29,2	0,33
Inércia = 18,63%	Elementos	Coord.	Porc. Absoluta	Porc. Relativa	Elementos	Coord.	Porc. Absoluta	Porc. Relativa
	responsabilidade	-0,28	10,2	0,96	morte	0,07	4,1	0,77
	amor	- 0,61	6,9	1,00	baixa-imunidade	0,41	3,6	0,90
	prevenção	-0,11	6,0	0,45	vírus	0,12	3,4	0,82
	cautela	- 0,63	3,6	0,90	insegurança	0,27	2,7	0,25
	segurança	-0,41	3,1	0,35	deficiência	0,44	2,4	0,36
	rock	-0,43	2,3	0,27	discriminação	0,48	2,1	0,61
	inconseqüência	-0,46	2,0	0,55	relação sexual	0,14	2,1	0,91
	mulher	-0,32	1,9	0,54	infecção	0,25	1,8	0,19
	consciência	- 0,15	1,9	0,24	hospital	0,27	1,7	0,81
	esperança	-0,24	1,8	0,33	contágio	0,32	1,5	0,18
infelicidade	-0,43	1,7	0,23	peessoas	0,34	1,4	0,41	
namorado	-0,43	1,7	0,23					

A Figura 1 apresenta a projeção no plano cartesiano, dos Fatores 1 e 3. Os elementos que fazem referência ao uso de drogas, ao descuido, ao sexo sem preservativo, à morte, a grupo de mulheres contaminadas e à discriminação aos soropositivos estão próximos das modalidades Vsd e Tempo 1, o que enfatiza a visão dos estudantes relacionando ao risco as formas de contaminação e as conseqüências da doença. Os elementos *prevenção, esperança, consciência, tratamento, família, medo, angústia e inconseqüência* estão próximos às modalidades Vcd e Tempo 2. Demonstra-se, assim, que estudantes que participaram da discussão passaram a representar o risco da aids como sendo combatido pela prevenção, e na vida dos portadores do vírus e doentes de aids acometidos pela doença, eles têm esperança de que possa haver uma vida saudável, desde que disponham de tratamentos adequados.

Portanto, pode ser visualizado o efeito das condições experimentais nas representações sociais dos estudantes do ensino médio. Quanto ao efeito da variável grupo Vcd, os estudantes tendem a ativar elementos após a participação no experimento, cujas variáveis estão relacionadas a sexo, prevenção e tratamento. Logo, o risco da aids é visto pelos adolescentes como ligado às relações sexuais sem o uso do preservativo, entretanto pode ser combatido com os instrumentos de prevenção e de tratamento aos doentes. No que é pertinente aos participantes do grupo Vsd, os elementos sexo, descuido e drogas, são ativados e passam a relacionar o risco ao descuido nas relações

sexuais sem o preservativo e ao uso de drogas, que tornam os adolescentes mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis, em particular, a aids.

ESTUDO B – CASO SIMULADO

Participaram deste estudo 100 estudantes, com média de idade de 16 anos e nove meses (desvio padrão de 2 anos), composta por 60% de homens.

Quanto ao relacionamento amoroso, a maior parte dos participantes, correspondente a 70%, declarou não ter namorado(a) na época da pesquisa. Dos estudantes que tinham namorado(a) (30%), mais da metade era do sexo feminino (56,7%) e namoravam há mais de 6 meses (62,1%). Não existe relação significativa entre sexo e namoro [$\chi^2 = 4,96$; gl = 1; NS].

Dimensão atitudinal

Quanto a atitude frente ao uso do preservativo os participantes tiveram média de 3,94 (desvio padrão 0,59) no Tempo 1, aumentando para 3,96 (desvio padrão 0,55) no Tempo 2. Essa diferença foi estatisticamente significativa ($F_{1,79} = 97,070$; $p < 0,001$). Percebe-se que tanto antes como após a condição experimental, por ser acima do ponto médio da escala, 3, os estudantes posicionaram-se positivamente ao uso do preservativo, mas houve influência da simulação para que os estudantes se tornassem ainda mais favoráveis.

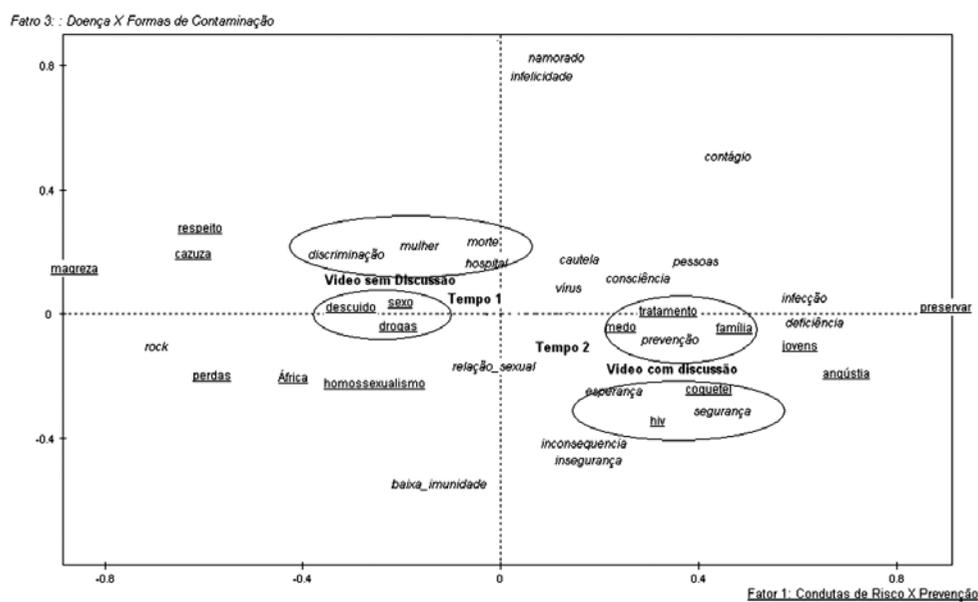


Figura 1. Representação gráfica dos resultados da análise de correspondências dos Fatores 1 e 3.

Dimensão conhecimento

A respeito das fontes de informação nas quais os participantes obtiveram conhecimento sobre a aids, a escola aparece como a principal para quase todos os alunos (97,8%), juntamente com a televisão (89,9%). Cerca de dois terços das informações são fornecidas pela família, revistas e amigos.

Em relação ao conhecimento científico no Tempo 1, antes da participação no caso simulado, os estudantes apresentavam uma média de acertos de 15,91 (desvio padrão 2,73), e no Tempo 2, depois do caso simulado, essa média aumentou para 21,30 (desvio padrão 1,69) acertos. A diferença de escores entre o Tempo 1 e o Tempo 2 foi estatisticamente significativa [$t = 17,445$; $gl = 99$; $p < 0,0001$], com o tamanho do efeito considerado grande.

Representação Social do Risco frente a Aids.

A análise fatorial de correspondências foi baseada em uma tabela lexical com as palavras evocadas como linhas e as modalidades (Tempo 1, Tempo 2, TCCH aprovado e TCCH reprovado) como colunas (54 X 4). O Phi² total da análise foi de 0,0903, sendo extraídos dois fatores, que explicaram 100% da proporção inércia e serão explorados separadamente.

Fator 1: Políticas Públicas X Condutas de Risco

O primeiro fator opõe políticas públicas e condutas de risco frente ao risco da aids. Trata-se da contraposição

mais marcante dos dados, pois explica sozinho 70,20 % da proporção da inércia, com autovalor 0,0634. No aspecto de políticas públicas, que está associado às palavras evocadas no Tempo 2, o risco frente à aids é representado como uma estratégia preventiva, realizada por meio de ações governamentais no combate à doença. Os elementos mais marcantes são: *vacina, educação, prevenção, amor, cura, tratamento, ignorância, crianças, coquetel e sofrimento*. Quanto às condutas de risco, associadas às palavras evocadas no Tempo 1, são consideradas como uma falta de cuidado, principalmente nas relações sexuais, no uso de drogas ligadas às relações sexuais homossexuais e na prostituição, ou seja, é um comportamento que gera sofrimento e dor aos indivíduos que se arriscam em relações sexuais sem o uso do preservativo ou com o uso de drogas, como pode ser visualizado na Tabela 3.

Com base nos dados, os indivíduos antes de participar da simulação tinham uma representação do risco relacionado ao comportamento individual, principalmente ao sexo sem proteção e ao uso de drogas. Após a simulação, houve uma mudança nessa representação, em que os participantes enfocam elementos ligados a uma ação preventiva mais ampla, principalmente voltada à educação. O sentimento de amor e a busca por formas de tratamento para erradicar a doença aparecem de forma marcante no segundo momento.

Tabela 3

Análise de correspondências do Fator 1 (baseada em tabela palavras X modalidades)

Primeiro Fator	Políticas Públicas				Condutas de Risco			
	Modalidade	Coord.	Cont. Absoluta	Cos2	Modalidade	Coord.	Cont. Absoluta	Cos2
Autovalor = 0,0634	Depois do CS	- 0,31	38,2	0,89	Antes do CS	0,32	39,3	0,89
Inércia = 70,20	Elementos	Coord.	Porc. Absoluta	Porc. Relativa	Elementos	Coord.	Porc. Absoluta	Porc. Relativa
	vacina	- 0,63	9,6	0,82	relação-sexual	0,67	5,8	0,95
	educação	- 0,63	8,0	1,00	dor	0,84	5,3	1,00
	prevenção	- 0,24	7,3	0,99	precaução	0,84	5,3	1,00
	amor	- 0,90	4,5	0,95	drogas	0,29	4,5	0,90
	cura	- 0,52	4,1	0,95	sangue	0,31	4,4	0,85
	tratamento	- 0,36	3,4	0,97	preservativo	0,15	3,0	0,85
	ignorância	- 0,60	3,3	0,86	gay	0,53	2,1	0,85
	crianças	- 0,52	3,1	0,53	sem-cura	0,53	2,1	0,85
	coquetel	- 0,65	2,3	0,86	prostituição	0,53	2,1	0,85
sofrimento	- 0,44	2,2	0,89	fraqueza	0,43	2,0	0,71	

Fator 2: Formas de Proteção X Dados Epidemiológicos

O segundo fator é responsável por 28,80% da proporção da inércia e opõe dois pólos: formas de proteção e dados epidemiológicos. O pólo formas de proteção, associado aos participantes reprovados no TCCHA, agrupou elementos relacionados à responsabilidade dos indivíduos em se proteger contra o vírus HIV. Em relação ao pólo dados epidemiológicos, que está associado aos participantes que foram aprovados no TCCHA, e organiza elementos que remetem a categorias de exposição ao vírus da aids e a condições socioeconômicas, principalmente de países subdesenvolvidos, que tornam grande parcela da população vulneráveis aos riscos de contaminação pelo vírus HIV. Os dados podem ser visualizados na Tabela 4.

Pode ser observado o efeito desta condição experimental nas representações sociais dos estudantes do ensino médio. Logo, os elementos *prevenção, doença, educação e tratamento* são ativados pelo caso simulado, fazendo com que o risco da aids seja representado pelos estudantes como causador de uma doença, mas que pode ser combatida por meio da prevenção, de estratégias educativas e com o tratamento para os portadores do vírus HIV e doentes de aids

DISCUSSÃO

O primeiro estudo tratou da recepção de um vídeo informativo (recepção ativa e recepção passiva), e o segun-

do, de um caso simulado envolvendo uma controvérsia científica.

O grupo “vídeo com discussão” será chamado de condição experimental receptor ativo, e o grupo “vídeo sem discussão”, de condição experimental receptor passivo, de acordo com a definição de Orozco-Gómez (2002) e Martín-Barbero (1995).

Na dimensão atitude, o objeto de estudo foi o uso do preservativo nas relações sexuais. Nas condições experimentais de recepção ativa e recepção passiva não houve influência nas atitudes, ou seja, os estudantes já eram favoráveis e permaneceram assim após os experimentos. Mesmo que as atitudes diante do uso do preservativo não tenham tido um aumento, tal fator não pode ser considerado negativo, ao contrário, pode-se ainda inferir que houve um fortalecimento das atitudes diante do uso do preservativo. Há autores, como Rodrigues, Assmar e Jablonski (2009), que apontam a comunicação como um meio de fortalecer atitudes e modelos de conduta, uma vez que dissemina informação e valores. Além disso, pesquisas anteriores, também voltadas para adolescentes (Camargo & cols., 2008), detectaram que o uso de vídeo com abordagem científica ou popularizada diminui a tendência favorável dos estudantes diante o uso do preservativo. Tais autores argumentaram que estes recursos produzem medo e, conseqüentemente, uma reação de negação do risco percebido da relação sexual desprotegida, fato que não ocorreu aqui.

Tabela 4

Análise de correspondências do Fator 2 (baseada em tabela palavras X modalidades)

Segundo Fator	Formas de proteção				Dados epidemiológicos			
	Modalidade	Coord.	Cont. Absoluta	Cos2	Modalidade	Coord.	Cont. Absoluta	Cos2
Autovalor = 0,0269	TCCHA - Reprovado	- 0,32	55,4	0,59	TCCHA - Aprovado	0,13	22,1	0,59
Inércia = 29,80%	Elementos	Coord.	Porc. Absoluta	Porc. Relativa	Elementos	Coord.	Porc. Absoluta	Porc. Relativa
	perigo	- 0,49	9,4	1,0	imunidade	0,53	8,7	0,9
	proteção	- 0,38	5,2	1,0	saúde	0,72	6,9	0,77
	HIV	- 0,23	2,4	0,42	pobreza	0,5	6,6	1,00
	responsabilidade	- 0,42	2,3	0,43	crianças	0,49	6,4	0,47
	descuido	- 0,25	1,9	1,0	África	0,27	5,8	0,86
	infecção	- 0,25	1,9	1,0	viadagem	0,56	5,4	0,97
					vacina	0,30	5,1	0,18
				fraqueza	0,28	2,0	0,29	

Com relação à dimensão conhecimento científico sobre o HIV/aids, na condição experimental recepção ativa, houve um aumento significativo do conhecimento. Em relação à condição experimental passiva, também não pode ser descartado que houve um aumento no conhecimento, embora não tão expressivo como na condição experimental recepção ativa, como pôde ser visualizado na descrição dos resultados. A participação dos estudantes de uma discussão em grupo após a visualização do vídeo foi um elemento central na apreensão dos conteúdos. Para Nascimento-Schulze (2000), o conhecimento está relacionado a experiências interativas, de forma a desafiar o receptor, motivando-o a chegar às suas próprias respostas, usando a capacidade interpretativa e representativa. Nesta pesquisa, a condição experimental de recepção ativa possibilitou que os estudantes pudessem interpretar e elaborar o conhecimento de uma forma mais efetiva, devido ao aumento no conhecimento científico.

Em virtude desses resultados, parece necessário destacar o estudo de Camargo, Barbará e Bertoldo (2008) sobre a influência de vídeos informativos no conhecimento sobre o HIV/Aids de estudantes do ensino médio. Os autores pesquisaram dois filmes diferentes: um apresentava uma abordagem mais científica (Série Educação Sexual, 1995) e outro, em contrapartida, mais popularizada (Amor, Vida. Viva!, 1990), utilizando o mesmo instrumento de medida desta pesquisa (Teste de Conhecimento Científico - TCCHA).

E para destacar as diferenças dos resultados encontrados entre o estudo de Camargo e cols. e este estudo de recepção de vídeo informativo, serão considerados apenas os escores entre a primeira e a segunda medida do TCCHA. No estudo de Camargo e cols. (2008) os estudantes que visualizaram o vídeo científico tiveram um aumento do nível de conhecimento científico em relação à primeira medida do TCCHA de 1,25, mas em relação ao vídeo popularizado o aumento no escore foi de 0,2. Nesta pesquisa os estudantes que participaram da visualização do vídeo com recepção ativa tiveram um aumento em relação à primeira medida de 4,22 e no vídeo com recepção passiva foi de 1,32.

Ao considerar, exclusivamente, a diferença das médias entre os estudos, pode-se comprovar a importância da interatividade na condição experimental recepção ativa para o aumento do conhecimento. Cabe esclarecer que o vídeo utilizado nesta pesquisa é semelhante ao vídeo científico utilizado na pesquisa de Camargo e cols. (2008), pois também enfoca na mesma proporção conteúdos científicos apresentados por especialistas da área de saúde (epidemiologistas e infectologistas), bem como histórias de pessoas que vivem e convivem com o HIV/Aids.

Foi possível concluir que o vídeo se apresenta nesta pesquisa como um importante meio de divulgação do conhecimento científico sobre o HIV/aids, que poderia ser utilizado com mais frequência por estudiosos da comunicação de massa. Além disso, Camargo e Barbará (2004) ressaltam que o filme é uma das mídias preferidas dos adolescentes. Hovland já destacava, em 1954, que o filme é um meio particularmente poderoso de divulgação de informações, pois utiliza tanto recursos visuais como auditivos, facilitando, assim, a apreensão dos conteúdos.

Na dimensão representação social a condição experimental recepção ativa fez com que novos elementos relacionados à prevenção fossem introduzidos na representação. A condição experimental recepção passiva introduziu elementos ligados ao sentimento de responsabilidade do próprio sujeito em relação ao risco, ao medo da contaminação pelo vírus HIV e à tristeza de pessoas que vivem e convivem com o HIV/aids.

Com relação ao caso simulado, à atitude dos estudantes em relação ao uso do preservativo, mesmo que favorável, tornou-se mais favorável ainda após a simulação. Isso demonstra que o processo de compartilhamento e discussão do conhecimento afeta significativamente as atitudes dos estudantes, e vai ao encontro do que é descrito por Rodrigues e cols. (2009), isto é, o processo de interação social, mediante a transformação da informação ou da experiência, gera mudança nas atitudes.

Na dimensão conhecimento, o processo de compartilhamento de informações sobre o HIV/aids entre os estudantes afetou o conhecimento científico dos estudantes de forma expressiva, uma vez que se observou um aumento de conhecimento científico considerável entre a primeira e a segunda medida do teste. Isso confirma que o pleno desenvolvimento dos indivíduos se baseia na construção de conhecimentos, ou seja, na motivação intrínseca de uma tarefa, na intensificação da comunicação e da interação entre os participantes (Clermont, 1994). Para Abric (1996), toda comunicação é uma interação, apontada como um fenômeno dinâmico que produz transformação.

O efeito do caso simulado na ativação de elementos da representação social dos estudantes do ensino médio neste estudo indicam uma transformação na representação. Antes da participação dos estudantes no caso simulado, existia uma dicotomia dos elementos relacionados ao risco, de um lado aparecia o preservativo como forma de combate ao risco de contaminação, e do outro, as consequências e o preconceito relacionado à doença. Após o caso simulado houve modificação desses fatores e o risco passou a ser relacionado à prevenção, e elementos novos como *educação, amor, cura e tratamento* aparecem ligados à representação do risco sobre a aids.

Guimelli (2003) salienta que, para um evento gerar algum efeito nas representações sociais, este deve ser considerado importante para o grupo. Para o autor, quando um evento importante para o grupo modifica as circunstâncias nas quais se encontram os sujeitos, as práticas sociais se transformam e, em consequência, algumas novas práticas aparecem. A partir disto, as práticas novas vêm ativar os esquemas que as prescrevem e observa-se, progressivamente, uma mudança no estado da representação. O processo de transformação das representações sociais toma formas diferentes, de acordo com o fato de as novas práticas estarem ou não em contradição com as representações antigas.

Para complementar o entendimento dos efeitos que os estudos sobre recepção de vídeo informativo e sobre o caso simulado tiveram no conhecimento científico, na atitude e na representação social do risco referente à aids, será traçado um paralelo entre os dois estudos.

Em relação ao conhecimento científico sobre o HIV/aids, a pesquisa evidenciou diferenças expressivas entre as três condições experimentais: receptor ativo, receptor passivo e caso simulado. Todavia, o caso simulado foi o que mais elevou o conhecimento dos adolescentes.

Isso pode ser explicado de acordo com a tríade do conhecimento descrita por Marková (2006): Alter-Ego-Objeto. Para a autora, todo o conhecimento dialógico é gerado a partir do processo desses três componentes. Não pode haver comunicação alguma, a menos que os participantes se juntem pela tensão, de tal forma que esta ação social, marcada pelas oposições em tensão, seja negociada, avaliada e julgada. Neste trabalho, o Alter (estudante), o Ego (grupo) e o Objeto (representação social do risco) estiveram em constante relação de tensão e dialogicidade, o que gerou a transformação do conhecimento.

Quanto à representação social do risco diante da aids, as análises demonstraram que a condição experimental recepção ativa ativou elementos relacionados ao *sexo* e à *prevenção*. Logo, o risco da aids é visto pelos adolescentes como ligado às relações sexuais sem o uso do preservativo, entretanto, pode ser amenizado com a prevenção. No que é pertinente à condição experimental receptor passivo, os elementos *sexo*, *descuido* e *drogas* são ativados após essa condição experimental, e os estudantes passam a relacionar o risco ao descuido nas relações sexuais sem o preservativo e ao uso de droga, que permite que os adolescentes fiquem mais vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis, em particular, à aids. E no caso simulado os elementos *sexo*, *prevenção*, *doença* e *tratamento* foram ativados.

Mas mesmo com elementos diferentes em cada condição experimental, os adolescentes possuem um único

núcleo relacionado ao risco: o sexo, apresentando, assim, uma representação social do risco frente à aids ligada à relação sexual, que pode ser amenizado por meio de estratégias preventivas, como o uso do preservativo e o cuidado com as pessoas que vivem e convivem com o HIV e a aids.

É essencial destacar a influência do delineamento do estudo nos resultados. Na condição experimental passiva, os estudantes tiveram um nível de interação pequeno, pois não se pode descartar as interações interpessoais que ocorrem em sala de aula, sem a influência da pesquisadora; já na condição experimental recepção ativa, essa interação pode ser considerada moderada, pois foi realizada uma discussão em grupos. A pesquisa do caso simulado teve uma interação considerada alta, já que os participantes puderam interagir no seu próprio grupo de pertença e com os outros grupos durante o debate provido pela pesquisadora, o que pode ter influenciado na modificação da representação social desse grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que se promova a saúde, são necessárias ações educativas, persuasivas e motivacionais, que proporcionem ao indivíduo e ao grupo, os meios necessários para a melhoria de suas condições de saúde. Torna-se imprescindível pensar na aids como uma doença presente na sociedade, e disponibilizar à população conhecimentos e atividades visando à educação, ao controle e à prevenção da transmissão do HIV é uma necessidade premente.

Na comunicação as representações são transformadas por meio das influências recíprocas entre os indivíduos, com medidas de negociações implícitas no curso das conversações, nas quais as pessoas se orientam para modelos simbólicos, imagens e valores compartilhados. Nesse processo, as pessoas adquirem um repertório comum de interpretações e explicações, regras e procedimentos que podem ser aplicados à vida cotidiana. Longe de serem receptores passivos, pessoas e grupos pensam por si mesmos, produzem e comunicam incessantemente suas próprias e específicas representações e soluções (Moscovici, 2003).

Os estudantes ao representarem o risco, predominantemente relacionado ao sexo e à prevenção, só reforçam ainda mais a busca por estratégias preventivas mais eficazes, para que esses elementos sejam mais trabalhados, fortalecendo a prevenção. Todavia, se comprova que as estratégias não devem estar focadas apenas na importância do uso do preservativo, mas sim enfatizar, concomitantemente, elementos com os quais o adolescente possa se posicionar e construir suas idéias e conhecimentos de

formas mais dinâmica e eficaz. A abordagem em termos de comportamento sexual conduz, como destaca Apostolidis (2006), a uma visão individualista e métrica da vida sexual em detrimento dos significados, dos sentimentos, das representações e das dinâmicas relacionais ligadas às vivências sexuais.

As contribuições mais significativas deste estudo podem ser descritas em dois tópicos. O primeiro diz respeito à eficácia do contexto de interação no compartilhamento e apreensão de novos conhecimentos científicos sobre o HIV/aids, o que pode servir de ponto de partida para estudos futuros: divulgação/interação/aids, e ser considerado como um passo fundamental para ampliar estratégias preventivas envolvendo a faixa etária adolescente; além da comprovação da eficácia dos dois meios (recepção de vídeo e caso simulado) de divulgação do conhecimento científico, no aumento do conhecimento dos estudantes.

E o segundo refere-se à pesquisa experimental nas representações sociais. Para Jodelet (1986), as representações sociais no marco experimental têm demonstrado amplamente a relação existente entre o sistema de interpretação que elas proporcionam e as condutas que guiam.

Pesquisas futuras podem se pautar pela identificação de novos efeitos de estratégias preventivas, em conjunto com a recepção mais ativa da informação. Mesmo que este estudo tenha se pautado nos efeitos de duas metodologias diferentes de divulgação do conhecimento, ainda resta a descoberta de outras formas de divulgação, como as revistas, os jornais, os museus de ciências, as exposições, etc. Mas todos eles atrelando a interação/dialógica/grupo e não a interação homem/objeto, para o compartilhamento do conhecimento científico.

Além disso, recomenda-se que com essas estratégias sejam abordados, conjuntamente, temas relacionados à sociedade do risco e à divulgação científica, já que o indivíduo está em completa interação com os acontecimentos científicos. Na vida cotidiana está presente não somente a aids, mas bombas atômicas, aquecimento global, transgênicos, etc. Para que se possa aprofundar os estudos sobre a insegurança biológica e social (Jodelet & Scipion, 1992) que a sociedade vive atualmente.

Desta forma, é importante desenvolver programas em que o adolescente leve em conta os diversos processos de construção de conhecimento sobre a doença, os riscos e as formas de prevenção. Além disso, as informações aqui pesquisadas permitem uma compreensão mais fundamentada a respeito da dinâmica interacional, que envolveu estes dois estudos na adolescência. Isso constitui um valioso material de apoio à atuação de profissionais de saúde, com vistas à melhoria na qualidade da prevenção.

REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (1996). Facteurs généraux de la communication. Em J. C. Abric (Org.), *Psychologie de la communication: méthodes et théories* (pp.7-24). Paris: Masson & Armand Colin.
- Apostolidis, T. (2006). Représentations sociales et triangulation: une application en psychologie sociale de la santé. *Psicologia : Teoria e Pesquisa*, 22, 211-226.
- Asch, S. (1952). *Psicologia Social* (D. Moreira Leite & M. Moreira Leite, Trans.). 3ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Bauer, M. & Gaskell, G. (2002). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes.
- Bazzo, W. A. & Pereira, L. T. V. (2005). AIDS-2000: A vacina contra a AIDS (Simulação educativa de um caso CTS sobre a saúde), adaptado e traduzido do original de Martín Gordillo (2001). Curso à distância: Enfoque CTS. Universidad de Oviedo e Nepet – UFSC.
- Bizzo, M. L. G. (2002). Difusão científica, comunicação e saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 8(1), 307-314.
- Camargo, B. & Barbará, A. (2004). Efeitos de panfletos informativos sobre a aids em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 279-287.
- Camargo, B. V., Barbará, A & Bertoldo, R. (2005). Um instrumento de medida da dimensão informativa da representação social da aids [Trabalho Completo]. Em IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais: Teoria e Abordagens Metodológicas. João Pessoa: JIRS.
- Camargo, B. V. Barbará, A. & Bertoldo, R. (2008). A influência de vídeos documentários na divulgação científica de conhecimento sobre a Aids. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 21(2), 179-185.
- Clermont, A. P. (1994). Interações sociais no desenvolvimento cognitivo: Novas direções de pesquisa. *Cadernos de Psicossociologia e Educação*, 2, 7-30.
- Doise, W.; Clemence, A. & Lorenzi-Cioldi, F. (1992). Représentations sociales et analyses de données. Grenoble: PUF.
- Ghiglione, R. (1990). La communication et l'interaction sociale. Em R. Ghiglione, C. Bonnet & J. Richard (Orgs.), *Traité de psychologie cognitive: Cognition, représentation, communication*, pp. 198-206. Paris: Dupod.
- Guimelli, C. (2003). Le modèle des schèmes cognitifs de base (SCB): méthodes et applications. Em J.C. Abric (Org.), *Méthodes d'études des représentations sociales*, pp. 119-143. Saint Agne: Eres.
- Hovland (1954). Los efectos de Comunicación con el público. Em C. S. Steinberg & A. W. Bluem (Org.), *Los medios de comunicación social*. México: Editora Roble.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. Em S. Moscovici (Org.), *Pensamiento y vida social*, pp. 469-494. Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós, *Psicologia Social*, V. 2.
- Jodelet, D. (1989). Représentations sociales: Un domaine en expansion. Em D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales*, pp. 31-61. Paris: PUF.

- Jodelet, D. & Scipion, C. (1992). Quand la science met l'inconnu dans le monde. Em J. Theys & B. Kalaora (Orgs.), *La terre outragée. Les experts formels*, pp. 210-222. Paris: Autrement.
- Lebart, L., & Salem, A. (1988). *Analyse statistique des données textuelles*. Paris: Dunod.
- Martín-Barbero, J. (1995). América Latina e os anos recentes: O estudo da recepção em comunicação social. Em M. W. Souza (Org.), *Sujeito, o lado oculto do receptor* (pp. 39-68). São Paulo: Brasiliense.
- Marková, I. (2006). *Dialogicidade e representações sociais*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Martín Gordillo, M. (2001). AIDS-2000: La vacuna contra el SIDA. Simulación educativa de un caso CTS sobre la salud. Madrid: OEI.
- Mehrabian, A. (1968). The inference of attitudes from the posture, orientation, and distance of a communication. *Journal of Consulting Psychology*, 32, 296-308.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise* (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. 2º ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Nascimento-Schulze, C. M. & Camargo, B. V. (2000). Psicologia social, representações sociais e métodos. *Temas de Psicologia*, 8(3), 287-299.
- Oliveira, A. & Amâncio, L. (2005). A Análise fatorial de Correspondências no estudo das representações Sociais – As Representações Sociais da Morte e do Suicídio na Adolescência. Em A. S. P. Moreira, B. V. Carmargo, J. C. Jesuíno & S. M. Nóbrega (Orgs.), *Perspectivas Teórico-Methodológicas em Representações Sociais*, pp. 323-362. João Pessoa: Editora Universitária – UFPB.
- Orozco-Gómez, G. (2002). Comunicação, educação e novas tecnologias: Tríade do século XXI. *Comunicação e Educação*, 23, 57-70.
- Tura, L. F. R. (2004). A aids: Repensado a prevenção. Em L. F. R. Tura & A. S. P. Moreira (Orgs.), *Saúde e representações sociais*, pp. 167-190. João Pessoa: Editora Universitária.
- Uribe, A. F., Orcasita, L. T. & Vergara Velez, T. (2010). Fatores de risco de infecção por vih/sida em adolescentes e jovens colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 11-24.