

Coordenação:

Dr. Héctor Ricardo Leis

Vice-Coordenação:

Dr. Selvino J. Assmann

Secretaria:

Liana Bergmann

Editores Assistentes:

Doutoranda Sandra Makowiecky

Doutoranda Cristina Tavares da Costa Rocha

Doutorando Adilson Francelino Alves

Área de Concentração
A CONDIÇÃO HUMANA NA MODERNIDADE

Linha de Pesquisa
Representações da Modernidade

Leandro Castro Oltramari

**Um Esboço sobre as Representações Sociais da AIDS
nos Estudos Produzidos no Brasil**

Nº 45 – Setembro de 2003

Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas

A coleção destina-se à divulgação de textos em discussão no PPGICH. A circulação é limitada, sendo proibida a reprodução da íntegra ou parte do texto sem o prévio consentimento do autor e do programa.

Um esboço sobre as representações sociais da AIDS nos estudos produzidos no Brasil.

LEANDRO CASTRO OLTRAMARI*

RESUMO:

O campo de estudo das representações sociais tem adquirido grande importância no Brasil, principalmente quanto no que se refere aos estudos sobre AIDS, havendo vários estudos, desenvolvidos sobre esta temática. O presente trabalho faz um levantamento sobre os estudos de representações sociais da AIDS no Brasil, demarcando diferenças e semelhanças quanto aos resultados encontrados.

PALAVRAS-CHAVE: Representações sociais, AIDS, saúde.

* Leandro Castro Oltramari é doutorando do programa do doutorado interdisciplinar em Ciências Humanas, da linha Condição Humana na Modernidade, professor da UNISUL e UNIVALI e pesquisador do Instituto de Planejamento, Pesquisa Social e Estudos Avançados (IPPSEA).

Um esboço sobre as representações sociais da AIDS nos estudos produzidos no Brasil.

O presente estudo propõe realizar um breve levantamento das pesquisas sobre representações sociais da AIDS publicadas no Brasil desde o início da epidemia. Além de apresentar este levantamento, este artigo se propõe a discutir como a AIDS tem sido representada, através dos tempos, por grupos específicos. O objetivo é, através deste levantamento, compreender como que as representações sociais podem influenciar na dinâmica da doença para determinados grupos. Para tanto, será expressa uma conceituação sobre representação social, suas funções e como esta se estrutura no contexto social.

Posteriormente, serão descritos estudos que abordam especificamente as representações sociais da AIDS para determinados grupos, em determinados períodos históricos. A discussão sobre a divisão dos períodos das representações sociais da AIDS não será abordada de forma cronológica por entender que as representações não respondem a uma forma linear de entendimento da doença.

O trabalho pretende com isto aprofundar a forma como as representações sociais da AIDS estão sendo estudadas pelos pesquisadores e fazer uma abordagem sobre os estudos realizados sobre a temática.

Teoria das Representações Sociais

O estudo clássico que originou a Teoria das Representações Sociais foi *La psycanalyse, son image et son public* (1961, 1976), realizado por Moscovici, em Paris, no final da década de 50. Nessa obra, o autor estudou a representação social da psicanálise para grupos específicos daquela cidade. O seu objetivo era compreender como a teoria psicanalítica se disseminava de forma diferente nos diversos grupos. Este estudo foi realizado a partir de uma necessidade que Moscovici sentia em redefinir o campo de estudo da Psicologia Social, tendo como ponto de partida o fenômeno das representações sociais.

O termo representação social, segundo Moscovici (1998), parte do conceito de representação coletiva criado a partir de Durkheim e Lévi-Bruhl. Estes autores preocupavam-se em criar uma teoria que explicasse o pensamento mítico, mágico e religioso. Na compreensão de Durkheim e Lévi-Bruhl, havia a necessidade de uma teoria que explicasse fenômenos como pensamento social, a comunicação e a semiótica. Para Durkheim “(...) as representações coletivas são produções sociais que se impõem aos indivíduos como forças exteriores, servem a coesão social e constituem fenômenos tão diversos como a religião, a ciência, os mitos e o senso comum” (VALA, 1993, p. 368). A partir da afirmação de Durkheim, da teoria da linguagem de Saussure, da importância da idéia de desenvolvimento cultural de Vigotsky e, ainda, da teoria das representações infantis de Piaget, Moscovici elaborou sua Teoria das Representações Sociais (RS). Esta teoria pretende dar conta dos fenômenos objetivos existentes na relação entre os homens, com a natureza e a sociedade, compreendendo os processos de influência que o fenômeno das representações sociais exerce sobre os seres humanos nas suas ações cotidianas. A teoria das RS visa resgatar a compreensão do mundo, a partir dos conceitos elaborados pelos grupos, indo ao encontro das explicações disseminadas no “senso comum” (MOSCOVICI, 1978).

Segundo Moscovici (1981), as representações sociais se constituem como uma série de opiniões, explicações e afirmações que são produzidas a partir do cotidiano dos grupos, sendo a comunicação interpessoal importante neste processo. São consideradas como

“teorias do senso comum”, criadas pelos grupos como forma de explicação da realidade. Elas se parecem muito com os mitos e crenças das sociedades tradicionais. Assim, a representação social formaliza uma “(...) modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (MOSCOVICI, 1978, p. 26).

De acordo com Jodelet (1984), a representação social é uma forma de conhecimento social que se generaliza como senso comum, que forma um saber geral e funcional para as pessoas, servindo para que a atividade mental de grupos e indivíduos possa relacionar-se com as situações, acontecimentos, objetos e comunicações que lhes dizem respeito. A mediação que faz com que isso aconteça se dá pelo contexto concreto no qual estas pessoas e grupos vivem, e, também, da cultura adquirida através da história, além dos valores, códigos e das idéias respectivas de um determinado grupo social.

A partir do conceito de representação social, devemos compreender como esta se estrutura através das relações simbólicas e da comunicação dentro dos campos de conhecimento grupal. Para Moscovici (1998), as formas de identificação concreta das representações sociais estão nas comunicações em geral, onde se elaboram os conhecimentos de senso comum. É importante ressaltar que as representações sociais não apenas estão expressas nos discursos de senso comum, mas, também, são encontradas nas ciências, nas religiões e em outras tantas formas de conhecimento compartilhado.

As representações sociais são constituídas a partir de uma forma de construção e reconstrução de sentidos dos objetos socialmente representados pelos grupos. Estas não devem ser compreendidas como uma simples cópia, interiorizada, de uma imagem vinda do exterior. Elas devem ser pensadas como um processo de construção simbólica, a partir da realidade de determinados grupos (JODELET, 1984). É importante notar como se constitui este símbolo que, segundo Jovchelovitch (1998), é sempre representação de alguma coisa que foi produzida por alguém. Ele produz sentido para um ser humano, mesmo nascendo fora deste, mas não é uma ação descolada do mundo. “Sentidos tem o poder de referir e expressar” (idem, p. 71).

Conforme Moscovici (1978), as representações sociais possuem três dimensões: a informação, o campo de representação ou imagem e a atitude. A informação está relacionada com a sistematização de um conhecimento que determinado grupo tem sobre um objeto social. Esta informação condiciona o tipo de representação que o grupo terá do objeto. O campo de representação ou imagem, “(...) remete-nos à idéia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições atinentes a um aspecto preciso do objeto da representação” (MOSCOVICI, 1978, p. 69).

Veremos como a representação social se constitui como fenômeno. Ela é um fenômeno fundamentalmente elaborado e compartilhado entre os grupos sociais, através das relações interpessoais. Para se constituir como expressão de uma determinada forma de pensamento socialmente compartilhado, são necessários alguns fatores que fazem a representação tomar este lugar de pensamento de “senso comum”. Segundo Vala (1993), existem três fatores sociais que constituem as representações sociais. São eles: *dispersão da informação, focalização e pressão a inferência*. A *dispersão da informação* acontece quando a informação vai se disseminando de várias formas, conforme as características dos grupos por onde ela passa. “A informação não circula da mesma forma, como não circula o mesmo tipo de informação em todos os grupos sociais, como ainda a ambigüidade da informação não se manifesta da mesma forma para todos” (idem, 1993, p. 364). A *focalização* é um fenômeno marcado por questões como: moralidade, interesses profissionais e

posicionamento ideológico. Estes fatores fazem com que o conhecimento do indivíduo seja “filtrado” por um conhecimento que seu grupo tenha como parâmetro. Assim, irá representar um objeto de uma forma mais sólida ou dinâmica, dependendo do objeto representado e do conhecimento que este sujeito, ou grupo, já tenha. A *pressão a inferência* acontece quando um indivíduo ou grupo toma uma determinada posição frente a um objeto, a partir de seu posicionamento social, que faz com que ele possa produzir uma opinião rápida, de acordo com suas estratégias de reconhecimento da realidade.

No estudo de Moscovici sobre a psicanálise, entre diferentes grupos pesquisados, o autor encontra uma psicanálise transformada pelos “pensadores amadores”, pessoas comuns que resolvem discutir a nova ciência dando novo significado a ela. Assim, a teoria não preservava mais as características originais. Havia uma diversidade de significados elaborados pelos que tomaram a teoria e a transformaram, através das relações grupais e sociais (MOSCOVICI, 1978).

Os grupos são pensantes porque dão sentido para suas ações, agindo por suas necessidades no mundo. Quando Moscovici (1978) chamou alguns grupos sociais de “sábios amadores”, estava referindo-se àqueles que, mesmo sem serem especialistas, se propunham a discutir a teoria psicanalítica. Estes grupos, de alguma forma, apropriam-se dos conhecimentos disseminados socialmente, transformando-os de uma forma a compreendê-los. Assim, os sábios amadores vivem a divisão de um mundo caracterizado como universo reificado e universo consensual.

De acordo com Oliveira & Werba (2000), o universo reificado caracteriza-se pelo conhecimento científico e objetivo, geralmente sistematizado por técnicos através de conceituações abstratas. Neste universo, há uma divisão entre os que têm competência técnica sobre o assunto e as pessoas leigas, causando assim uma diferenciação entre estes dois mundos de explicações da realidade. No universo consensual, onde circulam as teorias de senso comum, as interações se dão entre pessoas comuns que, através das práticas interativas cotidianas, produzem as representações sociais. Nesse universo, nenhum destes integrantes possui uma competência reconhecida sobre o tema discutido, mas possuem liberdade e igualdade para debaterem e produzir as representações sociais.

Para entendermos melhor como funcionam estes universos, devemos identificar quais são os processos que estruturam uma representação social como objeto compartilhado por um determinado grupo. Os dois processos que irão constituir estes universos são: ancoragem e objetivação, fundamentais para a estruturação das representações sociais para um grupo. Estes processos são importantes para tornar um fenômeno, de maneira geral, uma representação social, ou seja, como um conhecimento que é transformado e partilhado pelo senso comum (MOSCOVICI, 1981).

A *ancoragem* é um processo de classificação onde o não-familiar deve ser relacionado com outro objeto familiar e identificado. Esta identificação é quase sempre um juízo de valor, pois uma nova informação deve ser relacionada com um objeto já conhecido, sob pena de não haver a possibilidade de ancorá-lo, pois este novo conhecimento deve ter decodificação (OLIVEIRA & WERBA, 2000). Ela acontece em dois momentos: antes e depois da *objetivação*. Quando acontece antes da *objetivação*, exerce um poder de nomear (categorizar) fenômenos para os grupos sociais. Quando acontece depois, refere-se a uma função social de classificação.

Segundo Moscovici (1981), a classificação é uma das principais características da *ancoragem*, pois necessitamos atribuir uma característica, ou um rótulo, a algo que não nos é completamente conhecido. A classificação realizada pelo processo de *ancoragem* é uma

forma de “dar um lugar” a determinado objeto, dentro de um conjunto de conhecimentos já representados por determinado grupo. Quando um grupo atribui um determinado valor a um objeto, ou a uma pessoa, geralmente o faz pensando positivamente ou negativamente, pois é uma atribuição pautada exatamente nos juízos de valores já estabelecidos, tanto por ele quanto por seu grupo. A classificação significa o enquadramento ou o atrelamento de uma imagem previamente pensada, de um objeto ou pessoa a um determinado grupo. Por exemplo, quando pensamos em uma pessoa portadora do HIV, a caracterizamos através de seu corpo, seus hábitos sexuais e desejos, sempre a partir do que julgamos ser o comportamento de uma pessoa doente. “Classificar uma pessoa como neurótica, pobre ou liberal não é constatar um facto, é atribuir uma posição numa taxonomia que decorre de representações sobre a doença mental, a natureza humana ou a natureza das relações sociais” (VALA, 1993, p. 363).

A classificação é descrita em dois processos: a generalização e a individualização. A generalização é quando quem está ancorando consegue aproximar a imagem de um objeto não-familiar, que se encontra a sua frente, com um que seja familiar. Já o processo de individualização ocorre quando o novo objeto que está sendo ancorado é visto com uma grande distância dos objetos já reconhecidos por este que o está ancorando, criando uma imagem de objeto desviante de um modelo preestabelecido. A nomeação (categorização) é entendida por Moscovici (1981) como um processo fundamental para a *ancoragem*. Dar nome a um determinado objeto, ou a algo, significa inserir este objeto dentro de uma “matriz de identidade”, conferindo-lhe determinado *status* e determinadas características. Necessitamos dar nome aos objetos, pois, do contrário, não conseguimos comunicá-los como imagens passíveis de compreensão para o grupo. A nomeação pode produzir três efeitos: a) o nome permite que uma pessoa ou objeto seja descrito com uma certa atribuição de qualidades e intenções sobre ele; b) o nome dá a possibilidade de distinção de objetos ou pessoas pelas suas características distintas; c) o nome torna algo ignorado, até então, em algo reconhecido.

A *objetivação*, assim como a *ancoragem*, é mais um dos processos fundamentais para o fenômeno das representações sociais. Ela se refere a “(...) forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e formam expressões de uma realidade vista como natural” (VALA, 1993, p.360). Como definiu Moscovici (1978), a objetivação faz um conceito tornar-se realidade, dando materialidade a ele, através de uma imagem. A objetivação tenta tecer as palavras que circulam em nosso cotidiano, com algo que até então se desconhece; liga “a palavra à coisa”

O processo de *objetivação* se dá por três etapas distintas: *redução*, *esquematização estruturante* e *naturalização*. A *redução* consiste em uma diminuição mais precisa da comunicação. Reduz-se um fenômeno em partes para poder explicá-lo melhor, mas acentua-se outro ponto, mais central para o grupo, com o objetivo de dar maior sentido e o grupo poder entendê-lo melhor. A *esquematização estruturante* são noções que constituirão relações padronizadas e estruturadas de conhecimento que irão formar a representação social. A explicação sobre um determinado fenômeno vai se estruturando e se tornando socializada para determinado grupo. Na *naturalização*, percepção do grupo é encarada como realidade e materialidade. Os grupos vão explicar os fenômenos que acontecem no mundo, a partir das imagens e metáforas que este mesmo grupo tem sobre a realidade (VALA, 1993).

A representação social tem funções específicas para os grupos que compartilham essas teorias de senso comum. A partir desta perspectiva, Moscovici compreende como o homem vai tornando os conhecimentos científicos socializados, para com isso explicar sua realidade e o mundo e, assim, identificar-se com seu grupo. As representações sociais fazem com que esta forma de pensar o mundo crie condições para o homem entendê-lo: “(...) a representação social constitui uma das vias de apreensão do mundo concreto, circunscrito em seus alicerces e em suas conseqüências” (MOSCOVICI,1978,p.44). Para este autor, as representações têm por função “(...) uma *produção* de comportamentos e de relações com o meio ambiente, de uma ação que modifica aqueles e estas, e não de uma *reprodução* desses comportamentos ou dessas relações” (idem, p.50. grifo do autor).

Conforme Jodelet (1984), devemos compreender que uma representação social sempre está simbolizando algo, uma pessoa, um objeto, ou mesmo um acontecimento. Ela não é uma simples tradução da realidade e sim uma nova leitura. A representação social pode ser compreendida a partir da relação que os grupos estabelecem com o mundo e as coisas, através de um olhar objetivado deste grupo, a partir do lugar social, cultural e econômico que ocupam os integrantes deste. Isto quer dizer que há uma construção simbólica, que faz com que os grupos e indivíduos dêem novos sentidos aos fatos que circundam suas vidas e não apenas a reprodução da realidade. Ainda segundo Jodelet, as representações sociais configuram-se como formas de conhecimento, interpretação e pensamento sobre a realidade cotidiana. Esses pensamentos compartilhados fazem com que os grupos apropriem-se do mundo de uma determinada forma, dando entendimento prático às questões para as quais, até então, não havia explicação. No caso de novas descobertas científicas, as pessoas tentam dominar estes novos conhecimentos para explicar os fatos e as idéias de seu cotidiano.

As representações sociais vão se agrupando em conjuntos de significados, que permitem a interpretação dos acontecimentos cotidianos, dando sentido aos fatos novos ou desconhecidos, auxiliando na classificação e ordenação dos fenômenos vivenciados na sociedade. Elas são uma forma de conhecimento que se universaliza como senso comum, formando um saber geral e funcional para as pessoas. Assim, o que se denomina hoje de pensamento ingênuo, ou espontâneo, é constituído a partir das experiências e conhecimentos que são recebidos e transmitidos através da cultura, da comunicação social e da educação (JODELET, 1984).

Segundo Gomes & Mendonça (2002), a representação social é compreendida na ordem da experiência, onde as questões de ordem intersubjetivas dentro de um espaço comunicacional são essenciais. A partir do entendimento de que as representações sociais agem sobre a forma como os grupos se relacionam na sociedade, devemos compreender quais as suas funções objetivas das representações sociais. Segundo Abric, citado por Sá (1996), as *representações têm funções de saber*, que fazem com que elas permitam uma explicação e compreensão da realidade. “Elas definem o quadro de referência comum que permite a troca social, a transmissão e a difusão deste saber ‘ingênuo’” (p.44). As *Funções identitárias* permitem uma definição de identidade com o grupo. Esta identidade tem que estar em acordo com a inserção deste grupo dentro de um campo social, onde as regras e normas sociais vão auxiliando no controle social que o grupo tem sobre cada um dos seus integrantes. A terceira seria as *“Funções de orientação*: elas guiam os comportamentos e as práticas”. Esta função já determina antecipadamente o modelo de relação que o sujeito deve ter frente a um objeto. Esta função “(...) define o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um dado contexto social” (idem, p.44). A quarta das funções seria a *justificatória*, que faz

com que as tomadas de posição pelo grupo sejam justificadas posteriormente. Assim, os integrantes podem explicar suas ações, enquanto atores envolvidos em processos de relações sociais. Devemos entender a função da representação social como uma forma de dar sentido às condutas dos indivíduos. A partir destas afirmações, fica presente que as representações sociais levam as pessoas a agir de uma forma ou de outra (ABRIC, 1998).

É devido a estas funções e contextualização das representações sociais que se identifica a importância dos estudos sobre as doenças, especificamente a AIDS, que será apontada a partir de agora através de um levantamento de alguns estudos e pesquisas sobre o assunto.

Representações Sociais da AIDS: um campo de estudo em expansão

As doenças têm sido um campo privilegiado para estudos sobre representações sociais. Segundo Herzlich (1991), a representação social dá sentido para uma doença que os sujeitos representam. A autora revela, em seu estudo, que as pessoas orientavam suas condutas a partir das representações sociais que tinham sobre as doenças que possuíam. Isto acontece, segundo Gomes & Mendonça (2002), porque a representação social da doença se inscreve em uma experiência humana que possui uma série de significados. Estes são como um “*feedback* do próprio processo de interação” (idem, p.115). A doença para as pessoas, assim, irá refletir aspectos subjetivos e sociais. Os autores revelam que a “experiência da doença se refere, basicamente, a forma como as pessoas e os grupos sociais assumem a situação da doença ou nela se situam.” (idem, p.117). Através das narrativas estes autores percebem como as doenças estão incluídas em um processo cotidiano que faz com que a enfermidade seja percebida como “componente da realidade e parte das experiências reais das suas vivências” (idem, p.130).

É a partir da importância sobre os estudos sobre representações sociais das doenças que abordaremos a AIDS, que é um fenômeno social complexo, envolvendo diversas variáveis que vão além dos aspectos epidemiológicos (GALVÃO, 2000). A Teoria das Representações Sociais tem sido muito utilizada para tentar explicar a problemática social da AIDS. “Nossas representações sociais desta epidemia têm um papel importante no modo como agimos diante dela e da sua prevenção” (CAMARGO, 2000, p.99). Vários trabalhos vêm sendo produzidos com intuito de decifrar como determinados grupos pensam a problemática da AIDS (JOFFE, 1998a, 1998b; CAMARGO, 1998, 2000; TURA, 1998; SOUZA FILHO, 1998; ANDRADE, 1998; AVI, 2000, entre outros).

Segundo Jodelet (1998),

A abordagem das representações sociais leva a insistir que, numa área como a da saúde, para apreender o processo de assimilação (ou não – assimilação) das informações, necessário se faz considerar os sistemas de noções, valores e modelos de pensamento e de conduta que os indivíduos aplicam para se apropriar dos objetos de seu ambiente, particularmente aqueles que são novos, como foi o caso da AIDS nos anos 80. (idem, p.26).

Os valores, crenças e normas sociais são importantes para o estudo das representações sociais, pois através deles os comportamentos são influenciados e transformam-se em ação.

Assim, os preconceitos e normas sociais são fatores importantes para o campo de análise social.

O historiador Tronca (2000), através de um estudo sobre textos literários, encontrou um paralelo entre o imaginário social da Lepra e da AIDS, mostrando o quanto estas doenças, cada uma em seu momento histórico, possuem uma série de imagens semelhantes originadas no imaginário. Para Tronca (2000), o imaginário é uma “criação essencialmente psíquica e indeterminada de figuras, formas e imagens somente a partir das quais se pode falar de alguma coisa” (idem, p.15). Em sua pesquisa este autor revelou que três temas organizam o imaginário da lepra e da AIDS: “a raça, a geografia e a sexualidade”(idem, p. 19). A partir da importância da compreensão da influência do imaginário social e sua relação com as representações sociais que apresentaremos algumas pesquisas sobre representações sociais da AIDS.

Os trabalhos de Joffe (1998a; 1998b) descrevem a AIDS como uma relação entre alteridade e identidade. Os resultados destas pesquisas revelam como a AIDS tem sido ligada à responsabilidade e à culpabilidade de determinados grupos sociais, entendidos como “outros”. Nestes estudos, a representação social da doença é atribuída à “condição estrangeira e o outro” como responsáveis pela disseminação da epidemia. Esta forma de pensar a AIDS faz com que um determinado grupo que se considere isento da infecção veja outros grupos como perigosos. Nos relatos de pesquisa de Joffe, “(..) as pessoas com AIDS são julgadas como estando ‘em falta’, ou dignas de acusação, porque contraíram um vírus” (1998a, p.303). A autora revela como a síndrome tem sido ligada a grupos marginais e a nações estrangeiras. Em sua pesquisa com homens e mulheres heterossexuais brancos e negros, e homossexuais brancos que moram em Londres, revelou que cada grupo atribui ao outro o surgimento do vírus. Os grupos elaboram representações sociais, pois necessitam explicar os fenômenos que os rodeiam.

A representação social dissemina-se muitas vezes com tanta rapidez e eficiência, que determinados grupos que são alvos de certas representações podem introjetá-la. Em pesquisa com mulheres profissionais do sexo, Oltramari (2001) revelou as que possuíam companheiro estável, como marido ou namorado, acreditavam que o risco de contrair AIDS era maior nas mulheres que não possuíam parceiro. As profissionais que não possuíam tal parceria pensavam o contrário. O maior risco estaria nas colegas de trabalho que tinham marido, pois teriam maior dificuldade em exigir o preservativo. Ou seja, cada um dos grupos percebendo o “outro” como um candidato maior ao risco de infecção.

Joffe (1998a) revela ainda a importância da influência das emoções, como medo, ansiedade e impotência diante da AIDS. Estes fatores participam na formulação de uma representação social da doença. A autora afirma que estas emoções, às quais se refere, são coletivas e não individuais. Ou seja “elas são o produto de representações emocionais da doença, que surgiram historicamente, mas que ainda hoje circulam no meio científico, nos meios de comunicação de massa e do pensamento popular” (JOFFE, 1998a, p. 319).

Podemos perceber que as representações sobre a AIDS irão estar em consonância com os conhecimentos que cada grupo elabora através das relações sociais e de comunicação, os quais são elaborados historicamente através de objetos simbólicos.

A predisposição das pessoas para endossar certas representações sociais de um acontecimento, e não outras, emerge das experiências da infância ligadas às experiências da vida adulta em constante desenvolvimento, que

interagem com imagens mediatizadas pelos meios de comunicação, lendas e brincadeiras populares (JOFFE, 1998a, p.317).

A relação existente entre objetos simbólicos e fenômenos sociais são fundamentais para compreendermos as representações sociais de um determinado objeto. Em uma obra interessante de Sontag (1989), sobre as metáforas¹ da AIDS, esta é encarada como micro-processo como o câncer, uma invasão. Em pesquisa de Camargo (1998), sobre as representações sociais da AIDS em roteiros de spots publicitários, realizados por jovens com adolescentes na França, as metáforas da AIDS estão relacionadas a questões militares, pestes catastróficas, à justiça penal e a desastres ecológicos ligados à poluição. A metáfora atrelada ao militarismo descreve situações onde o inimigo vem do exterior e deve ser combatido. A metáfora da peste, fica evidenciada nos relatos descritos pelos jovens que realizaram a pesquisa através da extensão que a AIDS toma em número de pessoas, ou seja, uma doença que atinge um grande contingente de pessoas. No caso da metáfora da Justiça, a AIDS surge como uma pena, inclusive de morte, que deve ser paga devido ao doente ser considerado um desviante social. No caso da ecologia, última metáfora, a doença está atrelada à poluição compreendida como sujeira visão muito freqüente tratando-se das doenças relacionadas à sexualidade. Na pesquisa de Camargo (1998), a AIDS, assim, está ligada aos comportamentos perigosos. “O comportamento perigoso que produz a AIDS é encarado como algo mais do que fraqueza. É irresponsabilidade, delinqüência – o doente é viciado em substâncias ilegais, ou sua sexualidade é considerada divergente” (SONTAG, 1989, p.31).

Assim como na pesquisa de Joffe (1998a) Sontag ainda revela que, no passado, a sífilis era encarada como um mal trazido de outra localidade ou país estrangeiro. Este é um dado que não aparece somente em estudos de psicossociologia. No trabalho do historiador Tronca (2000), tanto a Lepra quanto a AIDS também são expressas pela idéia de um estrangeiro que traz a doença e é culpado pela sua disseminação.

Joffe ainda faz referência a uma forma generalizada de pensar, ou seja, de que a AIDS pode atingir apenas outros grupos sociais. Muitos grupos acreditam nessa possibilidade como forma de proteção pessoal contra a epidemia. É importante pensarmos que a AIDS está relacionada com uma doença, uma peste, que se transmite principalmente pela via sexual e pode levar a pessoa a morte, muito semelhante à sífilis.

Tal como a sífilis, a AIDS é uma doença concebida como um mal que afeta um grupo perigoso de pessoas ‘diferentes’ e que por elas é transmitido, e que ataca os já estigmatizados numa proporção ainda maior do que ocorria antes com o câncer e ocorre agora com a AIDS (SONTAG, 1989, p.34).

Segundo Joffe (1998b), em períodos onde determinada crise se agrava, o “outro” irá representar o bode expiatório. “Uma das maneiras da sociedade dominante controlar o medo é através da degradação do ‘outro’ (idem, p.111), o qual, invariavelmente, representa o mal. Os responsáveis pela AIDS são vistos pelo mundo ocidental como pessoas que tinham o “pecado” em seu comportamento, como os homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas e pessoas negras. Ver grupos específicos como doentes de AIDS é uma forma de preservação para o próprio grupo, pois os grupos designados como doentes serão vistos como tendo um “coquetel do pecado” em suas condutas. “As pessoas leigas

associaram um conjunto de práticas ‘perversas’, incluindo a bestialidade e a promiscuidade sexual, a certos grupos” (idem, p. 113). A doença, AIDS, é vista no ocidente como forma de pecado e depravação. Estas foram talvez as primeiras e ainda as mais fortes representações da AIDS, até os dias de hoje.

As ações que estão presentes nas normas ocidentais, como por exemplo um comportamento imoderado, pode figurar nas representações que os ocidentais possuem da epidemia, ao passo que ações que ofendem as culturas não-ocidentais, tais como intervenções tecnológicas em relação a corpos humanos, podem caracterizar representações de não-ocidentais em tempos de crise (JOFFE, 1998b, p. 125).

É importante entender, neste contexto da AIDS, como que os diferentes grupos vão constituindo as suas representações sociais, a partir de suas explicações do mundo. São exatamente estas explicações que vão dar sentido às práticas preventivas no cotidiano. Assim, partindo de algumas pesquisas, podemos compreender como estes grupos elaboram suas práticas preventivas a partir de suas representações sociais.

Camargo (1998), em pesquisa citada anteriormente, revela que a AIDS, está relacionada com esportes perigosos, como salto com elástico, salto de parapente, escalada, corrida de moto. Os roteiros dos alunos pesquisados condenam as relações sexuais sem proteção, relacionando-as ao erro e à punição. As relações que os adolescentes fizeram com o sexo sem proteção foram equivalentes a: “a) matar pessoas, b) violar jovens mulheres e c) ter relações sem o preservativo” (idem, p. 169). Os jovens representaram o uso de preservativo nas relações sexuais como atitudes preventivas perante a doença, mas ainda mostram-se mais preocupados em evitar relações com “outras pessoas” do que com o cuidado com a doença em si. A AIDS, neste caso, mais uma vez aparece atrelada a alguma característica externa ao seu próprio grupo. Há sempre uma necessidade de cuidado com os outros, externos ao grupo, que podem ter o vírus, mesmo que as representações estejam menos atreladas, nesta pesquisa, a questões como a morte, por exemplo.

Entre determinados grupos, entender a diferença nas diversas formas de representar a AIDS é fundamental para compreendermos como a epidemia é compreendida por cada um desses grupos. A partir destas questões, podemos perceber que as representações sociais da AIDS vão estar atreladas ao universo consensual vivido pelos grupos que a representam.

Conforme Tura (1998), em pesquisa realizada sobre representações sociais da AIDS com estudantes de 14 a 18 anos da cidade do Rio de Janeiro, foram encontrados entre as respostas dos entrevistados dois núcleos figurativos da representação social da AIDS: “doença e morte” e “camisinha e sexo”. Com relação às palavras “morte” e “doença”, estas noções demonstram o distanciamento que a AIDS tem para o grupo entrevistado. A morte é vista como distante e é localizada em outros grupos que não o seu. A forma deste grupo perceber a AIDS revela não haver uma mobilização de comportamentos em direção à prevenção.

Sobre as noções de preservativo e sexo, as respostas consistiram em um núcleo figurativo, que demonstra a relação ainda predominante de idéias machistas, revelando, muitas vezes, a relação existente entre o cuidado que as mulheres devem no que se refere à prevenção de doenças e a permissividade com que estes assuntos são tratados pelo sexo masculino. O uso do preservativo, mesmo disseminado, ainda se revela atrelado à

desconfiança no tocante ao seu uso, pois historicamente este esteve atrelado às doenças sexualmente transmissíveis.

O preservativo é eleito para evitar as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), enquanto o anticoncepcional é usado para evitar a gravidez, devido ao seu uso generalizado pelas mulheres, principalmente a partir da década de 70. Entende-se, assim, que quando a necessidade de cuidado é com as DSTs e a AIDS, o preservativo é mais utilizado, havendo em seu uso uma relação de desconfiança. Quando o cuidado está relacionado com a prevenção à gravidez, o anticoncepcional é mais utilizado, pois existe aí uma relação de confiança. “No caso da AIDS, encontram-se imbricados a sexualidade, a necessidade de afirmação do indivíduo, o afeto, demandas e desejo, em conjunção com normas, valores, informações e outros fatores de diferentes ordens” (TURA, 1998, p.123). Há, através destas respostas da pesquisa, um indício de que, atualmente, para os jovens entrevistados existe uma grande diversidade de sentimentos em relação à prevenção da AIDS e das DSTs.

É importante entendermos que as representações sociais da AIDS poderão também estar vinculadas aos significados que instrumentos como o preservativo têm frente ao comportamento sexual dos grupos. Essas representações estarão influenciadas pelos valores morais que circulam pela sociedade, fazendo com que as pessoas tomem determinadas posições frente ao uso ou não do preservativo.

Em outro estudo sobre representações sociais da AIDS para adolescentes, Carvalho (1998) revela que estes vêem o preservativo “(...) como uma invasão do espaço de prazer, de liberdade e de afirmação de si” (idem, p. 91), pois seu uso entra em contradição com o discurso da fidelidade amorosa como um valor instituído culturalmente. A fidelidade marca os relacionamentos amorosos e conjugais. O preservativo é implicitamente recusado, mesmo existindo afirmações sobre a exigência do uso. A questão da fidelidade, da conjugalidade e da relação amorosa entra em choque com a solicitação do uso de preservativo, “(...) homens e mulheres, partilham a idéia de que ‘eu e o outro somos um’. Deste modo, o outro dilui-se no véu diáfano da fantasia, do desejo de completude” (idem, p.93). Nesse caso, não há como solicitar o preservativo em uma relação de completude, pois há uma cumplicidade na relação.

Os valores agregados à idéia de fidelidade e complementaridade fazem com que haja extrema dificuldade em se fazer uma exigência de uso de preservativo de um parceiro ao outro. Principalmente quando o parceiro é alguém de quem se gosta, em quem se confia, pois o preservativo vai simbolizar a desconfiança. A AIDS, assim, será delegada a quem se desconhece e não se confia.

Podemos confirmar estas questões a partir de pesquisa realizada por Madeira (1998) com jovens, da cidade de Natal, de 9 a 22 anos. Nesta pesquisa, os entrevistados mostraram que elegem outras pessoas para serem alvos do risco da AIDS e assim tentam ficar imunes ao que temem – a doença. Os entrevistados referem-se mais ao uso do preservativo quando têm desconfiança com um parceiro. O preservativo para eles não está relacionado a sua auto-proteção. “Na lógica do sujeitos o uso do preservativo não se constitui numa prática associada ao relacionamento sexual. É uma exceção. Impõe-se, apenas, quando o parceiro integra o grupo dos que, em sua fala, configuram-se como OS OUTROS, os diferentes de si” (idem, p. 68). A confiança representa um sentimento de afetividade e cumplicidade no qual a proximidade pode ser um dos elementos que influenciam nestes comportamentos. A desconfiança está relacionada ao perigo, ao desconhecido e a uma certa distância que se

mantém de determinados grupos. Cada representação estará vinculada a um campo de significados que cada elemento constitutivo de um grupo dá ao outro.

A representação social da AIDS articula-se, também ao sentido atribuído à mulher, ao homem e à sexualidade, no contexto concreto de vida e de relação destes jovens: passividade e independência, submissão e autonomia configuram assimetrias que se complementam na atribuição do prazer e de sua busca, ao homem, e da passividade e da negação de si, à mulher” (MADEIRA, 1998, p. 72).

Como a AIDS está diretamente relacionada com questões relativas à sexualidade, devemos perceber as diferenças existentes entre homens e mulheres neste campo. Assim, há várias crenças e valores referentes à sexualidade masculina e feminina que serão influenciados a partir das representações sociais que temos sobre elas. No caso das relações de intimidade, estas representações não podem ser desprezadas devido ao fato destas mediações sociais interferirem nos comportamentos prevenção.

Segundo Gilman, citado por Giami (1998), “as mediações são definidas como o momento da relação entre indivíduos, no qual os discursos dominantes num grupo específico são negociados, das aspirações e das exigências dos diferentes parceiros” (idem, p.212). Os parceiros sexuais irão agir conforme os modelos e regras de condutas orientadas pelos estereótipos da sexualidade de cada época e cultura. Day, em pesquisa realizada com prostitutas, percebeu que estas diferenciavam sexo pago do sexo não pago. O uso do preservativo era restrito ao relacionamento pago, em sua atividade profissional, enquanto no relacionamento das mesmas com parceiros regulares, onde a relação era considerada “íntima” ou “amorosa”, não faziam uso de preservativo. Os critérios descritos para a seleção de um parceiro são: “o sentimento amoroso, ‘o conhecimento’ do parceiro, a proximidade social, a aparência física e o tipo de relação entre os parceiros” (idem, p.221). Há aí uma semelhança com as pesquisas citadas no capítulo anterior, que apontam a distinção do sexo venal do sexo afetivo, o que reflete diretamente nos comportamentos preventivos. Segundo Silva e Bilal, citado por Giami (1998), diferente comportamento foi percebido nos prostitutas masculinos, os quais definiam com quem usar preservativo através de estereótipos como “bonitos” e “feios”. No entendimento deles, com os bonitos não haveria risco tão eminente. Quanto aos “maus ou feios” o cuidado deveria ser dobrado. Estes também consideravam menor o risco de entrar em contato com o HIV quando a parceira era mulher. Neste caso, ainda é presente a concepção de que mulheres não transmitem o HIV. Este pensamento, ainda corrente, teve princípio na idéia de que a AIDS seria uma epidemia apenas de homossexuais (GUIMARÃES, 1996a).

Entre as mulheres, de maneira geral, as estratégias são quase sempre voltadas à fidelidade, já que ter relação com um parceiro fixo pode significar alguma segurança. Este comportamento, por não se tratar de comportamento “promíscuo”, é mais aceito na sociedade.

Em pesquisa realizada entre mulheres das classes populares do Rio de Janeiro, as respostas das entrevistadas sobre as estratégias utilizadas para a prevenção da AIDS apontam em primeiro lugar para a escolha de um parceiro único e, em segundo, o preservativo. Entre as mulheres entrevistadas, as casadas usavam a discussão racional sobre o uso do preservativo com seus parceiros, enquanto as solteiras, com relacionamentos mais independentes e ocasionais, tinham mais liberdade para a imposição do preservativo ao

parceiro (SOUSA FILHO, 1998). Para muitos grupos, o fato de conhecer as pessoas com quem se relaciona é uma forma de prevenção do HIV. Este pensamento sustenta-se na confiança entre parceiros, questão fundamental para os relacionamentos estáveis ou conjugais.

É importante pensarmos que para as mulheres, como grupo diferenciado dos homens, as representações sociais da AIDS muitas vezes configuram-se de formas distintas. Os estudos citados anteriormente indicam questões relativas às representações sociais da AIDS, como intimidade, amor e confiança. Estes fatores demonstram ser condicionantes nas estratégias preventivas.

Fatores como as mudanças nas representações sociais da AIDS influenciam nas estratégias preventivas de mulheres e homens diante da epidemia. É o que demonstra pesquisa realizada por Camargo (2000), que aborda as representações da sexualidade e da AIDS para estudantes universitários, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Neste trabalho foram pesquisados dois grupos de homens e mulheres, de dois diferentes centros da universidade (Centro de Ciências da Saúde/CCS e Centro de Ciências Sócio-Econômico/CSE). Este estudo reforça outro, entre jovens francês, realizado por Morin e Vérge, citado por Camargo (2000) que revelou que a representação social que se tinha da AIDS anteriormente era de “doença” e “morte”.

A pesquisa de Camargo (2000) revela que o núcleo figurativo da representação social entre os grupos pesquisados estruturou o referido núcleo a partir da noção de “prevenção sexual”. Esta noção provavelmente está pautada na maior possibilidade de tratamento nos dias de hoje e das ações preventivas em relação as DSTs e AIDS. Mas a relação entre conhecimento das características da doença, assim como suas formas de tratamento e prevenção, não se traduzem automaticamente em mudanças das representações sociais. Mesmo com a representação social da AIDS estando relacionada com a prevenção sexual, segundo esta pesquisa homens e mulheres compartilham a noção de AIDS atrelada à promiscuidade. As mulheres atribuíram à desinformação o fato das pessoas contraírem o vírus; já para os homens, a infecção se dava por um descuido da pessoa que se infectava com o vírus.

A mudança das representações sociais da AIDS, provocada pela informação, ainda se apresenta como uma dificuldade. Estudo de Avi (2000) revela que a informação não muda, de imediato, a representação social em um determinado grupo. Esta pesquisa sobre as representações da AIDS para profissionais de saúde (profissionais da enfermagem, medicina, odontologia e psicologia) identificou que, mesmo para profissionais qualificados e capacitados para trabalhar com a temática, as representações mais frequentes em relação à infecção está ligada à morte. Mesmo entre estes grupos, manteve-se presente a concepção já relatada anteriormente, sobre a idéia de que a AIDS ainda pertence a determinados grupos de risco. Muitas vezes, os entrevistados discriminam as pessoas que contraíram o HIV e ausentam o seu grupo desta possibilidade. O medo aparece de forma intensa nas entrevistas, expresso de formas diferentes por cada um dos entrevistados. Muitas vezes, o medo surgiu como forma de negação. “A categoria negação aparece como um mecanismo eficaz na tentativa de erroneamente sugerir que há uma diminuição de risco de infecção” (p. 96)

Portanto, é de fundamental importância que entendamos que as estratégias de prevenção dos grupos estão de acordo com as explicações do cotidiano, construídas através do universo consensual. É assim que as teorias práticas, inseridas nas representações sociais, orientarão os comportamentos preventivos (JODELET apud TURA, 1998).

Considerações finais

Podemos, através de alguns estudos perceber que mesmo que não haja uma forma comum de representação social da AIDS entre os vários grupos, ainda assim existem algumas similaridades. Mesmo com o avanço das pesquisas epidemiológicas, a AIDS ainda tem sido percebida como uma doença que atinge determinados grupos. Grupos estes que se inserem ou dentro da homossexualidade ou em práticas sexuais promíscuas. Uma das questões centrais neste posicionamento é a indicação de um grupo de risco, que quase sempre está atrelada a um grupo diferente, que se configura como um “outro”.

Algumas representações sobre a AIDS parecem ter mudado no decorrer dos anos. Se antes a AIDS vinha sendo relacionada diretamente ao “medo e a morte”, hoje talvez esta representação esteja mais presente entre pacientes que possuam a doença e familiares. Entre outras pessoas, a representação de AIDS suscita a idéia de “prevenção”. É importante lembrar que esta representação fica restrita a alguém, ou seja, a prevenção é necessária quando não se conhece a pessoa. Nestas representações, a “confiança” e “fidelidade” são fortes argumentos para as pessoas justificarem a não utilização de preservativo. Neste caso, as pessoas deixam de usar o preservativo por representarem estas pessoas como familiares ou conhecidas e por confiarem nelas. Já as pessoas desconhecidas se inserem em um estranhamento que faz com que sejam percebidas como veículos eminentes de transmissão da AIDS.

Estas pesquisas podem demonstrar o quanto as representações sociais são dinâmicas e se inscrevem em um espaço da vida cotidiana, que faz com que se organizem lógicas de prevenção a partir destas representações sociais. As doenças, assim, serão reconstruídas a partir do momento histórico e dos grupos sociais que formulam as suas representações sociais.

Notas de fim

¹ A autora concebe a palavra metáfora segundo Aristóteles, que significa “dar a uma coisa o nome de outra” (p.9).

Referências Bibliográficas

- ABRIC, J-C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Orgs). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998.
- ANDRADE, L.F. Uma relação diferente entre homens e mulheres na prostituição feminina. In: ARILHA, M.; RIDENTI, S.G. U ; MEDRADO, B (Orgs), **Homens e masculinidades: outras palavras**. São Paulo: Ecos/Ed.34, 1998. p. 271-284.
- AVI, G. D.S. **Informação técnica não basta: as representações sociais da AIDS em profissionais de saúde**. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade). Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- CAMARGO, B. V. Representações sociais do preservativo e da AIDS: spots publicitários escritos por jovens para a televisão francesa. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs). **AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFERN, 1998. p. 155-173.
- _____. Sexualidade e representações sociais da AIDS. **Revista de Ciências Humanas - Especial**, Florianópolis: EDUFSC, 2000. p. 97-110.
- CARVALHO, M. do R. Eu confio, tu prevines, nós contraímos: uma (psico)lógica (im)permeável à informação? In: MADEIRA, M; JODELET, D. (Orgs). **AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFERN, 1998. p. 89-94.
- GALVÃO, J. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.
- GIAMI, A. Representações e sexualidade: psicologia social e pluridisciplinariedade. In: LOYOLA, M. A. (Org) **A sexualidade nas ciências humanas**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. p. 201-226.
- GOMES, R.; MENDONÇA, E.A. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: MINAYO, M.C. de S.; DESLANDES, S. (Org). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2002. p. 109-131.
- GUIMARÃES, K. Nas raízes do silêncio: a representação cultural da sexualidade feminina e a prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. (Orgs). **Quebrando o silêncio: Mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará:ABIA:IMS/UERJ, 1996. p.89-113.
- HERZLICH, C. A problemática da representação e sua utilidade no campo da doença. **Phisys - Revista de saúde coletiva**, v. 1, n.2, 1991. p.23-36.
- JODELET, D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: MOSCOVICI, S (Org), **Pensamiento y vida social**. Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós, *Psicología Social*, 2, 1984. p.469-494.
- _____. (1998). Representações do contágio e a AIDS. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs). **AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFERN,1998. p. 17-46.
- JOFFE, H. “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs). **Textos em representações sociais**. 4.ed, Petrópolis: Vozes, 1998a , p. 297-322.
- _____. Degradação, desejo e “o outro”. In: ARRUDA, A. (Org) **Representando a alteridade**. Petrópolis: Vozes, 1998b, p.109-128.
- JOVCHELOVITCH, S. Re(des)cobrimdo o outro – Para um entendimento da alteridade na Teoria das representações sociais. In: ARRUDA, A. (Org). **Representando a alteridade**. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 69-82.
- MADEIRA, M. C. A confiança afrontada: representações sociais da AIDS para jovens. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs). **AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFERN, 1998. p. 47-72.
- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- _____. On social representation. In: FORGAS, J.P. (Orgs). **Social cognition**. London: Academic Press, 1981.

-
- _____. Prefácio. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em representações sociais**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 7-16.
- OLIVEIRA, F. O de; WERBA, G. C. Representações sociais. In: STREY, M. N e cols. **Psicologia social contemporânea**: livro – texto. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p.104-117.
- OLTRAMARI, L.C. **Representações sociais de profissionais do sexo da região metropolitana de Florianópolis sobre prevenção da AIDS e DSTs**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- SONTAG, S. **AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- SOUZA FILHO, E. A. Dois estudos sobre representações de práticas sexuais/afetivas no contexto da AIDS no Rio de Janeiro. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Org). **Estudo interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 215-234.
- TRONCA, Í. **As máscaras do medo: lepra e AIDS**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2000.
- TURA, L.F.R. AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs). **AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFERN, 1998. p. 121-154.
- VALA, J. Representações sociais – para uma psicologia social do pensamento social. In: VALA, J; MONTEIRO, M. B. (Orgs) **Psicologia social**. 2.ed, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993. p. 353-384.