



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA E CIÊNCIA POLÍTICA**

Davi Saba Nbundé

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A AIDS E SEU  
TRATAMENTO: UMA ANÁLISE DO DISCURSO DOS  
ESTUDANTES DA GUINÉ-BISSAU NA UFSC**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao  
Curso de Ciências sociais da Universidade Federal  
de Santa Catarina para a obtenção do Grau de  
bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia  
Grisotti.

Florianópolis

2014

Catálogo na fonte elaborada pela biblioteca da  
Universidade Federal de Santa Catarina



Davi Saba Nbundé

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A AIDS E SEU  
TRATAMENTO: UMA ANÁLISE DO DISCURSO DOS  
ESTUDANTES DA GUINÉ-BISSAU NA UFSC**

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel em Ciências Sociais e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Sociologia e Ciências Política.

Florianópolis, 21 de Julho de 2014.

---

Prof.º Dr Jeremy Paul Jean Loup Deturche  
Coordenador do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof.ª Dra Márcia Grisotti,  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.ª Dra Maria Soledad Etcheverry Orchard  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Doutoranda Ana Paula Saccol  
Universidade Federal de Santa Catarina



Em memória da minha irmã  
gêmea.



## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus todo poderoso, pela vida, saúde e a força que tem me concedido.

Aos meus pais, pelo amor e por tudo que fizeram por mim.

Aos meus irmãos e minhas irmãs que sempre acreditaram em mim e que sempre estiveram do meu lado em todos os momentos.

À minha namorada Ester Lina Chaves pelo amor, carinho e a força que tem me dado ao longo da produção deste trabalho e que sempre esteve do meu lado em todos os momentos.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra Márcia Grisotti, pela brilhante orientação desde os primeiros momentos e pela sua simpatia.

Aos meus amigos/as, principalmente Fernando Calheiros, M.<sup>a</sup> Virginia Maria Yunes, Júlio Gabriel Sá, João Matheus Dellmann, M.e Cirilo Sanhá e Fristtram Helder Fernandes com as quais pude compartilhar alguns assuntos deste trabalho ao longo da sua produção.

Aos meus conterrâneos residentes aqui na grande Florianópolis, principalmente aqueles que participaram da entrevista que deu resultado a este trabalho.

À minha querida amiga/irmã, Eng.<sup>a</sup> Júlia Horta Rodrigues que sempre esteve à disposição para me apoiar.

Por fim, à meu querido e amado tio Fernando, vulgo Hetana, pelo amor, carinho, encorajamento e mais coisas que não teria palavras para descrever.





Ser Homem, não é alegrar com o fracasso dos outros, mas é traçar os teus desafios, correr atrás deles e obter resultados satisfatórios.



## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo buscar compreender as representações sociais sobre AIDS e seu tratamento entre os estudantes Guineenses que ingressaram na UFSC entre o primeiro semestre de 2009 e o segundo semestre de 2012. Pretende analisar, através de suas representações, as causas da doença e, em decorrência, os diferentes tratamentos que consideram importantes. Procurará identificar as possíveis mudanças em seus discursos sobre o mesmo fenômeno, após uma mudança sociocultural na imigração temporária de Guiné-Bissau para o Brasil.

**Palavras - Chave:** Representações sociais; AIDS; Tratamentos, Causas.



## **ABSTRACT**

This work aims to understand the social representations of AIDS and its treatment among students from Guinea-Bissau, Who studied in Federal University of Santa Catarina between the first half of 2009 and the second half of 2012. It aims to analyze, through their representatives, the causes of disease and due to the different treatments, they consider important. This work will try to identify possible changes in their speeches on the same phenomenon after a socio-cultural change in the temporary immigration from Guinea-Bissau to Brazil.

**Key Words:** Social Representations; AIDS; Treatment, Causes.



## **LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus
<b>IC</b>	Intervalo de Confiança
<b>ONG</b>	Organizações Não Governamentais
<b>SNLS</b>	Secretaria Nacional de Luta contra Sida
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina
<b>UNAIDS</b>	Joint United Nations Programme On HIV/ Acquired Immune deficiency Syndrome.
<b>DST</b>	Doenças sexualmente transmissíveis





## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
1.1 Uma breve contextualização da Guiné-Bissau .....	19
<b>2. PERCURSOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>23</b>
2.1 Etapa 1 – Levantamento bibliográfico sobre Representações Sociais da AIDS.....	23
2.2 Etapa 2 – Entrevista sobre as Representações Sociais da AIDS	23
<b>3. AIDS NO MUNDO.....</b>	<b>27</b>
3.1 Atual Situação Mundial da AIDS.....	28
3.2 Atual Situação da AIDS na África .....	30
3.3 Atual situação da AIDS na Guiné-Bissau.....	33
<b>4. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS .....</b>	<b>35</b>
4.1 Métodos da Representações Sociais .....	36
4.2 Representações Sociais da AIDS.....	36
<b>5. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AIDS E SEU TRATAMENTO ENTRE OS ESTUDANTES GUINEENSES .....</b>	<b>39</b>
5.1 Representações Sociais sobre AIDS e seu tratamento antes da vinda ao Brasil.....	39
5.1.1 Principais expressões consideradas pelos entrevistados.....	40
5.1.2 Principais formas de contrair doença consideradas pelos entrevistados.....	41
5.1.3 Tipos de tratamentos considerados pelos entrevistados.....	43
5.2 Representações Sociais sobre AIDS e seu tratamento depois da vinda ao Brasil.....	44
5.2.1 Principais expressões consideradas pelos entrevistados.....	44
5.2.2 Principais formas de contrair doença consideradas pelos entrevistados.....	46
5.2.3 Tipos de tratamentos considerados pelos entrevistados .....	48
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>57</b>



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Uma breve contextualização da Guiné-Bissau



A República da Guiné-Bissau, é um país situada na costa ocidental de África que se estende desde o cabo Roxo até à ponta Cagete. Faz fronteira a norte com o Senegal, a este e sudeste com a Guiné-Conacri e a sul e oeste com o oceano Atlântico. Além do território continental que representa cerca de 34.500 km<sup>2</sup>, integra ainda cerca de oitenta ilhas que constituem o Arquipélago dos Bijagós que engloba o restante da área, separado do Continente pelos canais do rio Geba, de Pedro Álvares, de Bolama e de Canha-baque, totalizando assim, num superfície de 36. 125 km<sup>2</sup> (LOPES, 1982).

Foi uma colónia de Portugal desde o século XV até proclamar a sua independência, em 24 de Setembro de 1973. Guiné-Bissau caracteriza-se pela sua diversidade étnica, composta com mais de 35 etnias, entre elas: Balantas, Fulas, Papeis, Bijagos, Mancanhas, Mandingas, Felupes entre outras. Cada etnia tem os seus valores, a sua organização e seus modos de produções (CARVALHO, 2003, Pg.211,212).

Nos finais da década de 1970, a comunidade médica diagnosticou uma doença, que tornou-se uma das maiores preocupações da humanidade. Desde o seu descobrimento e sua propagação como epidemia, a AIDS tem preocupado a comunidade médica e a sociedade como um todo, tornando-se um problema de saúde pública. Estima-se que

milhões de pessoas no mundo já morreram acometidos por esta doença ao longo dessas três décadas.

A negação da existência da AIDS e as interpretações diversas atribuídas a ela, tem dificultado o seu combate na Guiné-Bissau, indivíduos com nível de compreensão mínima das causas dos vírus da AIDS ainda não dominam seus aspectos da prevenção, contribuindo no seu alastramento. Acredita-se que para combater um problema de saúde pública numa determinada sociedade, é fundamental saber qual é o conhecimento que as pessoas possuem e como lidam com ela, antes de partir para as campanhas de prevenção.

A temática foi motivada por duas razões: primeiramente, deve ao fato do pesquisador ser guineense e perceber que em Guiné-Bissau, sua terra natal, há um consenso entre o governo e as ONGS, referente à ideia de que a AIDS é uma doença crônica, que está entre nós e que se contagia através de contato de sangue com a pessoa que a possui etc., contrapondo-se a concepção de parte da população que reside no campo e na cidade, principalmente os curandeiros tradicionais. Se para o governo e as ONGs existe um consenso de que a AIDS é uma doença crônica etc., para esta população não há unanimidade de opiniões acerca da doença<sup>1</sup>. Por um lado existem aqueles que acreditam que é uma doença crônica que não teve a sua origem na Guiné-Bissau, mas pelo contrário, foi trazida de outras regiões do mundo. Por outro lado, encontram-se aqueles que acreditam que não passa de uma invenção, com propósito de diminuir a taxa de natalidade no mundo, principalmente na África<sup>2</sup>. Outros acreditam numa doença tradicional com reações semelhantes, mas que é curável a partir do momento que a pessoa cumpre certas exigências ligadas a sua própria cultura. Apesar de nas mídias e na sociedade como um todo o discurso do governo e das ONGs ser predominante, a parte da população referida acima continua com as suas opiniões sobre a AIDS e o seu tratamento. A segunda refere-se ao interesse do pesquisador por esta área do conhecimento, para melhor dizer, pelas questões que envolvem a saúde pública.

O aparecimento da AIDS é um acontecimento cuja explicação não pode ser dada somente pelo fator biológico, há também fatores socioculturais e comportamentais envolvidos. Tanto o diagnóstico quanto

---

<sup>1</sup> Entre elas foram identificadas três sub grupos que apresentam opiniões diferentes.

<sup>2</sup> Essas representações foram vivenciadas no dia a dia nas conversas informais e nos programas abertos nos rádios.

as práticas terapêuticas dependem da articulação entre os processos - biológicos, socioculturais e comportamentais.

Se no âmbito científico parece haver uma certa homogeneidade do discurso sobre risco, tratamento e prevenção da AIDS, o mesmo não acontece nas representações populares. Pois, a doença não é somente um conjunto de sintomas físicos universais observado numa realidade empírica, mas é um processo subjetivo no qual a experiência corporal é mediada pela cultura.

Como não existe um conceito unitário e universal de doença, mas pelo contrário, varia de cultura para cultura, há problemas e limites na classificação das doenças. O que existe são pontos de vista sobre as doenças: médico (por exemplo, as descrições científicas do patologista, do epidemiologista, do clínico), econômico (seguros e planos de saúde, acidentes de trabalho, etc), jurídico (aposentadoria por invalidez, acidentes de trabalho, fechamento de fronteiras em caso de epidemias), social (condições e estilos de vida) e cultural (como a população define o processo de adoecimento para si e para os outros e a vivência subjetiva da doença). (GRISOTTI, 2003, Pg. 119).

Partindo do pressuposto de que há um movimento interdependente entre a sociedade e o indivíduo, em que a sociedade e o espaço geográfico moldam o indivíduo e influenciam seu discurso, o indivíduo e grupos, mediados pela cultura, também reinterpretem e criam novos discursos. Nesta ótica, o presente trabalho buscou compreender os discursos dos estudantes guineenses residentes em Florianópolis acerca da AIDS e tratamento respectivo para contribuir na elaboração de estratégias de combate a essa doença em Guiné Bissau.

O ponto importante levantado nesta pesquisa refere-se as representações sociais dos estudantes guineenses sobre AIDS. Procurou-se saber quais conhecimentos que eles têm sobre as causas da doença, e em decorrência as diferentes formas de tratamentos que consideram antes e depois das suas vindas ao Brasil, e observar as possíveis diferenças das suas representações em dois momentos.

Trata-se de uma pesquisa teórica e empírica, cujos resultados são apresentados em três capítulos: o primeiro apresenta um breve histórico da AIDS, a sua atual situação no mundo e na África, especificamente na Guiné-Bissau. No segundo capítulo foram abordados os diferentes conceitos da representação social e a abordagem de Moscovici utilizada

neste trabalho. No terceiro e último capítulo foram apresentados os resultados das representações dos estudantes em dois momentos das suas vidas, antes e depois das suas vindas ao Brasil.

## 2. PERCURSOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza sociológica, que se compreende em duas etapas distintas.

### 2.1 Etapa 1 – Levantamento bibliográfico sobre Representações Sociais da AIDS

Esta etapa foi dedicada ao levantamento das produções bibliográficas sobre representações sociais da AIDS. Entende-se a pesquisa bibliográfica como um apanhado sobre os principais trabalhos científicos já realizados sobre o tema e que são revestidos de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes (Boni & Quaresma, 2005). Os levantamentos foram feitos nas fontes provenientes do meio científico: livros, artigos, revistas, manuais, jornais, dissertações, teses e outros textos sobre as representações sociais e populares da AIDS em diversos grupos sociais e diferentes regiões do mundo, principalmente na África.

### 2.2 Etapa 2 – Entrevista sobre as Representações Sociais da AIDS

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que segundo Manzini (1991) tem como característica, questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes.

As entrevistas foram individuais, a opção por esta modalidade foi devido às condições dos entrevistados, pois oferece mais flexibilidade no agendamento dos horários e locais das realizações das entrevistas.

O **público alvo** foi constituído por estudantes guineenses que ingressaram na UFSC, entre 2009/1 e 2012/2, que aceitaram participar da pesquisa. Este período foi escolhido, por que considera-se que os estudantes do período antes estão aqui por um tempo elevado de modo que as suas representações sociais de ontem seria influenciada o suficiente pela a de hoje. Enquanto que os de período depois foram consideradas recentes, porém as suas representações sociais é ainda de ontem.

Ao todo foram nove entrevistados, cinco homens e quatro mulheres com a idade variando entre 24 a 30 anos, vindos da capital Bissau pertencentes a etnias e religiões diferentes, católicos e

evangélicos. Fazem graduação em diferentes áreas do conhecimento, alguns já tem filhos, mas todos se encontram em estado civil de solteiro (a). Alguns estudaram em colégio particular mas a maioria em colégios públicos.

As informações sobre AIDS que eles possuem foram adquiridas em palestras das campanhas de prevenção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Duas entrevistadas já trabalharam em projetos que lutam contra doença.

Bourdieu (1997) sugere que o leitor seja situado de que lugar o entrevistado fala, qual o seu espaço social, sua condição social e quais os condicionamentos dos quais o pesquisado é o produto. Isso facilita o leitor a ter noção da posição do pesquisado.

Segundo Manzini (1991), a entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista.

As entrevistas foram realizadas nos locais e datas sugeridos pelos entrevistados/as. As datas foram marcadas vários dias antes, informando o conteúdo e os objetivos da pesquisa com antecedência para dar todo o esclarecimento ao entrevistado/a, para que fosse de forma livre e consciente colaborar da pesquisa.

As entrevistas seguiram um roteiro de perguntas pré-definidas e foram gravadas e transcritas posteriormente. Todas as entrevistas realizadas foram conduzidas pelo pesquisador, pois era seu papel mediar o processo da entrevista e formular perguntas abertas, enquanto ao entrevistado responder de maneira livre as perguntas. O trabalho do campo foi feito no período de 23 de Junho a 28 de Agosto. Houve alguns contratemplos que prejudicaram o andamento da pesquisa.

O entrevistador teve algumas facilidades com relação aos entrevistados por pertencer a mesma nacionalidade. Ambos compartilham os mesmos códigos culturais, mesma linguagem, são de níveis sócio econômico “iguais”, amigos nas redes sociais, alunos de graduação na mesma instituição. Essa proximidade facilitou na marcação das datas, horários e locais das entrevistas, na recepção e na atenção nos momentos da entrevista para melhor colaborar no trabalho do colega da comunidade.

Se por um lado, essa proximidade facilitou na entrevista, por outro foi desvantajosa. Foi difícil se distanciar dos entrevistados e em alguns casos eles justificavam a sua não resposta dizendo: “Tu sabes!” como resposta.



Ao longo da pesquisa percebeu-se que nas conversas informais, fluía com mais naturalidade os conceitos que as pessoas tinham a respeito do assunto, falavam sem se preocupar com que suas falas sejam levadas como prova. Diferente das conversas formais onde as pessoas procuram falar de forma mais correta, preocupam-se expressar com palavras padrões, a situação piora com a presença de câmera, gravadora e caderno de anotação. Quando o pesquisador conhece os entrevistados, consegue constatar os limites e as preocupações das suas falas percebendo se suas respostas são o que eles mesmos pensam, falam e fazem.

As limitações por parte dos entrevistados podem ser explicadas pela falta de informação do assunto, ou por não se sentir a vontade com o gravador nem com o entrevistador por ser um membro do grupo a qual ela pertence.

As transcrições das entrevistas seguiram o método proposto por Bourdieu (1999) que não é só o ato mecânico de passar para o papel o discurso gravado do informante pois, é preciso apresentar os silêncios, os gestos, os risos, a entonação de voz também.

De acordo com Manzini (1991), o momento da transcrição representa mais uma experiência para o pesquisador e se constitui em uma pré-análise do material. Essa pré-análise inicia-se durante a transcrição e não após ela. Quanto ao análise das representações, as entrevistas foram agrupadas de acordo com as questões da pesquisa.

Nenhum dos entrevistados foi identificado no trabalho, nem por nome fictício, pela questão da privacidade.

Uma entrevista bem sucedida depende muito do domínio do entrevistador sobre as questões previstas no roteiro. O conhecimento ou familiaridade com o tema evitará confusões e atrapalho por parte do entrevistador, além disso, perguntas claras favorecem respostas também claras e que respondem aos objetivos da investigação (BONI & QUARESMA, 2005).



### 3. AIDS NO MUNDO

O diagnóstico dos primeiros casos de uma pneumonia em 1981, marcou o início oficial de identificação da epidemia causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no mundo. Hoje são um pouco mais de 30 anos que a humanidade conheceu, a chamada doença do século (AIDS), estima-se que milhões de pessoas no mundo estão infectados e outras já morreram.

Temida e negada, a AIDS foi percebida, no início, como doença do outro, produzindo tensões, contradições e paradoxos na forma pela qual o risco de infecção pelo HIV foi e está sendo percebido e vivenciado (JOELAS, 2007, Pg. 43).

Desde o surgimento da AIDS, o mundo testemunhou grandes conquistas na resposta à epidemia. Na área científica, teve avanços revolucionários de importância máxima, incluindo, particularmente, o desenvolvimento de antirretroviral. Houve, também, uma mobilização de recursos sem precedentes na tentativa de coordenar e aumentar a efetividade dessa luta.

Apesar desses avanços, contudo, mais de 34 milhões de pessoas no mundo vivem com AIDS, e apenas uma em cada dez tem acesso aos serviços de tratamento e prevenção. Jovens de idades entre 15 e 24 anos representam 50% dos novos casos da infecção, e mulheres jovens e meninas tornaram-se vulneráveis ao HIV, de modo crescente e desproporcional, devido às desigualdades de gênero e aos papéis sexuais tradicionais. Ao mesmo tempo, os grupos populacionais de importância central na dinâmica da epidemia – incluindo profissionais do sexo e seus clientes, usuários de drogas injetáveis, homens que fazem sexo com outros homens e os presidiários – permanecem lamentavelmente desassistidos pelas respostas nacionais (UNAIDS, 2012).

Em muitas regiões do mundo, os novos casos de infecção por HIV se concentram fortemente nos jovens com idades entre 15 e 24 anos. Em 2006, esses jovens responderam por 40% das novas infecções pelo HIV entre pessoas de idade superior a 15 anos. Segundo UNAIDS (2006), o futuro da epidemia mundial de HIV depende, em grande medida, do comportamento a ser adotado ou mantido pelos jovens, bem como dos fatores sociais, culturais e de outros fatores contextuais que afetam essas decisões (UNESCO, 2007).

Em anos recentes, assiste-se avanços promissores na expansão do acesso ao tratamento e à assistência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 1,6 milhões de pessoas em países de baixa e

média renda tinham acesso à terapia antirretroviral, em junho de 2006, o que representou um aumento de mais de quatro vezes em relação a dezembro de 2003. O aumento do acesso ao tratamento na África Subsaariana foi o caso mais espetacular, crescendo de 100.000 pessoas recebendo tratamento, em fins de 2003, para mais de um milhão, em junho de 2006. A América Latina e o Caribe foram as regiões que alcançaram o maior êxito em termos de acesso àqueles que necessitam de TARV – nelas, a cobertura estimada é de cerca de 75%. Essa cobertura é mais baixa nos países de renda baixa e média da Europa e da Ásia Central, no norte da África e no Oriente Médio é de 13 e 5%, respectivamente (UNESCO, 2007).

Esses avanços contribuem significativamente na redução do número de mortos relacionados com a AIDS. Em 2010, o número de pessoas que morrem de causas relacionadas à AIDS caiu para 1,8 milhões contra um pico de 2,2 milhões, em meados da década de 2000. Um total de 2,5 milhões de mortes foram evitadas em países de baixa e média renda desde 1995, devido à terapia antirretroviral. Grande parte desse sucesso veio nos últimos dois anos, quando uma rápida expansão do acesso ao tratamento ocorreu, só em 2010, a 700.000 mortes foram evitadas (UNAIDS, 2011).

Apesar do progresso no acesso ao tratamento - a não ser que ações vigorosas sejam adotadas, particularmente em esforços maciços de expansão e intensificação de ações de prevenção - a epidemia continuará a se disseminar e a ameaçar as conquistas alcançadas com muito esforço, as perspectivas futuras de desenvolvimento sustentável. É evidente que respostas mais enérgicas, mais estratégicas e mais coordenadas são exigidas para que o mundo possa evitar maior disseminação do HIV e consiga lidar com o impacto da AIDS.

### 3.1 Atual Situação Mundial da AIDS

Três décadas após o seu surgimento, a AIDS continua a desafiar os esforços que estão sendo feitos, apesar dos avanços consideráveis alcançados - a terapia antirretroviral está a reduzir a mortalidade entre os infectados e os esforços estão sendo feitos para torná-lo mais acessível nos países de baixa e média renda – mas, a situação ainda é alarmante.

Os avanços alcançados – pelos Estados Membros das Nações Unidas, juntamente com a UNAIDS - não resumiram apenas a redução da mortalidade entre os infectados, mas também na diminuição a novas infecções entre todas as faixas etárias (Crianças, Jovens, Adultos etc.). Os

últimos dados recolhidos a partir de países ao redor do mundo contam uma história de sucesso claro. Investimentos contínuos no acesso à terapia antirretroviral por parte dos doadores e governos nacionais levaram a gravar números de vidas sendo salvas nos últimos seis anos.

Nos últimos dois anos (2010 – 2011), o acesso ao tratamento de HIV cresceu 63% em todo o mundo. Ao longo dos últimos 24 meses permitiu dezenas de milhares de pessoas que vivem com o HIV a receber tratamento antirretroviral. O aumento veio em um momento em que o financiamento internacional para a AIDS manteve-se estável (UNAIDS, 2012).

De acordo com a UNAIDS (2012), desde 1995, a terapia antirretroviral já salvou 14 milhões de vidas em países de baixa e média renda, incluindo nove milhões na África subsaariana. Menos mortes por doenças relacionadas com a AIDS transformou sociedades: mais gente, recuperando sua saúde, estão retornando ao trabalho e cuidar de suas famílias. No entanto, a diferença entre as pessoas que podem ter acesso ao tratamento e as pessoas em necessidade ainda é muito grande, e a demanda por tratamento continua a crescer e cada vez mais supera a disponibilidade.

Os Estados Membros assumiram o compromisso na declaração Política de 2011 da ONU, que incluem melhorias específicas nas condições de saúde (por exemplo, 50 % de redução em HIV tanto pela transmissão sexual, pelas drogas e, a eliminação de novas infecções pelo HIV entre as crianças).

Esses desafios foram encarados seriamente e os resultados significantes foram alcançados, segundo UNAIDS (2013), globalmente houve um declínio de 33% no número de novas infecções e um declínio significativo no número de mortes relacionados a AIDS.

Os ganhos notáveis foram realizados no sentido de muitos dos objetivos para 2015 e compromissos de eliminação de até 50% o número de infecção pelo HIV. Estas percentagens (50%) foram alcançadas – no número de infecção pelo HIV entre adultos e adolescentes - em 26 países entre 2001 – 2012. No entanto, outros países não estão a caminho de reduzir pela metade a transmissão sexual do HIV, o que reforça a importância de intensificar os esforços de prevenção (UNAIDS, 2013).

As tendências nos comportamentos sexuais em países de alta prevalência têm sido geralmente desfavoráveis ao longo da última década. Pesquisas recentes em vários países da África subsaariana detectaram diminuição do uso do preservativo e/ou um aumento no número de parceiros sexuais.

A não “aceitação” da existência da AIDS por certos grupos em algumas regiões do mundo, como na África - Guiné-Bissau, caso concreto - e a forte tradição em algumas etnias, nas quais um homem pode casar mais de uma mulher, e as mulheres após morte dos seus maridos, podem ser herdadas<sup>3</sup>.

As perspectivas para fortalecer os esforços de prevenção não têm sido mais promissoras, apesar de uma série de ferramentas altamente eficazes de prevenção biomédica têm surgido nos últimos anos para reforçar os benefícios de prevenção de abordagens comportamentais.

O tratamento da AIDS, como outras doenças não se resume apenas aos fatores biomédicos, mas também socioculturais. A articulação desses fatores seria muito mais eficaz na diminuição de números de infecção e no tratamento dos infetados pelo HIV, ou seja, da AIDS.

### 3.2 Atual Situação da AIDS na África

Quando o assunto é AIDS, a África não fica atrás, pois os vírus causadores da chamada “epidemia africana” teve a sua origem na África, de acordo com algumas literaturas. Segundo Montagnier (1995) a origem animal dos vírus está longe de ser provada. “Pode-se supor que os vírus existem há muito tempo no homem em diferentes regiões do mundo, em estado esporádico, sem gerar epidemia” Alguns estudos realizados apontaram que os vírus estavam presentes no homem há muito tempo na África e provavelmente em outros continentes.

A África é o terceiro continente mais extenso, atrás da Ásia e da América, com cerca de 30 milhões de quilômetros quadrados, cobrindo 20,3 % da área total da terra firme do planeta. É o segundo continente mais populoso da terra (atrás da Ásia), com um pouco mais de um bilhão de habitantes distribuídas em 54 países independentes (UNFPA -2011, Pg.5). Apresenta grande diversidade étnica, cultural, social e política. A África costuma ser regionalizada de duas formas, a primeira forma, que valoriza a localização dos países e os dividem em cinco grupos, que são a África setentrional, a África Ocidental, a África central, a África Oriental e a África meridional. A segunda regionalização desse continente, que vem sendo muito utilizada, usa critérios étnicos e culturais (religião e etnias predominantes em cada região), é dividida em dois grandes grupos, a África Branca formado pelos oito países da África

---

<sup>3</sup> Esses homens que geralmente herdadas mulheres dos seus falecidos familiares, são maridos das outras.

do norte, mais a Mauritânia e o Saara Ocidental, e a África Negra ou subsaariana formada pelos outros 44 países do continente.

Desde o surgimento da AIDS e a sua propagação, a África tem liderado a maior taxa entre os continentes, estima-se que milhões de pessoas nessa região estão infectados da AIDS e milhões de vidas já foram perdidas ao longo dos 32 anos da epidemia. A explicação dessa situação pode-se dar em parte, pela instabilidade sociopolítico e econômica presente na região, por outro lado, pela grande diversidade cultural entre as nações e entre povos dos mesmos países, nos quais as representações coletivas são fundamentais na interpretação de certos fenômenos, principalmente das doenças.

No final de 2010, cerca de 34 milhões de pessoas viviam com o HIV em todo o mundo, a África Subsaariana continua sendo a região mais afetada pelo HIV. Cerca de 68% de todas essas pessoas residiam na África subsaariana, uma região com apenas 12% da população global. A África Subsaariana também foi responsável por 70% das novas infecções por HIV em 2010, embora tenha havido um notável declínio na taxa regional de novas infecções. A epidemia continua a ser mais grave no sul da África, com a África do Sul ter mais pessoas que vivem com o HIV (cerca de 5,6 milhões) do que qualquer outro país no mundo (UNAIDS, 2011).

Entretanto, apesar de no sul da África, onde a maioria dos países têm um grande número de pessoas que vivem com HIV ou elevada prevalência do VIH, o número de pessoas que adquirem o HIV foi reduzido drasticamente. Entre 2001 e 2011, no Malawi, a taxa de novas infecções pelo HIV caiu 73%, em Botswana por 71%, na Namíbia em 68%, na Zâmbia em 58% e no Zimbábue em 50%. África do Sul, o país com o maior número de infecções por HIV, teve a redução de novas infecções pelo HIV em 41%. Na Suazilândia, que tem a maior prevalência de HIV no mundo, as novas infecções pelo HIV caíram em 37% (UNAIDS, 2012).

Na África Central e Ocidental, Gana estava no topo da lista, com uma queda de 66 %, seguido por Burkina Faso em 60% e Djibuti em 58%. A República Central Africana, Gabão, Ruanda e Togo, alcançou declínios significativos de mais de 50%. Outros países, com quedas significativas da região incluem Burundi, Camarões, Mali e Serra Leoa, onde a queda foi de mais de um terço. Etiópia alcançou uma redução de 90 % na taxa de novas infecções na última década. Apesar de uma redução de 25 % na

África sub- saariana, a região respondeu por 72% de todas as novas infecções pelo HIV em todo o mundo em 2011 (UNAIDS, 2012)<sup>4</sup>.

*Tabela - 1*

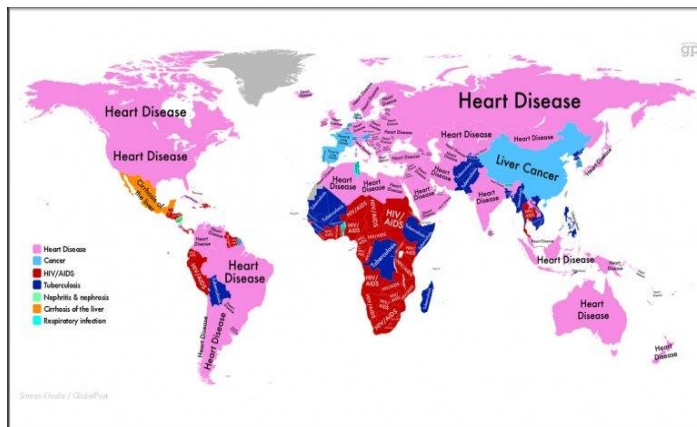
<b>Rápido Declínio</b>	<b>Declínio Moderado</b>	<b>Declínio Lento</b>
<b>Diminuir de 50% ou mais entre 2009 a 2013</b>	<b>Diminuir de 30 - 49% entre 2009 a 2012</b>	<b>Diminuir menos de 30% entre 2009 a 2012</b>
Botsuana	Burundi	Angola
Etiópia	Cameron	Chade
Ghana	Quênia	Côte d'Ivoire
Malawi	Moçambique	República Democrática do Congo
Namíbia	Suazilândia	Lesoto
África do Sul	Republica unida da Tanzânia	Nigéria
Zâmbia	Zimbábue	

Apesar de alguns avanços na redução de números de infecção nos países acima referenciados e nos outros, o Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é o que leva muitas vidas africanas. Mais da metade do continente padece devido à doença - grande maioria com tuberculose. Apenas Marrocos, Líbia, Argélia e Egito têm ataques cardíacos como a principal causas da morte.

---

<sup>4</sup> Em Junho de 2013, a UNAIDS apresenta de forma diferente – como costuma apresentar os seus relatórios - a situação global da AIDS. Foi apresentado um Relatório do Progresso no Plano Global, que apresenta os 20 países prioritários do plano global.





Fonte: **Saúde Web/OMS** - Publicado em 13 de Junho de 2014 às 11h55.<sup>5</sup>

### 3.3 Atual situação da AIDS na Guiné-Bissau

A Guiné-Bissau conheceu os vírus causadores da AIDS, desde os primeiros momentos, quando pela primeira vez em 1986 o vírus-2<sup>6</sup> foi isolado em Cabo-Verde. Na costa ocidental da África, o país lidera a maior prevalência do vírus-2, pois o vírus-1 é raro na Guiné-Bissau.

Segundo aponta o estudo realizado por NORRGREN et al (2002, Pg. 86) publicado na Soronda - revista de estudos guineense:

Vigilâncias epidemiológicas efetuadas em 1987, 1989 e 1992 numa coorte dos indivíduos residentes em 100 lares (...) mostram que sero-prevalência do vírus-2 era a mais alta do mundo (NORRGREN et al, 2002, Pg.86).

As campanhas de prevenção contra os vírus causadores da AIDS na Guiné-Bissau, tiveram o seu início nos finais de década de 1980 e começo de 1990. Segundo aponta o estudo:

Além de serem discretas, as autoridades sanitárias privilegiaram o vírus-2 em detrimento do vírus-1. Em lugar de levar as pessoas a comportarem-se

<sup>5</sup> Disponivelem: <https://www.google.com.br/search?q=Saúde+Web/OMS>

<sup>6</sup> Os dois vírus têm a mesma ação no organismo humano, mas o HIV-2 produz menos partículas virais que o HIV-1. Como não há tanta partícula no organismo da pessoa infectada, a possibilidade de transmissão é menor.

como se epidemia do vírus-1 fosse também importante, proporcionaram às pessoas um certo conforto pelo fato do vírus-2 ser menos agressivo em relação ao vírus-1 (NORRGREN et al, 2002, Pg.12).

De 1986 á 1999 foram realizadas várias pesquisas sobre a prevalência dos vírus-1 e vírus-2. Esses estudos foram feitos com diferentes grupos da sociedade Guineense. Um com moradores de três bairros vizinhos na capital, outro com profissionais de sexo, outro com agentes da polícia do país, que ocorreu entre Janeiro de 1990 a Janeiro de 1997. Nesta última pesquisa realizada, com a participação de 2637 policiais, na qual 90,7% eram homens e 9,3% das mulheres, “a prevalência de vírus-1 e vírus-2 e duplo (vírus:1+2), era de 0,9; 9,7% e 0,5% respectivamente (NORRGREN et al, 2002, Pg.124).

No relatório final do inquérito 2010<sup>7</sup>, da Secretaria Nacional de Luta contra Sida publicado em Julho de 2011 sobre a prevalência da infeção pelo HIV na população geral da Guiné-Bissau, no qual foram entrevistados 3 915 indivíduos com a idade mediana de 15 anos, em que 39% viviam em zonas urbanas, ela constatou que, a prevalência Nacional do HIV nos indivíduos com 15 anos e mais, foi de 5.8%. Nas mulheres com idade entre os 15 e 49 anos, a prevalência foi 6.9%. Considerando o HIV-1 e a dupla infecção, a prevalência total do HIV-1 foi de 2.4%.

---

<sup>7</sup> Até no momento da produção deste trabalho, o relatório referente a 2010 é o último atualizado pela SNLS, isso porque, para os dois anos posteriores (2011-2012), a instituição não recebeu a verba por parte da UNAIDS, razão pela qual não conseguiu produzir os relatórios.

#### 4. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Durkheim, sociólogo Frances foi o primeiro a desenvolver o conceito da “representação coletiva”, o “autor que enfatizou o papel do pensamento social em relação ao pensamento individual e a força impositiva que o pensamento social exerce sobre os indivíduos” (GRISOTI, 2004, pg. 215). A partir da sua teoria, os *fatossociais* que para ele são caracterizados como uma realidade exterior que se impõe aos indivíduos, e consistem em maneira de agir, de pensar e de sentir exteriores aos indivíduos, dotados de um poder de coerção em virtude do qual se impõe (DURKHEIM, 1984).

Durkheim entende o conceito de representação social como conjunto de ideias, saberes e sentimentos vindos da estrutura social mais ampla, que os indivíduos incorporam, combinam e representam. Queiroz (2000) acredita que a representação social é como um negociado, contido no senso comum e na dimensão cotidiana, que permite ao indivíduo uma visão de mundo e o orienta nos projetos de ação e nas estratégias que desenvolver em seu meio social.

Segundo Moscovici (1978), 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.

As representações sociais se situam entre o individual e social. De acordo com PAULO (1998) não são produzidas por sujeitos isolados, mas sim, pelos indivíduos que interagem com outros indivíduos que pertencem a uma cultura, sendo que o indivíduo é um sujeito social e sua história é pessoal e social ao mesmo tempo, porque os indivíduos se relacionam com outros indivíduos, tendo histórias comuns e compartilhando de representações.

ARAÚJO (2008) acredita que as representações sociais são dinâmicas e relacionadas à trajetória do grupo que a elaborou, elas são fruto de um processo sempre atuante, desencadeado pelas ações coletivas dos indivíduos, mas implicam em um reflexo nas relações estabelecidas dentro e fora do grupo, no encontro com outros indivíduos ou outros grupos sociais.

#### 4.1 Métodos da Representações Sociais

O método utilizado por Durkheim para elaborar o seu conceito da “representação coletiva” “está mais pela observação e análise em relação ao que é verbalizado pelos indivíduos para representar a realidade. Para ele, as representações são sempre construídas coletivamente, não é fruto da elaboração de cada indivíduo isolado, mas sim da união de todos em cooperação” (ARAUJO, 2008, p. 100 - 101).

Diferente de Durkheim, Moscovici (1978) objetiva analisar as informações e ideias construídas pelos grupos urbanos que possui um caráter mais dinâmico e específico, porque estas representações sociais são elaboradas por pequenos grupos sociais, não se trata de toda uma sociedade, como nas análises de Durkheim. Portanto enfatiza a verbalização, o discurso dos componentes do grupo estudado, por isso a entrevista é seu instrumento metodológico mais importante.

Moscovici (1978) considera que o modelo de sociedade objeto de análise de Durkheim, era estático e tradicional, diferente das sociedades modernas, que são dinâmicas e fluidas. O conceito de “coletivo” foi substituído pelo de “social” porque estava mais adequado às sociedades de dimensões mais cristalizadas e estruturadas.

#### 4.2 Representações Sociais da AIDS

Dada a diversidade cultural entre as nações, as interpretações dos fenômenos entre as culturas – caso concreto da doença - sempre vai haver divergência entre pontos de vistas, pois não existe uma concepção universal da doença. Estas divergências entre pontos de vistas não existem só entre nações, mas também entre os moradores das diferentes regiões dentro de uma nação e até entre grupos da mesma comunidade.

O aparecimento da AIDS e sua propagação como doença “mortal” tem causado reações em toda as regiões do mundo a respeito da forma de contágio, da prevenção, da cura e até da sua origem. As interpretações sempre foram diferentes.

Na pesquisa mencionada por Brito (2007), com pessoas de diferentes idades realizadas em Moçambique, constam informações de que a AIDS é uma doença mortal e que não tem cura. Outras percepções indicam que a AIDS é uma doença trazida pelos “vientes” (uma conjugação própria do verbo vir) em alusão as pessoas que vem de fora dos distritos, que a “AIDS é uma doença das cidades, aqui no campo não

existe. Só está a acontecer agora por causa das pessoas que vem das cidades”.

Farmer (2001) constatou em algumas aldeias do Haiti o mesmo discurso, de que a AIDS é doença da cidade e é causada pela vida na cidade. Em uma outra entrevista- mencionada por Brito (2007) na sua pesquisa, com jovens do sexo feminino dentro e fora da escola, nas províncias de Maputo e Inhambene, foi afirmado que:

Não acreditavam na Aids e tal não passava de uma invenção dos pais e adultos para que elas não namorem. Junto com esse registro discursivo o mesmo estudo teria registrado outro que mencionava que a AIDS é uma invenção do imperialismo para eliminar os africanos, é questão de negócio entre o governo e as transnacionais para venderem (BRITO, 2007, p. 51).

Em 1986, numa pesquisa em Haiti na região de Mirenbalais, pouco depois da partida de Duvalier, FARMER (2001) entrevistou uma feirante de cinquenta e poucos anos denunciou que:

A AIDS era parte de um plano americano para escravizar o Haiti. Os Estados Unidos tinham um tráfico de sangue haitiano. Duvalier costumava vender nosso sangue lá, para transfusões e experiências. Uma dessas experiências foi fazer uma nova doença (FARMER, 2001, p. 543).

O que se percebe de diferencial nas representações sociais da AIDS e do seu tratamento apresentados pelos diferentes grupos é que, estas representações embora referenciadas no conhecimento popular, mas apresentam muitos aspectos do conhecimento científico.

Em algumas sociedades, a AIDS é associada à feitiçaria. Farmer (2001) em sua pesquisa nas aldeias no Haiti, deparou com vários entrevistados que acreditavam que a AIDS é uma doença da feitiçaria. Um dos casos foi de uma mulher que informou o médico que o marido estava infectado com HIV, mas ela e o próprio marido acreditavam que ele fora a vítima de feitiçaria, ela afirma que “os feiteiros fizeram isso com ele porque tinham inveja de que ele tivesse três empregos” (FARMER, 2001, p.548)



## 5. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AIDS E SEU TRATAMENTO ENTRE OS ESTUDANTES GUINEENSES

As teorias das representações sociais têm sido muito utilizadas para explicar vários fenômenos ao nosso redor, principalmente das naturezas socioculturais, inclusive a complexa problemática da AIDS que até os dias de hoje gera controvérsia entre os povos dos diferentes e das mesmas regiões do mundo, principalmente quando o assunto é a sua origem.

Os programas de prevenção não devem ser “pacotes” prontos que sirvam para a população em geral, mas se devem levar em consideração as diferenças socioculturais dos grupos, pois por meio das diferentes situações sociais e experiências pessoais, constroem-se posições e pensamentos que irão se sedimentar (BARBARA, et al. 2005, p. 336).

O desrespeito aos fatores socioculturais que são fundamentais na avaliação do ponto de vista de um determinado povo, talvez seja a principal razão de pouco sucesso nas campanhas mundiais de combate à AIDS em certas regiões do mundo, caso concreto da África, pela sua grande diversidade.

### 5.1 Representações Sociais sobre AIDS e seu tratamento antes da vinda ao Brasil

A realidade guineense apresenta similaridades e diferenças em relação à realidade brasileira. A grande força da globalização e os avanços das tecnologias de comunicações e informações, que permitiram não só conhecer a realidade dos outros, mas também, compartilhar produtos e modos de viver, na qual as culturas mais “fortes” exercem as suas influências sobre as mais “fracas” é um dos fatores pela qual ambas sociedades apresentam similaridades

Considerando a diferença existente entre ambas nações, pode-se dizer que diminui a probabilidade de existirem representações sociais iguais, quer da AIDS e como do outro fenômeno nesses dois espaços, porém acredita-se que os fatores socioculturais, político-econômicos influenciam no discurso da pessoa, independentemente do assunto em questão.

As representações sociais sobre AIDS e seu tratamento que os estudantes acima referidos produziam antes das suas vindas ao Brasil, apresentam como elementos relacionados: sexo, morte, solidão, desespero, sofrimento, prevenção, preservativo, doença, medo,

antirretrovirais, plantas medicinais, feitiçaria, oração, doenças tradicionais e discriminação.

### 5.1.1 Principais expressões consideradas pelos entrevistados

Por ser um “enigma”, a palavra AIDS remete várias expressões quando aparece para as pessoas, quer em forma da pergunta ou não. As principais expressões dos entrevistados sobre a doença foram diversas, remetendo a morte, sexo e sofrimento, traduzidos nas seguintes falas: “A morte é a palavra mais próxima da AIDS, porque a doença não tem cura, a pessoa fica doente à espera da morte”. Outros responderam que “o sexo é a palavra mais relacionada da AIDS, porque é por meio do sexo que as pessoas contraem a doença”. Outro mencionou: “Considero o sexo como o principal, porque é o meio mais direto para qual as pessoas contraem a AIDS”.

Perguntou-se porquê do sexo é o mais relacionado a AIDS? As respostas obtidas foram: “Bem cedo, aprendi com o meu pai que existe várias doenças sexualmente transmissíveis, uma delas é a AIDS e a sua principal forma de transmissão é por meio da relação sexual sem preservativo”.

O sofrimento também se destacou entre as principais expressões dos entrevistados associadas à doença: “A pessoa que contrai essa doença vai sofrer de toda a forma por toda a vida. Física, moral e socialmente, enquanto o seu físico está em crise, o seu moral a sociedade vai lhe isolar, ou seja, a própria pessoa se isola”. O segundo mencionou que: “Por ser uma doença crônica, aponto o sofrimento como a palavra mais relacionada, pois a pessoa que contrai essa doença, passará o resto da sua vida a sofrer dessa incurável doença, o sofrimento que não acaba até a morte”.

Essas representações, apesar de serem de um determinado grupo, apresentam elementos semelhantes encontrados em outras regiões do mundo, das realidades diferentes, nas quais o sexo, morte e sofrimento estão entre as principais expressões consideradas. Isso reforça a ideia de que, certas informações a respeito da AIDS, são unânimes em todas as regiões do mundo, porque foram dos “pacotes prontos<sup>8</sup>” distribuídos para todos, sem respeitar as diferenças socioculturais entre os povos.

---

<sup>8</sup> A expressão “pacotes prontos” utilizado neste trabalho, refere-se as informações que a UNAIDS, OMS e outras instituições difundem em todas as sociedades, sem respeitar as diferenças socioculturais e geográficas entre as sociedades.



### 5.1.2 Principais formas de contrair doença consideradas pelos entrevistados

Na Guiné-Bissau entre 2007 a 2009, teve um aumento considerável, a respeito do conhecimento sobre AIDS na população em geral. De acordo com a pesquisa realizada pela comunidade de países da língua portuguesa (CPLP)<sup>9</sup>. Esta mesma pesquisa aponta que:

O conhecimento de que pessoas com boa saúde aparente podem ser soropositivas cresceu de 41,3% (2007) a 76,5% (2009) entre os menores de 25 anos, e 48,2% (2007) a 65,1% (2009) entre os de mais de 25 anos de idade. A proporção de indivíduos conscientes de que o VIH/SIDA pode ser prevenido pela utilização contínua de preservativos cresceu de 70% em 2007 para 94% em 2009. (VIH EM CPLP- 2010, p.72).

As representações do grupo em questão com relação às principais formas de contrair a AIDS, não foram longe dos conhecimentos que as pessoas têm sobre AIDS na Guiné-Bissau, parece repetir os “pacotes” acima referido que são distribuídos para todas as regiões, pois não foram além do padrão das respostas que geralmente são encontradas em outras regiões das realidades totalmente diferentes.

Quase teve uma unanimidade das respostas entre os entrevistados. Relação sexual sem preservativo, transfusão de sangue de uma pessoa afetada para outra, uso dos objetos cortadores (facas, laminas etc.) seringas, agulhas que estão contaminadas com outras pessoas, da mãe para o filho durante a gestação etc. são causas apontadas pelos entrevistados.

Dos nove entrevistados, todos acreditam que a relação sexual sem preservativo é a principal forma pela qual as pessoas contraem a doença.

Um dos nove entrevistados acredita que: “A relação sexual sem preservativo é principal, por que é uma pratica que ocorre todos os dias em todas as regiões do mundo. Acredito que menos de 50% dos jovens usam preservativos. Outras formas, como uso dos metais (objetos cortantes) faca, agulha, seringa etc. não é tão comum, por que as pessoas

---

<sup>9</sup> De cá em frente, passarei a utilizar a sigla CPLP para referir a comunidade dos países da língua Portuguesa.

cuidam bastante em não usar uma seringa duas vezes em pessoas diferentes”.

Outra justificativa interessante de um dos outros nove entrevistados corrobora a opinião anterior: “A relação sexual é principal forma pela qual as pessoas contraem a doença, pois pela transfusão do sangue, é muito difícil, por que antes de alguém transferir sangue para outra, a pessoa é examinada, então é raro isso acontecer”. Um outro depoimento disse: “Das três formas tradicionais através das quais a pessoa pode contrair a doença (sexo sem preservativo, da mãe para filho/a e uso dos objetos metálicos cortantes, eu considero o sexo sem preservativo como principal”.

Na pesquisa de Carvalho (2006) foram encontradas respostas semelhantes:

A transmissão sexual é referida pela maioria das jovens (98%), no entanto, 48% de jovens cabo-verdianas e 29% de jovens portuguesas não associam o sêmen ao perigo de transmissão. A transmissão sanguínea (através de cortes, seringas e agulhas) é mencionada por 87% das jovens. Apenas 12% das jovens portuguesas e cabo-verdianas reconhece o perigo de transmissão de mãe infectada-filho aquando da gravidez e do aleitamento (CARVALHO, 0000, Pg. 15).

Num estudo realizado na Guiné-Bissau entre 2007 e 2009 pela CPLP sobre o comportamento sexual, dos 3.656 entrevistados com idade entre os 15 e 49 anos, questionados sobre o hábito de utilização do preservativo durante as relações sexuais ocasionais, 40% dos entrevistados responderam que nunca o utilizam, enquanto que 28% utilizam-no as vezes e somente 32% afirmaram usar sempre. (VIH EM CPLP- 2010, p.73-74).

O depoimento de uma jovem ganesa, contido na pesquisa desenvolvida por Jackson reforça a ideia do sexo sem preservativo como a principal fonte de contrair a AÍDS. De acordo com ela:

Algumas das minhas amigas já morreram de SIDA. Inicialmente pensávamos que tinham contraído a doença por causa de pessoas aqui à volta que tinham por elas terem regressado do estrangeiro com bom vestuário e lindas joias. Agora sabemos que adoeceram porque tiveram relações sexuais com homens (JACKSON, 2004, p. 102).

Percebe-se que essas representações tem as suas bases nas chamadas informações “tradicionais” como aponta um dos entrevistados. A maioria dos entrevistados confirmaram que aprenderam a respeito das formas da contração da doença nas escolas por meio das palestras, outros disseram que leram nas ruas, nos cartazes e nos folhetos das campanhas. Os serviços de saúde, enquanto lugares de informação, aconselhamento e prevenção da AIDS, não foram mencionados em nenhum momento pelos entrevistados. Os entrevistados apontavam os chamados métodos “tradicionais” como principais formas, tendo o sexo sem preservativo como destaque, razão pela qual a distribuição gratuita dos preservativos e a sensibilização do seu uso principalmente entre os jovens são dos principais desafios das organizações que atuam nessa área.

Segundo mostra o estudo realizado pelo CPLP entre 2007 a 2009:

Estes programas incluem atividades de provimento de informação em VIH/SIDA, mensagens para mudança comportamental (principalmente utilizando a abordagem de educação pelos pares), a promoção e distribuição de preservativos (VIH EM CPLP- 2010, Pg.77).

### 5.1.3 Tipos de tratamentos considerados pelos entrevistados

As respostas dos entrevistados em relação a tipos de tratamentos da AIDS que consideram, são diversificadas, diferentemente do que foi constatado quando o assunto tratava de principais formas de contrair a AIDS.

Dos nove entrevistados, três disseram que não conhecem nenhum tipo de tratamento, para eles a AIDS é uma doença que não tem cura. Um destes três entrevistados menciona: “Não cheguei a conhecer e nem ouvir nenhuma fonte segura da existência de algum tipo de tratamento. Pelo que ouvia nos bastidores é que os Europeus e Americanos estão a desenvolver remédios para tratar a AIDS”. Outro entrevistado mencionou que: “Não conheço nenhum tipo de tratamento, mas cheguei a ouvir falar de umas capsulas e dos curandeiros tradicionais que curam a AIDS, mas não considero nenhum desses, pois pelo que sei a AIDS é a doença que não tem cura e nunca ouvi que alguém foi curado pelas capsulas ou pelo curandeiro”.

Os outros entrevistados, apontaram vários tipos de tratamentos, entre os quais a oração da fé de um pastor como forma de tratamento. Tratamentos tradicionais que são feitos pelos curandeiros tradicionais, utilizando plantas medicinais e os antirretrovirais são dois tipos de

tratamento mais apontados pelos entrevistados. Boa parte deles consideram as antirretrovirais como principal, alegando diferentes razões. Um deles disse que: “Conheço, ou seja, ouvi a respeito dessas duas formas de tratamento (tratamento tradicionais e antirretrovirais), mas considero os antirretrovirais mais eficientes, porque são aprovados cientificamente, enquanto os tratamentos tradicionais só falam, mas não tem algo que dê a certeza”.

Outro entrevistado mencionou que: “Entre os tipos de tratamentos que conheço, considero o antirretrovirais o mais eficiente porque foi desenvolvido por meio das pesquisas científicas, enquanto os outros tipos dependem da fé no caso do pastor que faz oração de fé e do tratamento tradicional com curandeiros, algo que só ouvi falar, mas nunca vi ou ouvi alguém que foi curado”.

O que se percebe, esses estudantes apesar de conhecerem na sua maioria vários formas de tratamento acima referidos, mas eles consideram ainda a AIDS como doença sem cura.

## 5.2 Representações Sociais sobre AIDS e seu tratamento depois da vinda ao Brasil

Diferentemente da Guiné-Bissau que a sua diversidade cultural é formada pelo povo do mesmo continente (Africano), o Brasil é composto pelos povos de diferentes regiões do mundo (África, Europa, Ásia e América). As influências dos povos destas regiões estão presentes no Brasil até os dias de hoje. Presenças estas que podem ser percebidas nas crenças religiosas, hábitos alimentícios, modo de falar e de vestir entre muitas outras.

As representações sociais produzidas pelos estudantes em questão após as suas vindas ao Brasil, apresentam elementos centrais similares em relação aos que apresentaram nas suas representações antes da vinda ao Brasil. Apesar de surgirem novas expressões, não configuram como elementos centrais das representações.

### 5.2.1 Principais expressões consideradas pelos entrevistados

A caracterização inicial da AIDS apresentada à humanidade pela ciência médica e amplamente reforçada pela mídia, incluía domínios de fortes investimentos afetivos configurados pela morte e pelo sexo sem preservativo. Mesmo depois das outras informações que são resultados dos estudos mais profundos da própria ciência médica a respeito da AIDS,

as representações iniciais estão profundamente arraigadas no imaginário das pessoas. Razão pela qual certas informações a respeito da AIDS são comuns em todas as regiões do mundo.

A morte e sexo sem preservativo sempre estiveram e ainda continuam estar presentes no imaginário das pessoas quando se trata da AIDS.

Quando perguntados, o porquê de considerar a morte e o sexo sem preservativo como palavras mais associadas a AIDS, oito dos nove entrevistados resumiram as suas falas, disseram: “Apontamos a morte como das principais palavras ligado a AIDS, por que é uma doença que mata e já matou milhares de pessoas no mundo, que talvez não morreriam antes das datas que morreram.”

Um estudo mostra, que mesmo para profissionais qualificados e capacitados para trabalhar com portadores do HIV, as representações mais frequentes em relação à aids estão relacionadas à morte e a determinados grupos de risco (BARBARA, et al. 2005, p. 334).

Um entre os oito entrevistados que apontaram a morte e sexo sem preservativo como principais expressões, afirma que: “Nunca podemos desassociar a palavra AIDS do sexo sem preservativo, pois é por meio dele que as pessoas mais contraem a doença.”

*A inclusão social, a falta de cuidado e menos sofrimento* são três expressões que marcaram a diferença entre os elementos das representações de antes e depois da vinda ao Brasil dos estudantes em questão. Dois dos nove entrevistados que mencionaram estas expressões justificaram as suas colocações.

O primeiro menciona: “Sabemos e todos devem saber que a AIDS não se transfere pelo aperto das mãos, abraços, aproximar da pessoa que a possui, mas as pessoas têm o preconceito de aproximar, por que ficam com medo, mesmo sabendo que não tem risco nenhum nesse sentido. No meu país isso acontece bastante, quando uma pessoa contrai a doença, perde amigos, a família a isola, a própria sociedade isola esta pessoa. Diferentemente de aqui no Brasil e nos outros lugares do mundo, pelo que tenho assistido na televisão algumas vezes, essas pessoas são incluídas na sociedade, recebem a motivação de viver como se não tivessem a AIDS. No meu país a AIDS é vista como um mal grave, quem a possui é por que envolvia com as prostitutas se for homem e se for mulher é prostituta.”

O segundo entrevistado disse: “A minha inserção na universidade despertou o meu interesse em saber mais sobre doença do século XX<sup>10</sup>. Nas minhas pesquisas encontrei várias informações a respeito da AIDS, mas me preocupava mais em saber sobre as possibilidades de tratamento, ou seja, de cura, porque pelo que eu saiba, é uma doença crônica. Após descobrir que os remédios (antirretrovirais) tornaram mais eficientes para o tratamento, daí passo a associar a AIDS com as expressões: Menos Sofrimento & Inclusão Social, por que o grau de sofrimento diminuiu com a eficiência no tratamento, enquanto por outro lado, aumentou as possibilidades dos pacientes participarem da vida social.”

Quando perguntado se essas expressões substituiriam a morte e sexo sem preservativo que apontou na sua fala, momentos antes da sua vinda ao Brasil, o entrevistado afirma que: “A morte e o sexo sem preservativo parecem ser amigas da AIDS, pois estão sempre uma do lado da outra, por mais que possam aparecer outras amigas, não conseguiram ficar tão próximo da AIDS, quanto a morte e sexo. ”

A credibilidade das pessoas na ciência e nas suas primeiras informações que ela anuncia a respeito de determinados fenômenos, sempre ficam guardadas nas memórias das pessoas, por mais que essa mesma ciência venha a dizer outra coisa diferente, ou semelhante a respeito do mesmo fenômeno, mas a primeira fica registrada.

### 5.2.2 Principais formas de contrair doença consideradas pelos entrevistados

Diferentemente das outras doenças crônicas que podem ser contraídas por meio do contato físico, ou seja, por simples razão de dividir o mesmo espaço físico com alguém que a possui, a AIDS se contrai por meio da outra forma de contato com a pessoa que a possui.

As formas de contrair a AIDS destacadas pelos estudantes nas suas representações sociais sobre AIDS, não fogem do padrão das representações que foram constatadas na Guiné-Bissau em várias pesquisas - algumas aqui referidas - e como nas outras regiões do mundo, inclusive no Brasil.

A Relação sexual sem preservativo volta a aparecer nas falas dos entrevistados como principal meio pela qual as pessoas contraem a AIDS,

---

<sup>10</sup> Ao inserir na universidade, aprendi que ser universitário é saber um pouco de tudo, principalmente dos assuntos em destaque. A partir daí, passei a pesquisar um pouco de cada.

depois vem a transfusão de sangue de uma pessoa infetada para outra, uso dos objetos cortadores (facas, laminas etc.), seringas, agulhas que estão contaminadas na outra pessoa, da mãe para o filho durante a gestação, uso das drogas e outras formas mencionadas.

Segundo informa a organização Médicos Sem Fronteira, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é transmitido pela troca de fluidos corporais como sangue, leite materno, secreção vaginal e sêmen. A forma de transmissão mais comum são as relações sexuais, mas também pode ocorrer durante o parto, na amamentação e no compartilhamento de seringas.<sup>11</sup>

No Brasil - Situações semelhantes a dos outros lugares do planeta terra - a relação sexual sem preservativo, é a principal forma pela qual as pessoas contraem a AIDS.

De acordo com o Ministério de Saúde:

À forma de transmissão entre os maiores de 13 anos de idade, prevalece a sexual. Nas mulheres, 86,8% dos casos registrados em 2012 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 43,5% dos casos se deram por relações heterossexuais, 24,5% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. O restante ocorreu por transmissão sanguínea, vertical e uso de drogas.<sup>12</sup>

Após mencionaram por unanimidade as principais formas de contrair a AIDS que consideram – formas estas que são dos “pacotes prontos” – alguns dos entrevistados informaram ter conhecido outras formas pela qual a AIDS pode ser contraída, contudo a probabilidade de contrair a AIDS nestas formas, são poucas, assegura eles.

A ideia difundida - a respeito da AIDS enquanto epidemia, principalmente da forma pela qual pode ser contraída - pela comunidade médica e reforçada pela mídia desde os seus primeiros momentos, não está apenas na memória das pessoas daquela época, mas foi deslocada para a geração atual, o que pode ser percebida nas representações dos estudantes em questão.

---

<sup>11</sup> Disponível em: <http://www.msf.org.br/conteudo/18/hiv-aids/>

<sup>12</sup> Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>

### 5.2.3 Tipos de tratamentos considerados pelos entrevistados

Diferentemente das outras doenças, a AIDS gera várias discussões ao seu entorno. Enquanto uns acreditam que é uma doença crônica, outros falam dos tipos de tratamento eficientes, ainda existem aqueles que não acreditam na sua própria existência, porém entre os estudantes entrevistados, houve um consenso quanto a sua existência, mas em relação aos tipos de tratamento existentes e consideradas mais eficientes, teve discordância.

De acordo com UNICEF, numa das suas publicações em colaboração com a OMS e UNAIDS, afirma que:

Não há cura para o HIV/AIDS e os cientistas não pensam ser provável que se venha a desenvolver uma brevemente. Embora não curemo HIV, alguns medicamentos antibióticos ajudam os doentes com HIV/AIDS a viver vidas mais longas e saudáveis.<sup>13</sup>

Entre os entrevistados, apenas um afirma não conhecer nenhuma forma de tratamento da AIDS, os restantes apontaram pelo menos uma forma de tratamento. O uso de antirretrovirais foi apontado pelos 8 entrevistados como a principal forma, muitos citaram tratamentos com plantas medicinais junto aos chamados curandeiros tradicionais e a oração da fé de um fiel, ou seja, receber milagre de Deus, como outras formas de tratamento da AIDS.

O entrevistado que referiu a oração de fé de um fiel, ou seja, milagre de Deus como uma das formas de tratamento, menciona que: “Soube que os antirretrovirais e como os tratamentos tradicionais com as plantas medicinais tem os seus efeitos positivos no tratamento da AIDS, pois aumentam os tempos dos pacientes, mas o que resolvi isso de uma vez, segundo ouvi nos bastidores, seria uma oração de fé de um fiel. Disseram que tem um paciente que após receber a oração de um pastor, voltou a fazer teste, o resultado deu negativo. Se for verdade, seria a melhor forma de tratamento, porém acaba com a doença de uma vez a toda.”

A forma de tratamento da AIDS mais disseminada tanto na Guiné-Bissau e como no Brasil (uso dos antirretrovirais) tem um peso enorme na fala dos entrevistados, por mais que depois conheceram outras terapias, a primeira conhecida continua ocupar a primeira posição nas suas mentes,

---

<sup>13</sup> Disponível em: [http://www.unicef.org/prescriber/port\\_p16.pdf](http://www.unicef.org/prescriber/port_p16.pdf)



não só por ser a primeira conhecida, mas também por ser difundida pelas principais instituições detentoras das informações a respeito da saúde, com a colaboração dos Estados locais.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio desta pesquisa foi de conhecer quais conhecimentos que os estudantes guineenses possuem a respeito da AIDS, através das suas representações sociais em dois momentos. Observa-se que existe uma grande proximidade entre as representações sociais de antes e depois. Porém os elementos centrais que apareceram nas falas dos entrevistados situadas como antes, são os mesmos no depois, apenas duas palavras são diferentes. Esta pouca diferença pode ser explicada por seguinte razão: Os estudantes em questão são provenientes da mesma cidade na qual compartilhavam os mesmos códigos culturais, valores morais, éticos etc., ainda compartilham estes códigos e valores aqui em Florianópolis, pois vivem basicamente juntos.<sup>14</sup>

Percebeu-se que os conhecimentos dos entrevistados a respeito da AIDS são predominantemente científicos, apesar de reconhecerem a existência das outras terapias (tratamentos populares), mas a terapia antirretroviral é apontada por eles como o mais eficiente. Apesar deste resultado foi alcançado com as pessoas vindas da sociedade guineense, não dá para inferir que o mesmo seria alcançado numa pesquisa local, por que estes entrevistados são universitários e já construíram uma relação estável com a “verdade científica”, enquanto que na sociedade guineense mais de 50% da população são analfabetas, as suas representações sociais que as orientam em como lidar com a doença.

Considerando a grande importância do tema e a urgência em tratá-lo, por ser um mal público, sugere-se que as próximas pesquisas que venham a tratar deste tema, com amplas abordagens interdisciplinar, que não poderiam ser totalmente contemplados nesta pesquisa, sejam estudados por outras pesquisas e com outros vieses possíveis, principalmente antropológicos, para poder entender a relação das práticas culturais com os cuidados da saúde coletiva.

---

<sup>14</sup> Geralmente vivem nas mesmas casas, casas vizinhas, almoçam juntos, praticam atividades desportiva juntos e estudam na mesma instituição do ensino.



**REFERENCIAS**

ARAÚJO, Marivânia Conceição de. **A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica**. Revista Hospitalidade. São Paulo, ano V, n. 2, p. 98-119, jul.- dez. 2008.

BARBARÁ, Andreia; SACHETTI, Virginia Azevedo Reis; CREPALDI, Maria Aparecida: **Contribuições das representações sociais ao estudo da aids**. In: Interação em Psicologia, 2005, 9(2), p. 331-339.

BONI, Valdete & QUARESMA, Silvia Jurema. **EM TESE: Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.

BOURDIEU, Pierre (Coord.), ET. AL. **A MISÉRIA DO MUNDO**. Petrópolis, RJ: Vozes, Ed.5ª, 1997

CARVALHO, Clara. **Antropologia da Guiné-Bissau**. In: Soronda – revista de estudos guineenses. Nova série nº 6, Julho 2003.

CARVALHO, Maria de Guadalupe Cunha da Silveira Brak-Lamy de. **Comportamentos sexuais, atitudes, conhecimentos e crenças de adolescentes/jovens cabo-verdianas e portuguesas relativamente à vulnerabilidade ao risco do VIH/SIDA: Uma abordagem comparativa em contexto urbano**. 2006

CPLP/ONUSIDA. **Epidemia de VIH nos países de língua oficial portuguesa**: Situação atual e perspectivas futuras rumo ao acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados. 2ª Edição-2010.

FRASER, M.T. Dantas & GORDIM, S.M. Guedes. **Da Fala do outro ao texto negociado**: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. 2004

GRISOTI, Márcia. **Representações sociais em saúde: Soma de propriedades individuais ou propriedades emergentes?** Série 2 - N.15 – 2004.

GRISOTTI, M. **As descobertas científicas e os processos de continuidade e descontinuidade na história da ciência**. In: Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Sociologia, USP, 2003

JACKSON, Helen. **SIDA em África** – Continente em Crise, 2004.

LOPES, Carlos. **Etnia, Estado e Relações de Poder na Guiné-Bissau**. 1982.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. *Didática*, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MONTAGNIER, Luc. **Vírus e homens: Aids: seus mecanismos e tratamentos**. Editora: Jorge Zahar, 1995.

MOSCOVICI, Serge. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NORRGREN, Hans et all. **Tendências e Interação de VIH-2 na Guiné-Bissau: Nenhuma Proteção de VIH-2 contra a Infecção de VIH-1. Sida e Tuberculose**. In: Soronda – revista de estudos guineenses. Nova série n° 4, Abril 2002.

PAULILO, Maria Ângela Silveira. **Risco do HIV/Aids: Representações Sociais Entre Soropositivos e Doentes**. Tese de Doutorado. PUC. São Paulo, 1998.

QUEIROZ, Marcos S. **Representações sociais: uma perspectiva multidisciplinar em pesquisa qualitativa**. In: BARATA, Rita Barradas; BRICEÑO-LÉON, Roberto (Orgs.) *Doenças endêmicas. Abordagens sociais, culturais e comportamentais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987

UNFPA, **Relatório sobre a Situação da População Mundial 2011**. Pessoas e possibilidades em um mundo de 7 bilhões. 2011.

\_\_\_\_\_. Report on the Global **AIDS Epidemics**, 2006. Geneva: UNAIDS, 2006c. Disponível em: <[http://data.unaids.org/pub/epiReport/2006\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/epiReport/2006_en.pdf)>

\_\_\_\_\_. A Estratégia da UNESCO em **resposta ao HIV/AIDS**, 2007. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/biblioteca/> (UNESCO). Pdf

\_\_\_\_\_. Report on the Global **AIDS Epidemics**, 2012. Geneva: UNAIDS, 2012. Disponível em <http://www.unaids.org.br/documentos/clipping.pdf>

\_\_\_\_\_. Report on the Global **AIDS Epidemics**, 2013. Geneva: UNAIDS, 2013. Disponível em <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2013/>





## **ANEXOS**

### **Roteiro de entrevista com os estudantes antes da vinda ao Brasil**

1. Dados do entrevistado: Sexo, Idade, Religião, Etnia, ano de Chegada ao Brasil?
2. Nível de escolaridade, Estado Civil?
3. Quais são as primeiras palavras ou expressões que passava na tua cabeça ao ler ou ouvir a palavra AIDS?
4. Porque?
5. Entre as palavras citadas, quais consideravas mais principais para caracterizar a AIDS?
7. Quais as causas da AIDS que consideravas?
8. Porque?
9. Entre as causas citadas, quais consideravas mais principais causadores da AIDS?
10. Quais os tipos de tratamentos da AIDS que consideravas?
11. Porque?
12. Entre os tipos de tratamento citados, quais consideravas mais eficiente?

**Roteiro de entrevista com os estudantes antes da vinda ao Brasil**

1. Dados do entrevistado: Sexo, Idade, Religião, Etnia, ano de Chegada ao Brasil?
2. Curso, Fase, Estado Civil?
3. Quais são as primeiras palavras ou expressões que passam na tua cabeça ao ler ou ouvir a palavra AIDS?
4. Porque?
5. Entre as palavras citadas, quais consideras mais principais para caracterizar a AIDS?
7. Quais as causas da AIDS que consideras?
8. Porque?
9. Entre as causas citadas, quais consideras mais principais causadores da AIDS?
10. Quais os tipos de tratamentos da AIDS que consideras?
11. Porque?
12. Entre os tipos de tratamento citados, quais consideras mais eficiente?
13. Chegaste a procurar as informações sobre AIDS? Se sim: Aonde e porquê?
14. Termo do comprometimento: Tendo em vista o roteiro acima apresentado, eu, de forma livre e esclarecida, aceito participar da entrevista. Assinatura do entrevistado e entrevistador, data e local.

## **Ficha da transcrição das entrevistas antes da vinda ao Brasil**

1. Primeiras expressões.
2. Porque.
3. Principais expressões.
4. Porque.
5. Causas consideradas.
6. Porque.
7. Principais causas consideradas.
8. Porque.
9. Tipos de tratamento considerados.
10. Porque.
11. Principais tratamentos considerados.
12. Porque.

## **Ficha da transcrição das entrevistas após a vinda ao Brasil**

1. Primeiras expressões.
2. Porque.
3. Principais expressões.
4. Porque.
5. Causas consideradas.
6. Porque.
7. Principais causas consideradas.
8. Porque.
9. Tipos de tratamento considerados.
10. Porque.
11. Principais tratamentos considerados.
12. Porque.