

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC**  
**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – MESTRADO**

**ASPECTOS COMUNICACIONAIS E ADOÇÃO DE  
CONDUTAS PREVENTIVAS, FRENTE AO HIV/AIDS, POR  
ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE FLORIANÓPOLIS,  
ITAJAÍ E BALNEÁRIO CAMBORIÚ**



03434082

**ELAINE DA SILVA BRITO E SOUZA**



**Orientador: Professor Doutor Brígido Vizeu Camargo**

**Florianópolis, fevereiro de 2002.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC**  
**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – MESTRADO**

**ASPECTOS COMUNICACIONAIS E ADOÇÃO DE  
CONDUTAS PREVENTIVAS, FRENTE AO HIV/AIDS, POR  
ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE FLORIANÓPOLIS,  
ITAJAÍ E BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

**ELAINE DA SILVA BRITO E SOUZA**

Dissertação submetida à  
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC,  
como requisito final à obtenção do título  
de Mestre em Psicologia.

**Orientador: Professor Doutor Brígido Vizeu Camargo**

**Florianópolis, fevereiro de 2002.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**


**Centro de Filosofia e Ciências Humanas**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado**

***ASPECTOS COMUNICACIONAIS E ADOÇÃO DE CONDUTAS  
PREVENTIVAS FRENTE AO HIV – AIDS POR ADOLESCENTES DO  
ENSINO MÉDIO DE FLORIANÓPOLIS, ITAJAÍ E  
BALNEÁRIO CAMBORIÚ***

**Elaine da Silva Brito e Souza**

Dissertação defendida como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, Linha de Pesquisa Organizações Humanas, Trabalho e o Fenômeno das Representações Sociais, da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes professores:

  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Juracy Tonefi Siqueira  
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

  
Prof. Dr. Brígido Vzeu Camargo (UFSC)  
Orientador

  
Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura (UFRJ)

  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Aparecida Crepaldi (UFSC)

**APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM, 27/02/2002.**

## MEUS GRADECIMENTOS

Agradeço aos adolescentes anônimos que responderam a esta pesquisa.

Agradeço ao professor Brígido, pela paciência e clareza nas orientações dadas.

Agradeço ao Professor Tura, pela disponibilidade em participar da banca avaliadora.

Agradeço à professora Aparecida Crepaldi, pelo apoio na ocasião de sua disciplina, quanta importância isto teve.

Agradeço à professora Clélia, pela clareza de pensamento ao detalhar um problema.

Agradeço ao meu empregador, pelos preciosos tempos cedidos.

Agradeço ao meu companheiro Adriano e à minha querida Ana Paula, que no máximo em 8 anos estará adolescendo. Espero que ela compreenda ter sido preterida.

Agradeço ao meu pai, por ter me mostrado a importância de estudar, idem à minha mãe, que aqui não mais está.

Agradeço aos meus irmãos e cunhados pela confiança e apoio.

Agradeço aos meus amigos do mestrado: Cláudia, Cláudia Regina e Leandro.

Agradeço a todos que me auxiliaram na construção deste trabalho.

**Este trabalho recebeu apoio do  
Programa de Cooperação Técnica Brasil - França  
sobre AIDS (CN-DST/AIDS).**

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
1. MARCO TEÓRICO .....	6
1.1 Adolescência, definições de uma fase da vida .....	6
1.2 Relacionamento afetivo, sexualidade e condutas preventivas frente ao HIV/AIDS na adolescência .....	11
1.3 Comunicação, Atitudes e Representações Sociais: uma orientação para a compreensão de condutas .....	16
1.3.1 Estudos sobre comunicação e contribuições às teorias da Psicologia Social aplicadas à saúde .....	18
1.3.2 As Atitudes e a compreensão sobre o agir humano .....	27
1.3.3 Teoria das Representações Sociais, uma explicação para o comportamento social .....	32
2. MÉTODO .....	42
2.1 Amostra .....	43
2.2 Instrumentos de coleta de dados: .....	45
2.3 Procedimentos da pesquisa .....	46
2.4 Procedimentos para análise dos dados: .....	47
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	49
3.1 Descrição dos participantes .....	49
3.1.2 A experiência sexual dos adolescentes. ....	49
3.1.3 A comunicação e o conhecimento sobre a sexualidade e a AIDS .....	52
3.1.4 Condutas preventivas e atitudes frente ao HIV/AIDS .....	57
3.2 Análise textual e discussão sobre a "percepção do controle" do uso do preservativo dos adolescentes pesquisados. ....	61
3.2.1 A percepção mediada pela experiência indireta. ....	64
3.2.2 A percepção orientada pelos níveis de experiência. ....	66
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	72
4.1 A influência de interlocutores e fontes de informações no comportamento preventivo. ....	72
4.2 A percepção da auto-eficácia: atitudes e negociação do uso do preservativo na adoção de condutas .....	76

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	81
ANEXO 1 - Protocolo de Pesquisa .....	87
ANEXO 2 – Questionário.....	89
ANEXO 3 – Relatório do programa ALCESTE <i>corpus</i> "Percepção do Controle" ....	92

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

FIGURA 1 – Relação entre o tipo de experiência sexual e sexo dos adolescentes .....	50
FIGURA 2 – Distribuição dos alunos segundo a frequência de experiência sexual com penetração e o sexo dos mesmos.....	51
FIGURA 3 – Relação da experiência sexual com penetração, com o fato de terem namorada (o) ou não.....	52
FIGURA 4 – Distribuição da proporção de alunos, segundo o tipo de interlocutor sobre sexualidade .....	53
TABELA I – Alunos segundo a importância das fontes de informação sobre a AIDS .....	54
TABELA II – Conhecimento e desconhecimento acerca dos modos de transmissão .....	55
FIGURA 5 – Relação entre a proporção de alunos que acreditam em falsos modos de transmissão do HIV e o grau de importância dos amigos como fonte de informação sobre a AIDS . .....	56
FIGURA 6 – Relação entre a frequência de experiência sexual com penetração e a utilização do preservativo .....	57
FIGURA 7 – Relação entre a proporção de alunos que têm consigo ou em casa preservativo e o contexto de conversa sobre sexualidade .....	58
FIGURA 8 – Relação entre a proporção de alunas que usam a pílula anticoncepcional e as variáveis comunicacionais .....	69
FIGURA 9 – Classificação Hierárquica Descendente sobre a distribuição das classes estáveis da Percepção do Controle do uso do preservativo por estudantes do ensino médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú (n=1349). Florianópolis, 2000.....	63

## RESUMO

O presente estudo refere-se à análise da prevenção da transmissão sexual do HIV, através do estudo das relações entre aspectos comunicacionais relativos a sexualidade e a adoção de condutas preventivas diante da AIDS. Realizou-se a aplicação de 1386 questionários, abrangendo alunos da rede de Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú, municípios que apresentam maiores taxas de incidências por 100.000 habitantes do país. As questões categorizadas foram analisadas de modo descritivo e correlacional, através do software SPSS versão 11.0. Uma questão aberta sobre a percepção do controle do uso do preservativo (auto-eficácia), foi tratada pelo software de análise quantitativa de dados textuais ALCESTE, que fornece classes de segmentos de texto agrupados pela proximidade do vocabulário. Os resultados indicam: a) falsos modos de transmissão do HIV fazem parte do conhecimento destes jovens sobre a doença; b) relação entre amigos como fonte principal de informação sobre HIV/AIDS e problemas de conhecimento sobre a transmissão do vírus; c) relação entre uso do preservativo e o contexto de conversa sobre sexualidade (pais e irmãos como interlocutores). A análise textual do corpus sobre a "percepção do controle" mostra que a experiência de namoro e de relação sexual influenciam na percepção da auto-eficácia, bem como caracterizam especificidade nos apelos persuasivos utilizados na comunicação preventiva com o parceiro: os jovens com experiência de namoro e relação sexual utilizam apelos persuasivos "afetivos" na comunicação com o parceiro, enquanto que os jovens sem experiência de namoro e sexual, utilizam argumentos "racionais". Estes resultados apontam para uma comunicação mais efetiva na família sobre sexualidade e AIDS, para uma reflexão de médicos e profissionais de saúde sobre seu papel na influência de comportamentos e para programas de saúde que discutam as implicações afetivas no comportamento preventivo.

Palavras chaves: AIDS, sexualidade, prevenção, comunicação, atitudes e representações sociais.



## ABSTRACT

The present research broaches the prevention of the sexual transmission of AIDS, through the relationship between the communicating aspects related to sexuality and AIDS and the adoption of preventing measures concerning HIV. This study comprises the Brazilian net of high school teaching in Florianópolis, the capital of Sta. Catarina State, and the towns of Itajaí and Balneário Camboriú, municipalities which present the highest rate of incidences among every 100,000 inhabitants of the country. The effectiveness of the study demanded the application of 1,386 questionnaires. The categorized questions were analyzed in a descriptive and correlative form to allow the understanding of the relations among the variants through the software SPSS, version 11.0. An open question about the perception of the control (self efficacy) was classified by the software of statistics analyses of textures data ALCESTE, which, provides classes of segments of text grouped through the similarity of vocabulary. The results indicate: a) that false forms of HIV transmission are part of the knowledge about the disease; b) these problems are related to the utilization of friends as the main source of information about HIV/AIDS; c) the use of condoms demonstrated relationship with the context of the conversation about sexuality (parents and siblings). The textual analyses of the *corpus* 'control perception' indicates that the experience of dating and sexual intercourse tell apart these adolescents orient the perception: the less straight experience, the greater the idealization of self efficiency, and the straight experience demonstrates that the affective implications in the relationship. These results point to a more effective communication in family about sexuality with the youth for a reflection of medicine doctors and field professionals on the their roles in the communication of behaviors and on health programs which stimulate the youth to think over their experience sexual and affective.

Key words; AIDS, sexuality, prevention, communication, attitudes and social representations

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho constitui-se em uma Dissertação de Mestrado do curso de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo também parte de um projeto amplo, resultado de uma cooperação científica entre o "Centre Régional d'Informacion at Prévention du Sida" (CRIPS - Île-de-France) e o Laboratório de Psicossociologia da Comunicação e da Cognição Social, do Departamento de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Catarina (LACCOS-UFSC).

O tema refere-se à prevenção sexual da transmissão do HIV/AIDS<sup>1</sup>, por parte de adolescentes escolares em nível médio, e concentrou-se em compreender as relações entre aspectos comunicacionais relativos à sexualidade e AIDS e à adoção de condutas preventivas diante desta doença. Por aspectos comunicacionais relativos à AIDS entende-se: o conhecimento sobre a doença, as fontes de informações utilizadas para a aquisição de conhecimento, a disposição para receber mais informações, o contexto de conversa sobre sexualidade e a percepção de estar, ou não, informado a respeito da doença. As condutas preventivas, neste caso, dizem respeito, especialmente, ao uso do preservativo na relação sexual.

Segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2001), até junho de 2001 foram notificados, no Brasil, 215.810 casos de contaminação pelo HIV, dos quais 54,1% tiveram por modo de transmissão a via sexual. Considerando que outros 23,2% dos casos de infecção são caracterizados como transmissão ignorada, e levando em conta que o tema sexualidade é revestido de preconceito e tratado como tabu em nossa cultura, pode-se sugerir que muitos destes casos poderiam constar dos índices por transmissão sexual. O restante dos casos registram transmissão por via sanguínea (19,9%) e perinatal (2,8%), confirmando à transmissão sexual relevância particular na disseminação do vírus da AIDS.

---

<sup>1</sup> **AIDS:** Sigla original da expressão em inglês *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Em francês, português e espanhol, a sigla correspondente é *SIDA*. No Brasil, o mais comum é o termo *AIDS*. (<http://www.aids.gov.br/>)

Dos casos notificados, cerca de 33% são de jovens e jovens adultos, com idade entre 13 e 29 anos. Tendo em conta o longo período de incubação do vírus da imunodeficiência humana (HIV), que ocorre entre a infecção e o desenvolvimento dos sintomas (estimado em 8 a 10 anos), pode-se considerar que estes o tenham contraído na adolescência. Esses dados mostram que 1 em cada 3 casos notificados de infecção pelo HIV são de jovens em idade de iniciação sexual, numa fase em que grande parte da energia vital está voltada para o conhecimento do outro e da própria sexualidade.

Os cientistas sociais têm se preocupado em compreender os aspectos envolvidos na sexualidade e AIDS, no que diz respeito ao comportamento social em relação à prevenção desta epidemia. Neste contexto, recorrem-se à teorias que explicam o agir humano, como as que consideram o impacto da comunicação na adoção de condutas. Através da comunicação seres humanos se influenciam mutuamente, compartilhando valores, negociando ações, mudando a si mesmos e aos outros. De forma simplificada e sucinta, este compartilhar proporciona o processo contínuo de aquisição e transmissão de conhecimentos, de exposição pública de posicionamentos (atitudes) e de elaboração de teorias do senso comum, que explicam estes comportamentos (representações sociais). Considera-se que os aspectos comunicacionais sejam expressos em termos de atitudes e representações sociais e possam influenciar a adoção de condutas protetoras frente a esta epidemia. Teorias fundamentadas nestes conceitos, têm mostrado fertilidade no estudo da mudança no comportamento de saúde e, para estudar tal fenômeno, nos utilizaremos destas contribuições

Camargo (1998a), em estudo com jovens da Escola Técnica Federal de Florianópolis, identificou que problemas de conhecimento acerca da epidemia estão ligados à fonte de conhecimento utilizada. O autor nos mostra que os jovens que relatam ter a televisão ou os amigos como fonte principal de informação sobre AIDS, apresentam problemas de informação sobre a doença (nível de conhecimento inferior sobre transmissão da AIDS). Neste estudo, entende-se o conhecimento sobre transmissão da doença em três níveis: "inferior", ausência de um dos vetores principais (sexo, sangue e transmissão vertical) ou presença somente da transfusão; "médio", presença do sexo, mas

designação geral ou incompleta da via sangüínea; "superior", presença dos três vetores principais.

Camargo, também constatou que o conhecimento sobre AIDS não tem relação com o comportamento de uso do preservativo. E, se a informação não é suficiente para explicar o comportamento de saúde, outros aspectos envolvidos na comunicação devem ser considerados, a fim de entendermos a complexidade envolvida. Ou seja, a lógica de comunicação elaborada na negociação do uso do preservativo, a percepção da auto-eficácia de sua comunicação nesta situação, o contexto de conversa sobre sexualidade e AIDS, as atitudes frente à doença (percepção de estar informado, disponibilidade para receber mais informações, percepção de proteger-se). Enfim, questões que nos informem sobre pistas na compreensão do comportamento social em uma situação íntima e implicada de fatores biológicos, afetivos, culturais, morais e religiosos.

Como já citado, o problema de pesquisa visa compreender **como aspectos comunicacionais interferem nas condutas de uso do preservativo**.

A AIDS foi identificada no Brasil em 1982 (Ministério da Saúde, 1997a) e já convive há duas décadas entre nós. As regiões Sudeste e Sul são, desde o início da epidemia, as que registram, respectivamente, primeiro e segundo lugares em níveis de contaminação (Brasil, 2001). Em nível nacional, as cidades de Itajaí, Balneário Camboriú e Florianópolis encontram-se na lista das principais em incidências de casos de AIDS (número de casos por 100.000 hab.): Itajaí ocupa o primeiro lugar em incidência (133,8), seguida por Balneário Camboriú (94,8) e Florianópolis em quinto lugar (77,2)<sup>2</sup>. Consequentemente, em Santa Catarina, são as cidades com maior incidência de casos, além de estarem geograficamente muito próximas.

Estes dados indicam, nesta região, um grau de vulnerabilidade para os indivíduos ou grupos, fundamental na definição de programas preventivos a eles dirigidos. Para tanto, faz-se necessário conhecer esta população, motivo pelo qual elaboramos o presente trabalho. Assim, realiza-se um estudo

---

<sup>2</sup> A distribuição de cidades por incidências de casos considera, para fins de classificação, dados epidemiológicos do ano de 1998, a fim de minimizar desvios de notificação.

exploratório com uma amostra de 1386 estudantes do ensino médio, da rede escolar das cidades da região mencionada (Itajaí, Balneário Camboriú e Florianópolis).

Neste contexto da AIDS, a população jovem encontra-se especialmente exposta, visto iniciar nesta fase as primeiras experiências sexuais e compor significativa parte dos indivíduos contaminados. As mudanças rápidas e intensas nesta fase da vida, que afetam a forma de agir frente ao mundo, além da informação limitada sobre sexualidade e a falta de acesso aos meios de prevenção (preservativos e seringas descartáveis), os colocam, segundo Santos e Santos (1999) em especial condição de vulnerabilidade<sup>3</sup>.

No período inicial de divulgação, a AIDS foi caracterizada pela mídia como doença de homossexuais masculinos, sendo atualmente reconhecida como doença resultante de comportamentos de risco, cujo controle depende basicamente da adoção de comportamentos preventivos, principalmente no que se refere à prática sexual. Assim, a melhor maneira de prevenir a infecção pelo HIV consiste em promover condutas preventivas e os resultados, neste sentido, segundo Temporini (1997), têm ficado abaixo do esperado. Silva (1998) sinaliza que, para serem efetivas, as políticas de saúde devem voltar-se aos jovens, através de programas que levem em conta aspectos fundamentais da cultura sexual brasileira, diferenças etárias, de grupos e de gênero.

Este trabalho visa, além da obtenção do título de mestre ao seu autor, contribuir com ações de prevenção dirigidas a esta faixa etária e com o desenvolvimento teórico do tema na Psicologia Social. Sua relevância encontra-se articulada com o problema da AIDS no Brasil, ou seja, epidemiológico, histórico e de educação para a saúde.

Objetivo Geral: Estudar as relações entre aspectos comunicacionais e a adoção de condutas preventivas de adolescentes em relação ao HIV/AIDS.

Objetivo específico 1: Descrever os aspectos comunicacionais em relação à prevenção da AIDS;

---

<sup>3</sup> *Conjunto de fatores de natureza biológica, social e cultural, cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de uma pessoa, ou população, frente a uma determinada doença, condição ou dano (MS/CN DST e AIDS).*

Objetivo específico 2: Caracterizar os adolescentes quanto à experiência sexual;

Objetivo específico 3: Caracterizar as condutas sexuais, destacando a percepção de seu controle e as atitudes frente ao uso do preservativo.

Objetivo específico 4: Correlacionar aspectos comunicacionais com aspectos relativos à prevenção (atitudes, intenção de conduta, comportamentos e percepção do controle).

A apresentação deste trabalho está assim organizada: após esta introdução, seguirá o capítulo I, do marco teórico, utilizado para a fundamentação da pesquisa. Este capítulo se divide em duas partes. A primeira tratará dos conceitos Adolescência e Sexualidade; a segunda parte apresentará uma orientação para a compreensão de condutas, com base em contribuições teóricas advindas da Psicologia Social sobre: Comunicação, Atitudes e Representações Sociais, bem como pesquisas que utilizam estas teorias no campo da saúde, mais precisamente no campo da AIDS.

Em seqüência, o capítulo II, referente ao método, apresentará a definição da amostra deste estudo, o instrumento de coleta dos dados, os procedimentos da pesquisa e os procedimentos para análise dos dados.

O capítulo III tratará da apresentação dos resultados. A primeira delas apresentará a caracterização dos sujeitos da amostra, o comportamento sexual e preventivo, aspectos comunicacionais e atitudes frente ao HIV/AIDS. Na segunda parte deste capítulo apresentar-se-á a percepção do controle do uso do preservativo para estes jovens.

O capítulo IV trará a discussão dos resultados e sua articulação com outros estudos sobre prevenção, além da relação com as teorias que fundamentam este estudo.

A síntese da pesquisa será apresentada nas considerações finais, bem como algumas questões que merecem estudos aprofundados.

Os anexos apresentarão o instrumento de coleta de dados, o protocolo de pesquisa, além do relatório produzido pelo programa ALCESTE (Reinert, 1990).

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1 ADOLESCÊNCIA, DEFINIÇÕES DE UMA FASE DA VIDA

Dentro de uma cultura específica, identificar um adolescente não é difícil. Sua aparência denuncia: talvez espinhas no rosto, estatura já quase de um adulto, roupas e acessórios característicos, quase sempre em grupos de amigos de idade próxima e outras características peculiares. Apesar do adolescente ser visualmente identificável a cientistas e leigos, o fenômeno adolescência<sup>4</sup> não é tão simples de ser explicado. Há muitas formas de entendê-la e muitos enfoques podem ser considerados, sob diversos ângulos.

\* De uma forma geral, utiliza-se compreendê-la entre uma idade início e uma idade fim, bem como caracterizá-la através das mudanças físicas que ocorrem no organismo, ou até identificá-la pelos aspectos psicossociais envolvidos. Estes enfoques isolados mostram uma visão parcial, fragmentada e incompleta do fenômeno. Para entendê-lo, se faz necessário considerar a importância e também a insuficiência de cada um destes aspectos.

No aspecto etário, não há consenso firmado sobre uma definição da faixa que compreende esta fase da vida: o Estatuto da Criança e do Adolescente tem como referência a faixa de 12 a 18 anos; o Ministério da Saúde adota para definição deste subgrupo populacional a faixa etária de 10 a 19 anos. Já a Comissão Nacional de População e Desenvolvimento - CNPD - distingue esta fase em três: classifica de adolescentes os que estão na faixa de 10 a 14 anos; de jovens adolescentes, os entre 15 e 19 anos e de jovens adultos, os que têm de 20 a 24 anos (CNPD, 1998).

De acordo com estas definições, a menor idade de início na adolescência citada é de 10 anos e a mais longa, e que caracteriza seu fim, é

---

<sup>4</sup> A palavra "adolescência" tem dupla origem etimológica. Adolescência vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer) e significa condição para crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade. Também deriva de *adolescere*, origem da palavra *adoecer*. Assim, um duplo sentido dá-se à palavra *adolescência*, a aptidão para crescer, em termos de processo físico e psíquico, e para *adoecer*, em termos de sofrimento emocional decorrente das transformações vividas nesta fase (Outeiral, 1994).

de 24 anos. O que não contradiz uma evolução cultural neste sentido. Os cientistas sociais têm notado uma maior precocidade no ingresso na adolescência, em função da estimulação e apelo visual da mídia, bem como elasticidade em seu fim, em função do ingresso no mercado de trabalho postergado (mais tempo dedicado aos estudos e à profissionalização).

✧ Enfocando-se as alterações bio-físicas que marcam esta fase, considera-se que o início da adolescência esteja nitidamente demarcado pelos primeiros sinais da puberdade. Esta marca o início da maturação sexual nos seres humanos e se caracteriza pelo surgimento de uma atividade hormonal que desencadeia o aparecimento dos caracteres sexuais secundários (Outeiral, 1994).

Estas mudanças acontecem em meninas e meninos de forma diferenciada. Nas meninas, geralmente ocorre o desenvolvimento dos seios, em seguida, do pêlo pubiano, a menstruação e pêlo axilar. Nos meninos, após o começo do aumento dos órgãos genitais, aparecem o pêlo pubiano, o pêlo axilar, as alterações de voz e, por fim, o pêlo facial. Estas mudanças sinalizam condições biológicas para a procriação. Porém, apesar da menstruação e do esperma sinalizarem a maturidade sexual, os ovários e testículos não estão completamente desenvolvidos. A maturidade para a produção de óvulos e espermatozóides fecundáveis coincide quando meninas e meninos alcançam o máximo crescimento em altura (Aberastury, 1983).

Vista sob este aspecto, a adolescência está relacionada com as alterações físicas, caracterizadas pelos primeiros sinais de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. ✧ Estas mudanças são facilmente identificáveis e, pela facilidade que representa, compreende-se sua utilização como definição. Porém, a adolescência não é uma fase tão linearmente demarcada por fatores etários e físicos, ela também envolve processos maturacionais complexos.

Sob o ponto de vista da psicologia do desenvolvimento, num enfoque psicanalista, a adolescência representa a maturidade genital, última fase de um processo de desprendimento vivido pelo ser humano desde seu nascimento. A primeira fase deste processo é o próprio nascimento, a segunda ocorre após o primeiro ano de vida, com o início da busca ativa pelo mundo externo. A



adolescência, terceira e última fase, ocorre quando a maturidade genital define o papel de procriador e estimula para o relacionamento com o outro sexo (Aberastury, 1983).

\* A sexualidade do adolescente é, nesta visão, questão central no processo de inserção deste no mundo social. Ela é vista como complementar em um processo de independência do indivíduo, que inicia no momento do nascimento, em que este torna-se ser único, desprendido fisicamente da mãe. Este processo intensifica-se quando a criança passa a explorar o mundo externo por sua própria vontade e ação, caminha e vai em direção ao que intenciona pegar. A maturidade para a complementação da fase vital - potencial para gerar uma nova vida - caracteriza o último estágio de desprendimento e independência.

Erik Erikson (1972), buscando ampliar a teoria psicanalítica, enfatizou os fatores sociais no desenvolvimento da identidade do ser humano, acreditando ser fundamental levar-se em conta o ambiente social e seu impacto sobre o desenvolvimento da personalidade. Para Erikson, a adolescência é um dos estágios maturacionais pelos quais passa o ser humano, desde o nascimento até a velhice, estágios nos quais as implicações do ambiente social são preponderantes. O autor desloca a ênfase da natureza sexual para o desenvolvimento psicossocial, através da formação da identidade; dá maior ênfase à luta pela constituição da identidade do que à influência do inconsciente sobre a personalidade; prioriza o mecanismo saudável adaptativo de funcionamento do eu, em detrimento da formação de sintomas patológicos; enfatiza o desenvolvimento da personalidade no processo vital do sujeito, ao invés de deter-se em momentos do desenvolvimento.

Para o autor, a visão de processo não termina com a maturação sexual; vai dando seqüência no desenvolvimento psicossocial da identidade até a velhice. Propõe, assim, uma noção de continuidade, sem discriminação dos momentos do desenvolvimento, mas sim de uma personalidade em inter-relação com o ambiente social. Considerar o ambiente social oportuniza deslocar a ênfase na natureza sexual do desenvolvimento e da formação de sintomas, dando ênfase ao desenvolvimento, à adaptação saudável.

Knobel (1991) afirma a importância do desenvolvimento da identidade na adolescência, e compreendendo-a como um intenso processo de interação com o mundo interior e exterior, em que os amigos, ou grupo de amigos, têm importante papel por contribuir com a experiência da convivência social. O adolescente é entendido em um espaço social de trocas interpessoais, em que amadurece não só física e psicologicamente, mas sobretudo socialmente, fenômeno que Osório (1992, p.12) chama de um "complexo psicossocial, assentado em uma base biológica".

Osório (1992) considera que a adolescência, por apresentar características próprias em função do ambiente sócio cultural, não pode facilmente ser demarcada por uma faixa etária, ou pelo início da puberdade. E propõe características para identificá-la, tanto em seu início quanto ao seu fim.

\* Para ele, a adolescência caracteriza-se por: redefinição da imagem corporal; substituição do vínculo de dependência com os pais por relações de autonomia; elaboração de lutos pela perda da condição infantil; estabelecimento de uma escala de valores e ética próprios; busca de identificação no grupo de iguais; estabelecimento de um padrão de luta/fuga no relacionamento com a geração precedente; aceitação dos ritos de iniciação como condição ao ingresso ao "*status*" adulto; assunção de papéis sexuais independente das expectativas familiares. Já os fatores que indicam o fim da adolescência são: estabelecimento de uma identidade sexual e possibilidade de estabelecer relações afetivas estáveis; capacidade de gerir compromissos profissionais e manter-se economicamente; capacidade de apresentar um sistema de valores pessoais e relação de reciprocidade com a geração precedente.

De acordo com o exposto, maturação sexual, relacionamento interpessoal e formação da identidade, inter-relacionadas, constituem um fenômeno biológico, psicológico e social da adolescência, o que, conforme Tiba (1986), varia em características, conforme cada aspecto e cultura envolvidos. Tais mudanças não poderiam passar despercebidas ao mundo, nem ao próprio adolescente, o que sob um ponto de vista psicossocial influencia na reorganização da relação deste consigo mesmo e com os demais.

O modo como cada sociedade, ou estrato social, trata o adolescente difere conforme a história do grupo a que ele pertence, porém, de um modo geral, o crescimento físico na adolescência promove condições favoráveis para que o jovem se proteja com seus próprios atributos físicos e também busque seu próprio sustento através do trabalho. Mesmo que com variações de tolerância etária e dependente do investimento em estudos de acordo com o poder aquisitivo familiar, a independência do jovem, conforme Rolla (1983), passa a ser o objetivo e compromisso de aprendizagem do adolescente, desejo final de pais e educadores.

\* A adolescência, na forma como a concebemos no ocidente é, dentre outros aspectos, uma fase de modos e vestes peculiares, de assimilação rápida de novas tendências e modismos sociais. Ser adolescente é estar adolescente, compartilhando com o grupo valores, atitudes e comportamentos por ele reconhecidos. É experimentar a liberdade de escolher, de ir e vir sem a presença dos pais.

Mas apesar da nova fase de autonomia, a maioria dos adolescentes mora com os pais e deles depende, estando de certa forma sujeitos às regras familiares, muitas vezes em oposição a elas. Este movimento de transição em que o jovem recebe influências do meio cultural, que resulta em identificação com seus iguais e em manifestação de comportamentos opostos às regras e valores do núcleo familiar, é fundamental, segundo Cárdenas (2000), para a formação da identidade do adolescente. Isto converge para uma busca do que "se é" e de seu "lugar" no mundo, através de definições que envolvem aspirações, escolhas profissionais, relações afetivas e de amizades. A relação com os amigos oferece oportunidades de estabilidade destes conflitos, de trocas sobre planos, dúvidas e de apoio aos comportamentos, suportados pelas crenças compartilhadas pelo grupo.

## 1.2 RELACIONAMENTO AFETIVO, SEXUALIDADE E CONDUTAS PREVENTIVAS FRENTE AO HIV/AIDS NA ADOLESCÊNCIA

\* A intensificação da convivência em grupo e a maturação sexual possibilita ao adolescente condições e facilidades para desenvolver relacionamentos com envolvimento afetivo e/ou sexual. De uma forma geral, esses fatores fazem parte do estabelecimento de sua identidade sexual, em particular propiciando a possibilidade de estabelecer relações afetivas. Estes relacionamentos acontecem no grupo ou são visíveis ao grupo, sendo até certo ponto compartilhados e influenciados por este, além de possuírem significados distintos, confirmando valores e expectativas específicos para cada sexo e faixa etária.

\* Rieth (1998) mostra que os jovens diferenciam sua vivência afetiva em duas situações: namorar ou ficar, podendo qualquer uma dessas relações, de acordo com o sexo, implicar uma relação sexual ou não. Para os jovens, "ficar" significa uma relação eventual, na qual ocorre um envolvimento passageiro, sem compromisso de fidelidade. No "ficar", não existe espaço para o sentimento, o que não significa ausência de sentimentos, mas sim uma possibilidade para experimentar, para conhecer o outro. Já o namoro, implica compromisso de fidelidade e envolvimento afetivo definidos.

Ferreira (2000), em estudo com jovens escolares de 5ª a 8ª séries (10 a 16 anos), em Porto Alegre - RS, mostra que a concepção sobre o "ficar" tem especificidades por faixa etária e por sexo. Na faixa etária entre 10 e 12 anos, meninos e meninas referem-se ao "ficar" da mesma forma, sem a intenção de uma relação sexual. Na faixa etária dos 15 e 16 anos, esta comparação entre concepções de meninas e meninos difere da anterior. Os meninos incluem a possibilidade de sexo, demonstrando uma intencionalidade que apenas depende da oportunidade, enquanto que as meninas mantêm a concepção do início da adolescência, referindo-se apenas aos beijos nos contatos ocasionais. Essas diferenças, identificadas por Ferreira, confirmam as apresentadas por Rieth, em estudos anteriores sobre o ficar. Nestes termos, "...a decisão do momento de ter relações sexuais, é uma decisão feminina" (1998, p. 32) .

✕ As meninas demonstram maior preocupação com a preservação dos sentimentos, já os meninos nomeiam mais facilmente o ato sexual, dentro de uma relação amorosa ou não, e ambos demonstram curiosidade relativa a dois campos distintos que compõem o sexo, a saber, o da transmissão da AIDS e o das relações afetivas:

“ No campo da doença, o sexo é visto como a concretização de uma atração física, possui um caráter momentâneo, sendo associado à possibilidade de transmissão da AIDS. No campo das relações afetivas, o sexo é conjugado com amor, configurando-se em uma relação especial, com uma pessoa “ideal”. (Ferreira, 2000, p.149)

A afetividade envolvida na relação sexual parece configurar uma ruptura entre sexo e sexo com amor. O primeiro estaria ligado à AIDS, o segundo naturalmente protegido pelo sentimento. Sob este ponto de vista, no sexo com amor a proteção pode parecer desnecessária e, neste aspecto, as mulheres podem estar mais vulneráveis frente ao HIV/AIDS. Segundo Bozon (1988), na prática de iniciação sexual, as mulheres costumam dizer que seu primeiro parceiro foi um parceiro estável e mais velho que elas, afirmando estarem apaixonados; já os homens, na maioria das vezes, informam se sentirem pouco apaixonados e suas parceiras serem ocasionais. Segundo o autor, estes dados indicam uma maior preocupação feminina com a preservação dos sentimentos, enquanto a masculina com o ato sexual.

Mais que isto, como nos mostra Rieth (1998), para as mulheres, as implicações do vínculo amoroso caracterizam especificidade nas práticas preventivas, visto a progressão da intimidade com o parceiro suprimir a necessidade de se proteger da AIDS, sugerindo tal conduta uma prova de fidelidade para com o outro.

De acordo com os estudos revisados, os adolescentes, em geral, afirmam ter conhecimento a respeito de práticas preventivas, sobretudo em relação ao sexo. Apesar disto, não fazem deste conhecimento uma prática efetiva. Camargo (1998a), em estudo com adolescentes de 3ª série da Escola Técnica Federal de Santa Catarina, já citado na introdução deste trabalho, mostra que, apesar de mais da metade dos estudantes reconhecerem o uso do preservativo como medida protetora contra o HIV, eles possuem crenças em

medidas não eficazes de prevenção, como a confiança e a redução do número de parceiros. À medida que aumenta o número de parceiros, cresce a percentagem de usuários sistemáticos de preservativos, confirmando a lógica inadequada de proteção, utilizada pelos sujeitos pesquisados. Tais crenças podem estar suportadas, dentre outras, pela afetividade envolvida no ato sexual.

Também Ferreira (2000) mostra que as recomendações mais lembradas a respeito da AIDS referem-se à importância do sexo com preservativo, o que demonstra ser o uso do preservativo numa relação sexual o modo preventivo mais conhecido.

Outro estudo com adolescentes do ensino médio, em Pelotas/RS, realizado por Béria (1998), indica diferenças nas práticas sexuais e preventivas entre o sexo masculino e feminino na adolescência. Seus resultados mostram que a iniciação sexual se dá mais cedo para os rapazes do que para moças - em média dois anos antes. Os rapazes se relacionam com maior número de pessoas desconhecidas e com maior número de parceiras. Os jovens participantes deste estudo não têm alta frequência de atividade sexual, porém o alto índice de gravidez em adolescentes deixa evidente a prática de sexo desprotegido: as moças relatam maior frequência de uso na primeira relação sexual, enquanto que, na última relação, os rapazes informam maior frequência de uso. O autor identificou também uma relação entre a idade da primeira relação sexual e o uso do preservativo, "o risco de não usar condom<sup>5</sup> na última relação apresentava uma redução de 18% para cada ano a mais" (Béria, 1998, p.90). De acordo com suas conclusões, os jovens que iniciam mais tarde a prática sexual fazem mais uso do preservativo.

O autor apontou para o fato de que casais que conversam sobre AIDS usam mais preservativos do que os que não conversam, e que mais de 90% dos adolescentes aceitam quando o parceiro, ou parceira, oferece o preservativo. Estes dados indicam a importância de aspectos comunicacionais como contexto de conversa sobre sexualidade, persuasão e negociação do uso, na utilização do preservativo.

---

<sup>5</sup> Termo alternativo para *camisa-de-vênus*; o mesmo que *camisinha* ou *preservativo*.

Quanto às justificativas mais utilizadas pelos jovens para a não utilização do preservativo, os estudos revisados mostram a “pressa” (pelos rapazes) e a confiança no parceiro (pelas moças). A justificativa dada pelos jovens do sexo masculino parece confirmar a preocupação destes com o sexo; a justificativa das moças idem (afetividade, confiança). Esta relação de confiança, mais comum nas moças, é estabelecida quando ambos possuem uma frequência maior de encontros, implicando um relacionamento mais duradouro e fidelidade mútua. A diminuição do prazer proporcionado na relação, a curiosidade de experimentar o sexo sem preservativo, tanto por parte de rapazes como de moças, e a vergonha de pedir, por parte das moças, também faz parte das justificativas utilizadas.

A intenção de uso de preservativos por adolescentes que ainda não tiveram experiência sexual possui semelhança nos estudos de Camargo (1998a) e Ferreira (2000). Ambos indicam que jovens que não tiveram experiências sexuais com penetração mostram-se mais dispostos a usar o preservativo do que os que já tiveram, mesmo em faixas etárias diferentes.

No que diz respeito às informações sobre AIDS, os estudos indicam que as principais fontes de informações acerca da AIDS são: a TV, a escola, familiares e amigos, havendo pouca diferença entre os sexos. Porém, as moças relatam mais a obtenção de informações através de livretos informativos do que os rapazes, os quais têm mais informações através da família do que as moças, o que pode parecer a família como contexto de conversa sobre sexualidade mais disponível aos rapazes.

Camargo (1998a) mostra que a qualidade do conhecimento sobre AIDS está ligada à fonte de informação utilizada. Jovens que relatam terem a televisão, ou os amigos, como fonte principal de informação sobre AIDS estão relacionados a problemas de conhecimento sobre a doença (nível inferior de conhecimento sobre transmissão do HIV). Seus estudos identificam alto nível de interesse dos adolescentes pelo tema sexualidade e tudo que a envolve, bem como discrepância entre o nível de informação e as práticas de prevenção, ainda insuficientes para conter a epidemia.

O fato dos jovens estarem informados não garante que estes tenham comportamentos de saúde em relação à AIDS. Porém, o conteúdo

informativa é preponderante para que jovens tenham conhecimento dos riscos e modos de prevenção e possam posicionar-se. Madeira (1998) chama atenção para a inocuidade das campanhas de informação e treinamentos educativos, afirmando que no agir frente à AIDS, “estão subjacentes organizações interpretativas complexas e desconhecidas, orientando, justificando e determinando condutas e comunicações” (Madeira, 1998, p.51).

Que outros elementos e organizações interpretativas estariam presentes na comunicação sobre a doença? Que impactos teriam estes elementos e organizações no relacionamento sexual e afetivo e, em consequência, no comportamento de saúde? Na tentativa de entender a complexidade do problema, abordaremos o fenômeno estudado neste trabalho à luz da Psicologia Social, tendo como fundamentação estudos sobre comunicação, atitudes e representações sociais.



### 1.3 COMUNICAÇÃO, ATITUDES E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: UMA ORIENTAÇÃO PARA A COMPREENSÃO DE CONDUTAS

Este capítulo tem por objetivo destacar o inter-relacionamento entre aspectos da comunicação, atitudes e representações sociais, na tentativa de encontrarmos respostas à pergunta: **"em que medida aspectos da comunicação estão relacionados à adoção de condutas?"** .

Para configurarmos tal relação, iniciaremos por apresentar o conceito de comunicação humana e os aspectos comunicacionais aos quais enfocamos. Em seguida, discorreremos sobre as Teorias das Atitudes, seu desenvolvimento no decorrer da história da Psicologia Social e sua relação com a orientação para a ação. Em seguida, apresentaremos a Teoria das Representações Sociais, sendo que, no desenvolvimento de todo texto, destacaremos aspectos comunicacionais envolvidos na formação e desenvolvimento de atitudes e representações e como estes interferem na adoção de condutas.

A Psicologia Social aplicada à saúde tem contribuído para a compreensão dos fatores e processos que determinam a adoção e manutenção do comportamento de saúde. Segundo Stroebe e Stroebe (1995), dois pressupostos principais a orientam: o pressuposto de que a grande parte da mortalidade, devido às principais causas de mortes, deriva de comportamentos prejudiciais à saúde e o de que estes padrões de comportamentos podem ser alterados. Os comportamentos autoprotetores, no caso da AIDS, estão sob maior controle da vontade do indivíduo, o que implica maior possibilidade de mudança. Mostraremos como a comunicação de atitudes e representações sociais interferem no comportamento social.

Desde o início do desenvolvimento da Psicologia Social, o estudo da comunicação e das atitudes despertaram consideração especial por parte deste ramo da ciência psicológica (Rodrigues, 1973). Apesar de atualmente terem sido preteridos por temas mais contemporâneos, estes continuam transitando como pano de fundo explicativo imprescindível para a construção de novas teorias, a exemplo da Teoria das Representações Sociais, proposta por Serge Moscovici, em 1961.

A noção de representações sociais tem contribuído para a compreensão da reelaboração do conhecimento científico pelo senso comum, através do acesso ao conteúdo representacional, que orienta comunicações, atitudes e condutas sociais. À medida que estes conceitos se articulam, fica evidente sua inter-dependência, mostrando caminhos para explicações sobre o agir humano.

Nascimento e Jesuíno (2001), tratando da relação entre atitudes e representações sociais, ressaltam que a experiência direta conduz à formação de atitudes, enquanto que a representação social deriva, sobretudo, dos discursos circulantes. Porém, atitudes e representações guardam relações de interação complexas, visto atuarem como instâncias de moderação nas relações entre sujeito e objeto (p 148). Doise *et al* (2001) propõem que as representações sociais "(...) sejam estudadas como conjuntos organizados de atitudes largamente difundidas" (Doise *et al*, 2001, p.51).

### **1.3.1 Estudos sobre comunicação e contribuições às Teorias da Psicologia Social aplicadas à saúde**

Falar em comunicação, fenômeno presente em todo lugar, a todo momento, desde que haja um ser humano vivo e acordado (pois falamos em comunicação humana), pode tornar-se uma tarefa complexa por sua abrangência e extensão. Considerando esta complexidade, bem como a impossibilidade em abordá-la na sua completude, tentaremos mostrar algumas das principais contribuições que os cientistas sociais nos deixaram acerca deste assunto, principalmente no que se refere à compreensão do problema posto neste estudo.

Este processo, a partir do qual se geram soluções e problemas, foi exaustivamente estudado nos primeiros anos da Psicologia Social (Miller, 1976a) e, atualmente, deixou de ter destaque especial. Falou-se tanto a seu respeito que acreditou-se ser o suficiente. Tanto que, a partir de 1980, as publicações sobre comunicação tornaram-se escassas na Psicologia. Atualmente, este tema tem sido discutido como pano de fundo de teorias sociais, sendo reduzido ao papel de coadjuvante, apesar de sua centralidade.

Como nos mostra Schramm (1978), a comunicação constitui processo social fundamental, elementar para a construção da realidade objetiva. Uma mudança importante na comunicação humana acompanha também uma significativa transformação social. Ela é constituída por atos intencionais, através dela permutam-se valores, sentimentos, modos de agir, e o saber amplia-se de acordo com sua finalidade.

Como definição, pode-se afirmar que a comunicação só acontece se houver, de alguma forma, a interpretação por alguém do conteúdo de uma mensagem emitida em algum lugar e em algum momento (Ferreira, 1996). Neste mesmo sentido, Miller afirma que “a comunicação ocorre quando os eventos num dado lugar ou num dado momento estão intimamente relacionados com eventos num outro lugar ou num outro momento” (1976b, p.7).

Este conceito envolve tanto a relação entre homens, como a relação entre homens e objetos. Na relação homem-objeto, a este último são atribuídos

significados socialmente compartilhados e, em função disto, comunicam algo. Um exemplo simples destes signos sociais são as placas de trânsito: é simples e elementar sua compreensão, porém, para os que não compartilham deste significado, não há comunicação. Na relação homem-homem, o que comunicam são as formas de comportamento dotadas de características comunicativas, como gestos, o próprio silêncio, a fala (linguagem, entonação de voz), modo de vestir, etc.

Isto indica que, para que haja comunicação, deverá haver um sentido compartilhado pelo produtor do estímulo e pelo que ao estímulo responde, a qual Fearing (1978) confirma ser uma transação em que ambas as partes devem participar.

A precisão da comunicação dependerá do grau em que os envolvidos partilharem seu universo perceptivo-cognitivo, visto que cada indivíduo percebe o mundo em termos de sua perspectiva, utilizando crenças, valores e atitudes na discriminação de ações que venham a satisfazer suas necessidades proeminentes. Desta forma, a comunicação sempre será um processo imperfeito e o grau de eficácia da comunicação dependerá da interpretação correta de significados envolvidos (Ferreira, 1996).

Sua ocorrência pode ser direta (díade comunicacional ou comunicação em grupo) ou indireta (comunicação de massa - livros, filmes, rádio, televisão, Internet). Na comunicação direta, a troca de informações e impressões acontece permeada por aspectos que interferem no processo comunicativo, não muito diferentes da comunicação indireta ou de massa. São estes: as atitudes em relação ao comunicador e ao tema, o interesse na mensagem, as fontes de informação utilizadas, as pertenças sociais (Schramm, 1978), o conhecimento, a disposição para receber mais informações, o julgamento sobre o conhecimento e o contexto de conversa (Camargo *et al*, 2000).

No pensamento de Bosi (1981), a função da comunicação de massa está em sua contribuição para a manutenção das estruturas sociais. A comunicação aproxima os indivíduos dentro de um campo comum de idéias e experiências, bem como de lições morais implícitas. Para a autora, em sua crítica à comunicação de massa, esta tende a reproduzir certos padrões e a definição destes padrões se dá com base no consumo (de bens, valores,

sentimentos) e na massificação dos desejos para o consumo, através da motivação de consumo subjacente à mensagem. Em suma, é o fator econômico, que move as indústrias produtoras de comunicação.

Em se considerando aspectos mais específicos da comunicação, há uma diferenciação nas suas formas de expressão, definidas como verbal (falada e escrita) e não verbal (vestuário, contato visual, contato e distância corporal, gestos corporais, sons e sinais). Ambas expressões estão presentes nos contatos sociais, além dos contatos homem-objeto, dando pistas e comunicando valores, crenças e sentimentos, seja através da língua, ou de processos não verbais. Muitas vezes estão associadas, podendo ser complementares ou concorrentes entre si (Miller, 1976a).

Para a elaboração verbal de relações interpessoais e de relação entre homem-objeto, a linguagem<sup>6</sup> tem papel preponderante. Esta, segundo Sapir é um ...“método puramente humano e não instintivo de comunicação de idéias, emoções e desejos por meio de um sistema de símbolos voluntariamente produzidos”. (Sapir, 1985, p.14).

Para Amado e Guittet (1978), a linguagem marca a originalidade do grupo, através de um vocabulário e expressões específicas. Esta diferenciação funciona como código de identificação, que reforça a identidade do grupo e exclui deste os que não a compartilham. Assim, um grupo, a fim de firmar sua identidade e seus valores próprios, cria uma linguagem pessoal que faz sentido aos seus membros. A linguagem própria criada pelo grupo afirma suas tendências, aproximando-o dos iguais e diferenciando-o do conjunto.

Estes autores também salientam a proximidade entre as formas lingüísticas e as relações sociais. Neste sentido, as palavras são indicadoras das diversas influências sofridas por um grupo social, além de serem um guia para a realidade social.

---

<sup>6</sup> A língua indica uma convenção que corresponde a certas regras (significado de palavras, de construções de frase, de conjunções) e para que haja comunicação é necessário a submissão a estas regras básicas de estruturação e significado. A linguagem é resultado do processo criativo e adaptativo da língua às necessidades do grupo (criação e adaptação de palavras dando-as sentido próprio) (Amado e Guittet, 1978).

“A estrutura social dá origem a formas linguísticas ou códigos restritos e estes códigos transmitem essencialmente a cultura e, desta forma, constroem o comportamento” (Amado e Guittet, 1978, p. 89).

Bernstein (1978) nos chama a atenção para os modelos verbais dentro da família e para os códigos utilizados nestes modelos em sua relação com as estruturas linguísticas. Segundo o autor, estes modelos têm relação com as comunicações sociais e os sistemas normativos que criam diferentes papéis na família. Estes papéis operam como modalidades de controle social (relações de autoridade e de poder, de influência e pressões sociais).

Lasswell (1978) propõe, para se descrever um ato de comunicação, a formulação de respostas às seguintes perguntas: quem (fatores que guiam o ato comunicativo); disse o que (análise do conteúdo); em que canal (análise dos meios); para quem (análise da audiência); com que efeito (impacto sobre as audiências). Estes fatores operam interligados, como parte de um mesmo sistema, porém o estudo científico do processo de comunicação tende a focalizar um ou outro aspecto mencionado. À Psicologia Social interessa, em particular, descrever o comportamento de quem produz e de quem recebe a mensagem de comunicação, considerando os aspectos envolvidos neste processo (mensagem, fonte, canal).

Algumas perspectivas, tomadas como referenciais no desenvolvimento do conhecimento sobre comunicação, deram, segundo Ferreira, especificidade ao tema. Na perspectiva mecanicista, a comunicação é enfocada como a transmissão intencional de mensagens; a interpretação subjetiva de significados é o enfoque da perspectiva psicológica; a perspectiva simbólica a encara como processo de construção da realidade social; a perspectiva interacionista considera a comunicação como parte da realidade social. A perspectiva interacionista torna-se mais adequada a este estudo, à medida que considera “...o indivíduo não mais o elemento central da comunicação, mas sim o seu comportamento em interação com os outros” (1996, p.186). Sob este prisma, o elemento comunicativo central é deslocado do ser humano individual para o comportamento social, mesmo que à luz da díade comunicacional (face-a-face).

Tendo em vista a compreensão de como as situações de comunicação agem nas relações humanas, Fearing (1978) propõe o conceito de "estruturação cognitiva da realidade". Segundo o autor, os sujeitos estruturam cognitivamente seus universos para que neles possam viver. Este processo se dá pela constante necessidade em atingir metas (resolver um problema, saciar a própria fome, escrever uma tese, etc...). Deste modo, eles identificam as condições facilitadoras e dificultadoras da ação, elaborando cognitivamente a situação a fim de atingirem as metas propostas.

Os recursos para transpor os obstáculos que se apresentam são constantemente reavaliados, resultando em reajuste das metas, ou reorganização dos recursos. Em outros termos, as pessoas adotam estratégias simbólicas, o que implica configurar a relação de forças exigentes nos fatores objetivos externos, para que se situem em relação a estes, e em dispor de valores, crenças e atitudes, para manterem coerência na ação sobre o meio. Este é um processo sem fim, visto as necessidades satisfeitas darem espaço a outras, nunca permitindo estabelecer um estado de estabilidade entre o indivíduo e o meio. O equilíbrio atingido é sempre temporário, pois as mudanças do meio estimularão outras necessidades adicionais e com elas surgirão novos obstáculos e novas estratégias.

Este estado constante de satisfação de necessidades, e surgimento de novas necessidades, gera uma instabilidade que produz tensão que surge sob a forma de ansiedade, agitação, ou uma simples insatisfação. E, do ponto de vista da dinâmica do comportamento, o indivíduo sempre luta para reduzir tensões. Assim, a necessidade de estruturação cognitiva serve para reduzir a tensão gerada pelas necessidades e pelos obstáculos, além de criar um enquadramento, uma ação estratégica em direção a uma meta.

A estruturação em relação ao comportamento de outros indivíduos leva em consideração os motivos pelos quais acredita-se que eles devam agir da forma esperada, noção a que Fearing chama de imputação ou atribuição de "motivos". As suposições acerca das reações de outros, bem como a noção de que estes outros também são dotados de crenças, atitudes e interesses conformam a base para o ajuste das estratégias de convencimento. Nas palavras do próprio autor:

"Ao estruturar o meio, o indivíduo lhe atribui uma série de características e potencialidades e na medida em que o ambiente contém outras pessoas, atribui-lhes motivos e capacidades" (1978, pg74).

Nesta relação interdependente, o indivíduo adota atitudes em relação ao meio, com base em seu sistema de valores e crenças, geralmente derivados de sua experiência pessoal como parte de uma cultura, grupo, classe social e categoria profissional, ou seja, em conformidade à influência social de seu contexto. Este processo interacional envolve o indivíduo em relações públicas, compartilhadas. Quem se comunica, torna público seus valores e crenças, além de compartilhar experiências.

Até então chegamos à compreensão que a comunicação acontece numa situação específica de interação e que tem por função suscitar reações; enfim há um motivo, uma intenção em sua gênese. Neste sentido, o produtor do estímulo, ao atuar com base nas intenções, formula certas hipóteses ou suposições a respeito das necessidades e motivos da pessoa a quem dirige a mensagem. Se a comunicação tem um propósito em si, são preponderantes as variáveis que dizem respeito à eficácia comunicativa. Se sua principal função é, segundo McGuire (1976), influenciar pessoas a mudarem suas atitudes e comportamentos, a eficácia comunicativa está em persuadir o outro à mudança. Esta influência, chamada de persuasão, pela importância que tem na comunicação, recebeu grande atenção por parte de psicólogos interessados em estudar a interação social. Assim, a comunicação persuasiva e os aspectos que a envolvem fazem parte de teorias sobre comunicação.

Antes de falarmos sobre persuasão é importante salientarmos que atualmente, na Psicologia, este tema perdeu sua força, juntamente com o tema comunicação. Porém, a exemplo da última é imprescindível na compreensão da adoção de comportamentos.

McGuire (1976) observa os fatores a serem analisados em qualquer processo comunicacional, visto comporem etapas que influenciam na eficácia da resposta. São eles: a apresentação da comunicação; a atenção e compreensão pelo receptor; a submissão à mensagem de comunicação; a retenção da mensagem e, finalmente, o atuar de acordo com a orientação do



conteúdo da comunicação. Analisaremos aqui a etapa de apresentação da comunicação e seu impacto nas etapas posteriores, ou seja, fatores que podem contribuir para o êxito, ou fracasso, da comunicação.

A variável fonte é um importante fator influenciador na comunicação persuasiva em função da credibilidade que desperta no receptor. Adcock (1976) nos mostra que a credibilidade é importante para a comunicação eficaz de mudança de atitude. Um dos fatores que influenciam a atenção e credibilidade na mensagem é o conhecimento e experiências socialmente reconhecidos (*status* atribuído ao comunicador). Neste sentido, médicos e profissionais de saúde têm maior poder persuasivo na comunicação sobre saúde. Porém, este é um dos aspectos. Outro fator importante é a demonstração de confiança pelo apresentador. Comunicadores que mostram insegurança em seu discurso têm menor credibilidade de suas audiências. Já os que demonstram estarem defendendo interesses próprios têm maior rejeição e aceitação pelos ouvintes; os que defendem posições alheias a seus interesses, promovem o efeito contrário.

A variável mensagem também tem seu papel na comunicação persuasiva, à medida que dissipa o efeito da fonte. Um dos aspectos é o interesse no tema. Este orienta a atenção do ouvinte, mostrando que, quanto maior o envolvimento do eu (motivação pessoal), menos o ouvinte dirigirá sua atenção à fonte e mais prestará atenção ao conteúdo da mensagem. Outro aspecto é a clareza e adequação da linguagem ao público alvo.

O medo tem sido utilizado como elemento persuasivo, porém seu uso sugere efeitos complexos. Para McGuire (1976), embora o medo possa ser utilizado como motivador comportamental, em excesso, leva a reações de luta ou fuga, interferindo negativamente com a recepção da mensagem persuasiva, podendo reduzir a atenção, a compreensão e a retenção desta.

Na Psicologia Social aplicada à saúde, os processos ou variáveis que influenciam a mudança do comportamento de saúde podem ser compreendidos sob a luz da comunicação persuasiva.

O modelo de saúde pública (programas de promoção de saúde), segundo Stroebe e Stroebe (1995), afirma basicamente duas formas de efetuar a mudança de comportamento: através da persuasão e através da modificação

de incentivos. A primeira é utilizada na educação e promoção para a saúde, a fim de influenciar as crenças e comportamentos individuais, através de mensagens, fontes e argumentos persuasivos. A modificação de incentivos envolve o aumento do esforço ou custos relativos a práticas não saudáveis e/ou à diminuição dos custos das práticas saudáveis, com o intuito de incentivar ou inibir um comportamento. Um exemplo de modificação de incentivos em relação ao HIV/AIDS pode ser de mudanças no acesso ao preservativo pela população (redução do custo, ou distribuição maciça e regular à população).

Numa perspectiva cognitivista, o impacto da comunicação também pode ser influenciado pela capacidade de processamento e de motivação para a mensagem. A qualidade dos argumentos da mensagem, neste aspecto, é preponderante, ou seja, uma comunicação persuasiva com argumentos fortes promove uma discussão mental com o interlocutor, o que estimula pensamentos positivos. Argumentos não tão fortes têm pouco poder persuasivo, à medida que estimulam pensamentos negativos à mensagem. Por outro lado, a distração interfere e inverte estes resultados: a distração inibe os contra argumentos relativos às mensagens com argumentos fracos e reduz o desenvolvimento de pensamentos favoráveis em resposta a argumentos fortes (Stroebe e Stroebe, 1995). Assim, os jovens, geralmente dispersos em relação ao que procede dos adultos, e, em contrapartida, atentos ao que está diretamente ligado às descobertas e interesses de sua fase, poderão estar mais suscetíveis a mensagens com argumentos fortes que despertem seu interesse e atenção.

Porém, os indivíduos podem estar desmotivados, bem como não serem capazes de avaliar uma argumentação, e mesmo assim pretenderem formar uma opinião sobre uma respectiva mensagem. Assim, poderão basear em outros aspectos sua decisão de aceitar ou rejeitar a mensagem, como credibilidade da fonte de informação, duração da mensagem, ou outras pistas que não dizem respeito ao conteúdo. Estas pistas podem estar indicadas por experiências prévias, ou pela experiência indireta com o objeto da mensagem; sua influência sobre as atitudes é dependente da capacidade de

processamento da mensagem: baixa capacidade - alta influência, e vice versa (Stroebe e Stroebe, 1995).

Quanto ao apelo ao medo, como já anteriormente citado, sua eficácia persuasiva é controversa. Estudos mostram que os níveis elevados de ameaça podem aumentar o poder persuasivo de uma mensagem, bem como podem motivar os indivíduos a se recusarem à mensagem. As mensagens relativas à saúde devem enfatizar a eficácia da ação sugerida em prevenir o risco, além de seu custo (tempo, dinheiro, esforço, conflito) não ser superior ao benefício do seu efeito.

Mesmo assim, a comunicação persuasiva tem limites. Os indivíduos nem sempre estão interessados nas questões relativas à saúde, mesmo estando conscientes do risco e prejuízo que estão sujeitos. Segundo Thompson (In Strobe e Stroeb, 1995), os adolescentes não se mostram interessados na sua saúde, estando desmotivados e pouco suscetíveis às comunicações sobre este tema. No que diz respeito à AIDS, para Abraham e Cols (In Stroeb e Stroeb, 1995), a intenção dos jovens está mais relacionada aos obstáculos ao uso do preservativo do que às razões que justifiquem seu uso. Para ele, as campanhas devem focalizar a comunicação da aceitação destes obstáculos, do que ressaltar a vulnerabilidade dos jovens, a gravidade da doença e a eficácia dos preservativos.

Enfim, de um modo geral, a comunicação tem importante papel na mudança de comportamentos. Comunicamos nossos posicionamentos quando nos colocamos favoráveis ou desfavoráveis em relação a algum objeto social (atitudes), influenciando e recebendo influências, reafirmando ou mudando nossas atitudes acerca deste. Este processo envolve dar e receber informações, compartilhar posicionamentos e imagens que justificam e autorizam nossos comportamentos em sociedade. Neste sentido, as atitudes e as representações podem ser consideradas, de forma mais abrangente e simplificada, como aspectos da comunicação. Prosseguiremos, então, nos aprofundando nos conceitos de atitudes e representações sociais.

### 1.3.2 As atitudes e a compreensão sobre o agir humano

Maisonneuve (1977) resgata a história e o sentido do conceito de atitude em Psicologia e mostra que este surgiu como tentativa de explicar a estrutura e o dinamismo dos fenômenos mentais, em contraposição a uma concepção passiva do psiquismo. Desde o início, este conceito apresentou caracteres definidos: caráter integrativo, como resposta a uma situação, e caráter direcional, que exprime orientação seletiva própria do indivíduo. Neste aspecto, as condutas foram explicadas em termos de necessidades individuais pela Psicologia. Posteriormente, a Psicossociologia, em seu início, destaca um sistema de valores sociais reguladores das atitudes, em que as necessidades referem-se a objetos e valores sociais e não a necessidades individuais, psíquicas.

São diversas as definições de atitudes, contudo, segundo Lima (1993), elas contêm alguns pontos em comum: as atitudes referem-se a experiências subjetivas que expressam o posicionamento de um indivíduo ou de um grupo; referem-se a um objeto, face a algo; incluem sempre uma dimensão afetivo-avaliativa pró ou contra. As atitudes são fruto da interação social, o que possibilita identificar semelhanças acerca destas num mesmo grupo social. Também recebem influência de novos eventos de forma a caracterizar uma evolução coletiva. O que as sustenta é um sistema de crenças e valores, que constitui sua componente cognitiva e racional.

Segundo a mesma autora, o estudo das atitudes passou por três fases: as escalas de atitudes, as medidas corporais e as medidas comportamentais. Cada fase contribuiu para o aprofundamento da compreensão das atitudes, a fim de se evoluir em termos de previsão de comportamentos.

A primeira fase, iniciada na década de 20, teve como procedimento a criação de escalas avaliadoras de conteúdos cognitivos, reconhecidas através da autodescrição do posicionamento individual.

As medidas corporais, experimentadas a partir da década de 50, tiveram por propósito solucionar problemas encontrados no método de escalas, como veracidade da resposta e influência da conotação das palavras (usadas nas construções de afirmativas). Foram, então, desenvolvidas com base nas

respostas corporais (sudorese, taquicardia, rubor, movimentos dos olhos, dilatação das pupilas, movimentos involuntários, etc). Podemos, em comparação às formas de comunicação, relacionar o movimento das escalas suportado por um esquema de comunicação verbal e o posterior no não-verbal. Mas, as medidas corporais também encontraram dificuldades e deixaram dúvidas sobre seus resultados, principalmente pela dificuldade de interpretação e acesso ao material para registro de respostas (muitas vezes interno).

Por último, as medidas comportamentais, difundidas na década de 60, tiveram por procedimento a medição de comportamentos reveladores de atitudes, que passam despercebidas aos sujeitos. Os resultados, apesar de serem considerados mais "puros", não estão isentos de problemas, como as influências das condições situacionais sobre o comportamento e a possibilidade de erros de interpretação pelo experimentador.

Quanto à formação das atitudes, duas linhas teóricas propõem sua gênese: a linha teórica cognitivista e a linha do condicionamento clássico (Lima, 1993). A primeira centra a formação das atitudes como processo cognitivo, remetendo-se a formação de crenças e salientando como fonte de informação atitudinal a construção de crenças transmitidas por pais, amigos, escola, igreja, mídia, etc. A segunda perspectiva analisa a formação das atitudes como um processo afetivo, sem necessidade de suporte racional; ou seja, através da exposição repetida a um mesmo estímulo, leva-se ao aparecimento de sentimentos positivos em relação a este estímulo sem, necessariamente, modificarem-se as crenças relativas ao objeto.

Quanto à função das atitudes, as teorias têm evidenciado aspectos específicos para explicá-las como: motivacionais, cognitivos, sociais e de orientação para a ação (Lima, 1993). A perspectiva funcionalista salienta as razões pelas quais os indivíduos mantêm as suas atitudes, ou seja, direciona o estudo com base na motivação psicológica. A função proposta pelos cognitivistas preocupa-se com os princípios de organização da cognição humana e propõe como explicação duas importantes teorias da Psicologia Social: o princípio do equilíbrio e o da redução da dissonância. Na perspectiva social, sobressaem as funções sociais das atitudes, considerando importante

seu papel na construção e manutenção de identidades grupais e integração dos indivíduos nos grupos sociais. Finalmente, os estudos que consideram a orientação para a ação como função das atitudes procuram estabelecer coerência entre atitude e comportamento, merecendo uma discussão mais detalhada.

A busca da relação entre atitude e comportamento tem direcionado estudos no sentido de compreender em que medida pode-se prever um comportamento a partir da atitude em relação a ele. Desde o início são controversos os resultados, levando a crer que as atitudes têm apenas papel de justificativa posterior ao comportamento. Porém, psicólogos sociais de orientação cognitivista, questionadores desta ruptura entre pensamento e ação, buscaram respostas às discrepâncias entre atitudes e comportamentos, a fim de encontrarem possíveis correlações entre eles.

Entre os estudos mais importantes, Fishbein e Ajzen *apud* Lima (1993) mostraram, através da teoria da ação refletida, que todo comportamento é uma escolha entre várias alternativas e que não só a atitude, mas também a intenção de conduta, bem como o peso da norma subjetiva relativa ao comportamento, através das pressões grupais e interpessoais e sua relação com a ação, constituem fatores importantes na decisão; Fazio e Zana *apud* Lima (1993), mostraram que as atitudes têm maior poder preditivo do comportamento quando se constroem com base na experiência direta; Schlegel e Ditecco *apud* Lima (1993), complementaram tal teoria, mostrando que o envolvimento direto com o objeto torna a atitude em relação a ele mais complexa, influenciando na relação atitude e comportamento.

Estes princípios teóricos, que têm como pressuposto básico as crenças e atitudes como determinantes de comportamentos, fazem parte dos principais modelos a partir dos quais são elaboradas previsões acerca do comportamento de saúde. Segundo Stroebe e Stroebe (1995) são eles: o modelo de crenças na saúde; a teoria motivacional da proteção; a teoria da ação refletida e a teoria do comportamento planejado. Estas teorias têm como referencial o modelo de expectativa-valor, ou seja, as cognições são baseadas na probabilidade subjetiva de que uma determinada ação conduzirá a um conjunto de resultados esperado, bem como na avaliação dos resultados desta ação. Em comum,

especificam as crenças e atitudes na adoção do comportamento e, em particular, incluem conceitos como as normas subjetivas e a percepção do controle como influenciadoras.

O modelo de crenças na saúde pressupõe que o comportamento seja função das crenças numa ameaça à própria saúde (susceptibilidade ao risco e gravidade do risco) e das crenças na eficácia que uma determinada medida tem em reduzir o risco (eficácia da ação e benefícios mais vantajosos que o custo da ação). Neste aspecto, o indivíduo primeiramente precisa sentir-se suscetível e acreditar na gravidade da ameaça, bem como estar convencido de que a ação a ser tomada reduzirá este risco. Mesmo percebendo-se suscetível, podem existir razões para que os comportamentos não sejam alterados, como a perda do prazer em realizar algo, além de uma tendência a subestimar o risco.

Para a teoria motivacional da proteção, o modelo é mais complexo e supõe que a motivação é função de quatro crenças: de que a ameaça seja grave; de que exista uma vulnerabilidade pessoal; que se tenha a capacidade de efetuar a ação (mudança de comportamento) e, finalmente, de que a resposta da ação seja eficaz para a redução da ameaça. A percepção da auto-eficácia em realizar o comportamento de saúde, para a teoria motivacional da proteção, é preponderante.

A teoria da ação refletida, de Fishbein e Ajzen *apud* Stroebe e Stroebe (1995), dá ênfase à intenção do comportamento, postulando que esta é determinada pela atitude em relação ao desempenho do comportamento e pelas normas subjetivas. As atitudes e normas subjetivas são suportadas por crenças avaliativas e normativas, respectivamente. No caso dos jovens, em relação à AIDS, a intenção em usar o preservativo, neste modelo, estaria condicionada à intenção do uso (suportada pelas atitudes em relação ao uso e pelas normas relativas ao uso). As normas referem-se, por exemplo, às expectativas familiares e à motivação para cumpri-las. Assim, as normas subjetivas são ponderadas pela motivação em cumprir as normas. O que motivaria mais: cumprir normas subjetivas relacionadas às crenças compartilhadas na família, ou normas subjetivas relacionadas às crenças compartilhadas com amigos ou namorado(a)?

Este modelo pressupõe que, ao formarem as intenções, os indivíduos levam em conta a necessidade de recursos (ex: disponibilidade do preservativo), além da cooperação de outros na realização da ação. Isto implica que as mudanças nos recursos, bem como a não cooperação de outros, possam resultar em mudanças de intenções.

Ajzen e Madlen *apud* Stroebe e Stroebe (1995), incorporaram neste modelo um fator adicional, a que eles chamam de percepção do controle, elaborando, assim, o modelo do comportamento planejado. Para este modelo, o grau de controle percebido pelo sujeito pode ser avaliado através do questionamento à medida que o desempenho de uma ação esteja sob seu controle. Neste aspecto, a auto-eficácia (proveniente do modelo de ação refletida) reflete o julgamento do indivíduo à sua capacidade para a ação. A percepção do controle, sob certas condições, poderá ter um efeito sobre o comportamento, uma vez que as intenções são parcialmente determinadas pela percepção relativa ao comportamento a ser realizado. As pessoas que não têm capacidade ou oportunidade de alcançar um certo objetivo, bem como as que, por experiências negativas anteriores, não conseguiram alcançá-lo, ajustarão suas intenções de acordo com isto, o que mostra a importância da experiência direta na elaboração da percepção.

A importância da teoria do comportamento planejado está em evoluir no aprimoramento ao modelo iniciado com a teoria de crenças na saúde. O comportamento planejado complementa e dá sustentação ao modelo, postulando que as intenções são determinadas pelas atitudes relativas ao comportamento, pelas normas subjetivas e pela percepção do controle. Para Godin, no modelo do "comportamento planejado", segundo Ajzen et Madlen, a percepção do controle, em caso de uma relação sexual com um novo parceiro, poderá influenciar na utilização do preservativo, "...pois a reação do outro pode facilitar ou complicar a adoção deste tipo de comportamento" (1991, p. 85).

Na seqüência, abordaremos a Teoria das Representações Sociais e suas contribuições, numa perspectiva psicossocial, na compreensão do comportamento de saúde.



### 1.3.3 A Teoria das Representações sociais, uma explicação para o comportamento social

Segundo Sá, a origem da Teoria das Representações Sociais situa-se na disciplina específica da Psicologia Social, "tendo sido gestada no âmbito de um movimento de contestação da orientação predominante desta disciplina, com o propósito explícito de renová-la temática, teórica e metodologicamente" (Sá, 2000, p.24).

Moscovici apresenta sua teoria na publicação de um estudo sobre o conhecimento, as atitudes e a imagem dos franceses acerca da Psicanálise, muito difundida na França na década de 60. A partir do contato com o fenômeno resultante de diversas variáveis - como estrutura e reelaboração do conhecimento sobre a teoria, imagem do terapeuta, crença na eficácia/ineficácia do tratamento, análise do contexto sócio cultural, etc. - Moscovici, constatando que a teoria difere de sua representação social, divulga o acesso ao que chama de "Representação Social da Psicanálise". O autor estrutura, uma teoria que, conforme Farr (1995), reafirmou a tradição sociológica da Psicologia Social europeia, em oposição à Psicologia Social individualizante norte-americana.

Por influência, Moscovici (1981) partiu da noção de representação coletiva da teoria sociológica de Durkheim, que considera a supremacia do pensamento social sobre o individual. Porém, a representação, na Teoria das Representações Sociais, ganhou *status* de fenômeno, tornando possível seu reconhecimento como forma específica de aquisição e comunicação do conhecimento, diferente de como fora antes tratada pela sociologia, ou seja, como conceito, sem consideração à sua dinâmica interna.

Para o autor, as representações estão longe de reproduzir um saber científico armazenado. Este saber é reelaborado de acordo com a conveniência e com os meios disponíveis, implicando uma reconstrução com base nos valores e normas sociais dos quais se tornará parte. Ela (a representação) reorganiza imagens e linguagem, num processo de troca através da comunicação verbal e não verbal.

"Por isso, uma representação fala tanto quanto mostra, comunica tanto quanto exprime. No final das contas, ela produz e determina os comportamentos, pois define simultaneamente a natureza dos estímulos que nos cercam e nos provocam, e o significado das respostas a dar-lhes. Em poucas palavras, a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos" (Moscovici, 1978, p. 26)

Neste aspecto, a afirmação do autor, ao teorizar o fenômeno da representação, propõe que: 1) as representações são processos grupais, coletivos; 2) elas comunicam algo (valores, crenças, modos de agir em que estão implícitos um posicionamento frente ao objeto - atitudes); 3) elas possuem uma função constitutiva da realidade, à medida que elaboram comportamentos e comunicações, servindo de modelo de organização da realidade. Ele também ressalta o poder criador da atividade representativa na troca de experiências e teorias que "torna sociais as ciências e científicas as sociedades" (ibidem, p 28), em que ocorrem mudanças que vão além da transmissão de mensagens num processo de interpretação e combinação. As ciências passam a integrar a vida cotidiana da sociedade de forma a explicar e resolver novos problemas.

Vala (1993) observa que, do ponto de vista de um critério quantitativo, uma representação é social à medida que é partilhada por um conjunto de indivíduos. Num critério genético, uma representação é social no sentido em que é coletivamente produzida, como resultado das interações e dos fenômenos da comunicação em um grupo, uma classe social e uma cultura. E por fim, num critério de funcionalidade, o processo de edificação de uma representação social está na sua funcionalidade em explicar e resolver problemas cotidianos.

O autor também afirma que são necessários alguns fatores sociais para que a representação tome o lugar de pensamento de "senso comum", são estes: a dispersão da informação, a focalização e a pressão à inferência. A dispersão da informação é um processo em que esta vai sendo disseminada de várias formas, conforme as características dos grupos pelos quais circula. A focalização compreende questões que funcionam como filtro da informação

para o grupo, como: moralidade, interesses profissionais e posicionamento ideológico. Por último, a pressão à inferência ocorre quando um indivíduo, ou grupo, toma uma determinada posição frente a um objeto (atitude), a partir da qual produzam uma opinião de acordo com suas estratégias de reconhecimento da realidade.

O universo reificado, caracterizado pelo conhecimento científico e objetivo (marcado pela linguagem técnica, pouco compreensível ao senso comum), vai dando lugar ao universo consensual. No universo consensual, a comunicação social se dá no nível das práticas cotidianas, respondendo às dúvidas e ensinando como agir frente ao antes desconhecido. Neste universo, não há diferenciação entre os técnicos e os leigos; estes últimos possuem liberdade e igualdade para debaterem e compartilharem as representações sociais (Oliveira e Werba, 2000).

Assim, as representações sociais são fatores ativos na produção da realidade, na forma de compreender e explicar um fenômeno desconhecido, bem como dos julgamentos atribuídos a eles, dando-o sentido e tornando-o familiar. Esta "familiarização" do desconhecido ocorre através de dois processos geradores de representações sociais: a ancoragem e a objetivação. A ancoragem significa o movimento de aproximação do desconhecido a partir de referenciais preexistentes, compostos por categorias reconhecidas e memorizadas. O esquema de referência, utilizado no processo de ancoragem de uma representação, privilegia elementos discriminados por imagens, conceitos e linguagens compartilhadas pelo grupo. A objetivação é o reconhecimento quase que material da representação construída, ou seja, da explicação dada, significando a materialização de um conceito através de atributos de realidade e existência formal. (Moscovici, 1981)

Para Jodelet (1984), uma representação social sempre está simbolizando algo, uma pessoa, um objeto, ou mesmo um acontecimento. A representação pode ser compreendida a partir da relação que os grupos estabelecem com o mundo e as coisas, através de um olhar objetivado destes grupos, a partir do lugar social, cultural e econômico que ocupam seus integrantes. Ela não traduz simplesmente a realidade, mas faz desta uma nova leitura, dando novos sentidos aos fatos que circundam suas vidas e não

apenas a reprodução da realidade. Configuram-se como formas de conhecimento, interpretação e pensamento sobre a realidade cotidiana, dando entendimento prático às questões até então não explicadas.

Considerando a análise do conteúdo das representações sociais, pode-se efetuar-la sob as dimensões: atitude, informação e campo da representação. O aspecto informacional refere-se ao conteúdo das informações a respeito de um objeto, como quantidade e qualidade da informação. Inclui a organização do conhecimento, predisposição a receber mais informações e o julgamento sobre o próprio nível de conhecimento. Aqui incluem falsas crenças e conhecimento de fato, compartilhando o mesmo espaço na representação do objeto. No aspecto de campo, focaliza-se a organização subjacente ao conteúdo, na construção da imagem acerca do objeto, como propriedade em qualificar e figurar. A atitude diz respeito ao tipo de posicionamento (pró, contra ou intermediária) frente ao objeto e à orientação em relação a este (Moscovici, 1978).

Moscovici ressalta que "a atitude é mais freqüente das três dimensões e, talvez, geneticamente primordial. (...) é razoável concluir que uma pessoa se informa e se representa alguma coisa unicamente depois de ter adotado uma posição, e em função da posição tomada" (1978, p.74). Conseqüentemente, elas intervêm no nível das imagens (do campo).

O acesso às três dimensões de uma representação social - informação, campo e atitude - possibilita a compreensão de seu conteúdo e sentido. Pesquisas atuais têm privilegiado a dimensão de campo da representação, o que Sá (1998) considera um abandono "prematureo" das outras dimensões, sugerindo ser interessante recuperá-las.

As representações impregnam as comunicações e determinam seu campo. As atitudes impregnam as representações e estas últimas determinam as condutas desejáveis ou permitidas (Moscovici, 1978). A sociedade adota novas linguagens e formas de ver o mundo e passa a compartilhar uma representação de um objeto antes estranho ao seu convívio, fazendo com que o domínio estável da realidade permaneça. Quando isto ocorre, os mecanismos representativos reconstróem a unidade antes ameaçada pelo desconhecido, mantendo a unidade entre o conhecimento do mundo e o agir

no mundo. Assim, a compreensão das representações sociais proporciona o acesso às justificativas utilizadas para orientar julgamentos e ações acerca do mundo. Seu estudo, traz como essência, o estudo das estratégias dos seres humanos, dirigidos para a compreensão de fenômenos desconhecidos e sua reelaboração como conhecimentos que regem o processo de comunicação e ação em relação aos fenômenos (Moscovici, 1981). A noção de representações sociais, segundo Giami (1998), é utilizada para descrever e explicar os processos, os conteúdos e as funções de um conjunto de fenômenos cognitivos e de como estes contribuem para a formação de condutas e orientam as comunicações sociais.

Numa perspectiva psicossocial da construção do conhecimento, Nascimento-Shulze (1994) apresenta a utilidade da aplicação da Teoria das Representações Sociais no diagnóstico psicossocial, voltado a problemas na área de saúde. Segundo a autora, esta teoria nos permite, além do acesso ao conjunto central de cognições e representações de objetos sociais, a apreensão das necessidades e interpretações de pacientes em relação a sua doença, bem como ao confronto de representações de diferentes grupos em relação a um mesmo objeto social.

O valor heurístico da teoria em sua fecundidade tem sido confirmado por diversos autores que realizam pesquisas nesta área, sob fundamentação desta teoria. Jodelet (1998) destaca o trabalho pioneiro de Herzlich sobre representações sociais sobre a saúde e a doença, bem seu próprio estudo, sobre as representações sociais da loucura. Estes trabalhos tiveram grande influência em estudos posteriores sobre saúde e representações sociais. No Brasil, estudos sob esta temática, especialmente relacionados à AIDS, também são diversos. Além dos que são citados neste estudo, o caderno de resumos da II Jornada Internacional de Representações Sociais, Florianópolis 2001 (JIRS, 2001) apresenta alguns dos mais recentes trabalhos em representações sociais divulgados nesta jornada.

A seguir, apontaremos alguns resultados que envolvem representações sociais, principalmente de jovens, acerca da AIDS, uso do preservativo, contágio da doença e relações íntimas.

Sontag (1989), em estudo sobre as metáforas da AIDS, mostra que ela é vista como uma invasão (micro-processo como o câncer) e que, em relação à sua disseminação, está relacionada à poluição (como sujeira), além de estar ligada a comportamentos perigosos (irresponsabilidade, delinquência, divergência sexual). É importante ressaltar que, na ocasião da publicação deste trabalho, a AIDS ainda era tema relativamente novo para o senso comum e estava fortemente relacionado a sua divulgação pela mídia como doença mortal, oriunda de comportamentos sexuais transgressores, característicos de grupos marginais (homossexuais e profissionais do sexo), como nos mostra Oltramari (2001).

Joffe (1998), mais recentemente, mostra como a AIDS tem sido ligada à responsabilidade e à culpa de determinados grupos sociais entendidos como "outro". Atribui-se a "condição estrangeira e o outro", a grupos marginais e a nações estrangeiras, como responsáveis pela disseminação da epidemia. Esta condição externa ao "outro" exprime um sentimento de invulnerabilidade à doença e de isenção da culpa. Segundo a autora, as representações sobre a AIDS estão em consonância com os conhecimentos elaborados pelo grupo através das relações sociais e da comunicação. Estas comunicações marcam e reforçam a proximidade com o igual e delimitam a distância do "outro".

Estes estudos mostram que as representações sociais da epidemia foram gestadas a partir uma forte concepção de exclusão social. A AIDS como a doença do "outro" - sendo e que este outro, primeiramente, está nos grupos marginais e posteriormente está relacionado ao desconhecido de forma mais abrangente - tem sido, de acordo com as representações captadas, parte do conhecimento *profano* (Jodelet, 1998) sobre a doença.

Camargo (2000), em estudo recente com universitários em Florianópolis/SC, indica uma evolução na compreensão da epidemia da noção de "doença mortal" para "prevenção sexual". O autor propõe que esta evolução esteja ligada ao progresso do tratamento da doença e, principalmente, ao trabalho de prevenção deflagrado pela mídia. Porém, a evolução identificada no estudo não tem o mesmo correspondente na adoção de condutas preventivas, mostrando que o conhecimento dos estudantes sobre a AIDS não

tem relação com suas intenções em adotar condutas protetoras frente esta doença.

Em estudo anterior, Camargo (1998b) acessa o conteúdo das representações sociais da AIDS de adolescentes franceses, através da análise de roteiros de *spots* publicitários, produzidos para uma campanha sobre o tema. O material foi obtido em situação real de campanha dirigida aos jovens, eliminando qualquer possibilidade de viés metodológico na escolha de sujeitos ou na situação artificial de coleta de dados. A pesquisa privilegiou-se deste aspecto.

Através da análise das imagens (pelas metáforas) utilizadas para construção deste roteiros, o autor nos mostra que a AIDS, para estes jovens, está relacionada com esportes perigosos, como salto com elástico, salto de parapente, escalada, corrida de moto, ou seja, imagens de ações de alto risco. Os roteiros condenam as relações sexuais sem proteção, relacionando-as ao erro e à punição. As relações sem proteção foram equivalentes a matar pessoas, violar jovens mulheres, ter relações sem o preservativo. Estes roteiros também mostram uma representação semelhante à imagem dos jovens da época do romantismo literário, que associa romantismo e morte. Finalmente, os jovens ainda mostram-se mais preocupados em evitar relações com "outras pessoas" do que em proteger-se da doença, numa espécie de reprodução da "norma do sexo seguro" (1998b, p.172). Outro aspecto importante verificado diz respeito à escolha, pelos jovens, do elemento de persuasão na produção dos "spots". A comunicação utilizada para promover o uso do preservativo faz apelo ao medo, em seu efeito persuasivo.

Tura (1998), numa perspectiva estrutural, busca acesso ao núcleo das representações sociais da AIDS por estudantes de 14 a 18 anos, da cidade do Rio de Janeiro. Através do teste de associação ou evocação de palavras, o autor nos mostra que as respostas dos entrevistados constituem dois núcleos figurativos da representação social da AIDS: "doença e morte" e "camisinha e sexo".

Os significados que contêm estes vocábulos são explicitados pelo autor. Primeiramente a morte, esta é adjetivada sem concretude, de forma distante, imaginária e assustadora "(...) terrível, premeditada, lenta (...)". O efeito

mobilizador sobre o medo "(...) produz formas de distanciamento e não leva a transformação na conduta" (1998, 152). Sobre o sexo, são ressaltadas questões como "proibidade sexual" e de diferenças de gênero (reprodução da cultura machista). Quanto ao preservativo, as crenças relativas ao risco de romper-se, ou de ser permeável a secreções e fluídos corporais, dificultam a prevenção e justificam comportamentos desprotegidos. Finalmente, a doença, valor oposto ao ideal de saúde e juventude, característico das sociedades pós-industrializadas, gera repulsa e distanciamento e um conseqüente não enfrentamento da realidade da epidemia.

O autor também chama a atenção para a não linearidade entre representações e práticas sociais, visto a heterogeneidade de comportamentos estruturados em conceitos como morte, sexo, doença e preservativo, que envolvem "(...) aspectos mitológicos, existenciais e sociais (...) "(1998, 152).

Carvalho (1998), em estudo sobre representações sociais da AIDS por adolescentes em Natal/RN, ressalta a noção da fidelidade em oposição ao comportamento de uso do preservativo. Os resultados mostram que a exigência do uso do preservativo contrapõe-se ao modelo de fidelidade, calcado na confiança e no sentimento, em que homens e mulheres partilham a idéia de que "eu e o outro somos um". A rejeição ao uso do preservativo e a conseqüente "seleção" de parceiros constitui, para a autora, um mecanismo de conduta resultante da interdependência entre a atividade cognitiva (exigência do uso) e as condições sociais de exercício (afetividade e fidelidade envolvidas). Observa também questões de gênero implicadas: a mulher tem receio em pedir o uso, pois o parceiro sabe que ela só mantém relações com ele e, em contrapartida, o homem não se sente confortável em admitir o uso por suscitar uma transgressão.

Estes dados são próximos aos encontrados por Madeira (1998), em pesquisa com jovens de Natal, de 9 a 22 anos. Os jovens referem-se ao preservativo apenas em situação de desconfiança, deixando claro uma divergência entre informação (uso do preservativo como forma de proteção) e valores (afetividade, fidelidade) que estão presentes no relacionar-se. As informações sobre prevenção são veiculadas por estes jovens como normas, num discurso que reproduz a terminologia da mídia e o reforço de estereótipos.



Para estes jovens, a representação social da AIDS articula "confiança" e "prevenção", o que sugere a primeira como resposta à última.

Partindo da hipótese de que um dos obstáculos à adoção de práticas preventivas é constituído pelas representações sociais sobre os modos de propagação e de contágio da AIDS, Jodelet mostra-nos a articulação entre o conhecimento científico e os saberes tradicionais acerca destes modos. Para a autora, as representações sociais do contágio estão sustentadas por falsas crenças, que, por sua vez, são consideradas, "(...) resultado do efeito de halo dos conhecimentos correntes sobre as doenças contagiosas e sexualmente transmissíveis" (1998, p. 26). Segundo a autora, a angústia da contaminação parece gerar resistências às informações. Também uma forte ansiedade corresponde à diminuição da curiosidade pelos conhecimentos médicos e uma menor assimilação dos mesmos.

Para a autora, um fundo comum de saberes sobre doenças ancora o enraizamento da AIDS, a que ela chama de modelo prototípico. Assim, uma base de representações biológicas serve para pensar a AIDS, bem como os seus modos de transmissão e proteção, e, neste aspecto, as falsas crenças são ativas. Por exemplo, a falsa crença na transmissão através do beijo (saliva) toma de empréstimo conhecimentos remanescentes da teoria dos humores (representação do contágio pelos líquidos do corpo); idem para o mosquito como vetor. Falsas crenças também indicam condições específicas, como, por exemplo, pega-se AIDS doando sangue se, e somente se, a seringa estiver contaminada. Esta se constitui uma falsa crença condicionada a facilitadores situacionais; idem para os instrumentos odontológicos e perfuro-cortantes. As falsas crenças podem ter um papel na regulação social, pois diminuem o desequilíbrio cognitivo entre o prescrito e o vivido, ou seja, entre o preservativo e o encanto do momento.

As representações sociais da AIDS são ativas na adoção de condutas frente a esta epidemia. Porém, não é possível falar sobre a reelaboração do conhecimento científico pelo senso comum sem falar do processo comunicacional inerente, nem entender como o sujeito adota e rejeita representações, sem utilizar-se do conhecimento sobre as atitudes. No contexto das representações sociais, estes conceitos se inter-relacionam,

proporcionando a construção do saber leigo e a orientação de condutas e percepções sociais, servindo de mediadoras entre os membros de um mesmo grupo. Este processo envolve a comunicação de informações, conhecimentos, atitudes, intenção de condutas e comportamentos, matéria-prima das representações sociais, as quais chamamos de aspectos da comunicação.

A seguir, abordaremos questões metodológicas desta pesquisa.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo psicossociológico correlacional, do tipo "survey", envolvendo um conjunto de fatores de comunicação relativos à prevenção sexual da AIDS e adoção de condutas preventivas. Conforme Günther (1996), a expressão "levantamento de dados", traduzida do inglês *survey*, trata-se de um método para coletar informações de pessoas acerca das suas idéias, sentimentos, planos, crenças, etc., sendo sua aplicabilidade confirmada às diversas áreas das ciências sociais. Segundo Grisez (1978), este tipo de estudo psicossociológico da vida social geralmente ocorre de forma a alcançar populações relativamente extensas, no qual "...o indivíduo é então considerado elemento de conjuntos mais vastos que o pequeno grupo e agente de relações mais gerais que as relações interpessoais" (Grisez, 1978, p. 109).

## 2.1 AMOSTRA

Participaram desta pesquisa 1386 estudantes de escolas públicas e particulares das cidades de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú, que cursavam o ensino médio no mês de novembro de 2000.

Utilizou-se o processo de amostragem por agrupamento (em salas de aula). A amostragem casual simples, em que todos os adolescentes do ensino médio desta região tivessem a mesma chance de participação, ficou dificultada devido à operacionalização do estudo, pois considera-se de mais fácil aceitação por parte de uma escola a aplicação de um questionário em algumas classes, do que em alguns alunos isolados, definidos por sorteio. Assim, assegura com mais facilidade a não identificação dos participantes (Chein, 1974).

A amostra não foi estratificada por sexo, idade, ou classe social, porém estes critérios estão naturalmente garantidos pela distribuição de alunos matriculados no ensino médio em escolas públicas e particulares, nos períodos diurno e noturno da região mencionada. A distribuição nas modalidades público e privado, noturno e diurno, respeitou o critério de amostragem por quotas.

De acordo com a Secretaria de Estado da Educação e do Desporto de Santa Catarina (Censo Escolar, 29/03/2000), as cidades de Itajaí, Florianópolis e Balneário Camboriú somam 21.368 alunos matriculados no ensino médio, em escola públicas, e 5.342 matriculados neste mesmo nível em escolas particulares.

Florianópolis compôs pouco mais da metade da amostra com 61,9% dos alunos; Itajaí contribuiu com 23,7% dos participantes e Balneário Camboriú, com 14,4%. Do universo de alunos matriculados nas cidades citadas, Florianópolis abriga 59,6% dos estudantes, Itajaí, 28,1% e Balneário Camboriú, 12,3%. A amostragem por cotas estimou um número médio de 40 alunos por sala de aula. Entretanto, na data da aplicação do questionário, as salas apresentaram diferenças tanto no número de componentes quanto no de alunos presentes.

Em relação ao período que freqüentam a escola, 72,3% dos jovens que responderam ao questionário são estudantes do período diurno e os 27,8%

restantes estudam à noite. Quanto ao tipo de escola, 2 em cada 3 estudantes (69%) freqüentam a escola pública, enquanto 1 freqüenta a escola particular (31%). O maior desvio de amostragem encontra-se na distribuição pública *versus* privada (Camargo, Botelho & Souza, 2001). Apesar de representarem maioria, os alunos da escola pública estão em menor proporção, considerando o universo de matrículas nessas escolas, respectivamente 32% e 27,8%. A mesma inversão ocorre com as escolas particulares, do universo de 20% de alunos aí matriculados, em proporção ao universo global, este tipo de escola contribuiu com 31% dos estudantes da amostra.

Quanto à distribuição por sexo, as moças compõem discreta maioria (59,4%) dos adolescentes pesquisados, sendo que 40,6% são do sexo masculino.

A média de idade da amostra foi de 17 anos e três meses, sendo que o limite inferior de idade registrado foi 15 anos e o superior 32 anos (com desvio padrão de 1 ano e 7 meses).

## 2.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a realização deste estudo, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário (ANEXO 2) auto-aplicado em situação coletiva. O instrumento foi rigorosamente estandardizado, em relação ao texto das questões e sua ordem, a fim de garantir a possibilidade de comparação das respostas dos sujeitos participantes (Ghiglione e Matalon, 1978).

O questionário iniciou com uma introdução (Sampiere, Collado e Lúcio, 1994), a fim de apresentar a instituição e o Laboratório de Pesquisa a que o pesquisador está ligado (UFSC - LACCOS), os objetivos da pesquisa (importância do estudo para aprimorar ações de prevenção nas escolas) e a confidencialidade na utilização dos dados levantados pelo instrumento.

As questões que compuseram o instrumento podem ser categorizadas em quatro grupos. O primeiro se refere às características individuais dos participantes: sexo, idade, tipo de escola que estuda, contexto de comunicação sobre a sexualidade e experiência sexual. O segundo grupo de questões diz respeito ao conhecimento ligado ao HIV (sua transmissão e fontes de informação). O terceiro envolve as atitudes (percepção de estar informado, predisposição para receber mais informações, percepção de proteger-se, intenção de uso do preservativo e percepção do controle do uso do preservativo em situação futura). O último grupo de questões trata dos comportamentos (ter preservativo consigo, uso do preservativo).

### 2.3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Inicialmente, o questionário foi aplicado numa sala de aula de 40 alunos, do período noturno, com o objetivo de validar o instrumento de pesquisa. Nesta ocasião, foram revisados vocábulos empregados na formulação das questões, a fim de facilitar o entendimento do instrumento pelos alunos e ajustá-lo aos propósitos de investigação. Em seguida, procedeu-se à identificação de escolas, de salas de aulas por escola e por períodos, de acordo com a distribuição por cotas, conforme número de alunos matriculados, informados pela Secretaria de Estado da Educação e do Desporto de Santa Catarina (Censo Escolar, 29/03/2000), nas respectivas cidades.

Antes da aplicação da pesquisa, foram realizados contatos prévios com orientadores educacionais e diretores escolares e entregues o protocolo de pesquisa (ANEXO 2), a fim de solicitar autorização e agendamento de datas e horários para aplicação do questionário. Em seguida, este foi aplicado em sala de aula com o consentimento do professor e com a participação voluntária dos alunos.

Utilizou-se um procedimento padrão de: distribuição dos questionários, leitura do texto de orientação, definição do tempo máximo para resposta (40 minutos) e orientações quanto ao procedimento pós-participação. Finalizando, após a aplicação, realizou-se dessensibilização sobre o tema, através da entrega, leitura e discussão de material explicativo sobre HIV/AIDS.

O sigilo quanto à identificação dos participantes, bem como a utilização das informações somente para fins de pesquisa científica, foram garantidas na apresentação e análise dos resultados, conforme resolução do Ministério da Saúde (1997b).

## 2.4 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise das tendências globais das respostas foi feita através da distribuição gráfica dos valores conferidos pelas respostas a cada questão (análise estatística descritiva). A comparação das sub-amostras foi feita através de tabelas de contingência (estatística correlacional) para que fosse possível analisar as relações entre as variáveis (Ghiglione et Matalon, 1978). Para isto, foi empregado o programa informático SPSS (versão 11.0).

Para a análise dos textos produzidos através de uma questão aberta do questionário, utilizou-se o software ALCESTE – *Analyse Lexicale par contexte d'un ensemble de segments de texte* (Reinert, 1990). O programa permite analisar os dados quantitativos textuais com o seu contexto de localização no texto.

O objetivo do emprego de questões abertas é a obtenção de material textual referente à prevenção, socialmente compartilhado entre adolescentes do ensino médio desta região. Para tanto foi composto um "corpus" de análise, resultado das respostas dadas pelos adolescentes à questão específica. A resposta de cada participante compõe uma Unidade de Contexto Inicial (UCI) e estas são separadas por linhas de comando (linhas com asteriscos) contendo número de identificação do participante, bem como as variáveis contextuais pertinentes para sua identificação. As linhas de comando deste trabalho foram constituídas por: a) número da pessoa entrevistada; b) cidade de residência; c) tipo de escola que frequenta; d) experiência sexual com penetração; e) se possui ou não namorado(a).

Camargo (2001) informa sobre as 4 etapas de análise do programa ALCESTE, chamadas de A, B, C e D. Na etapa inicial (A), o programa realiza a leitura do texto, agrupando as ocorrências das palavras de acordo com suas raízes e procedendo ao cálculo de frequências das palavras. Nesta etapa, o programa reformata a divisão do texto em segmentos de tamanho similar (UCEs - Unidade de Contexto Elementar). Na etapa seguinte (B), efetua-se o cálculo das matrizes de dados e a Classificação Hierárquica Descendente das palavras (CHD). Na etapa C, o programa apresenta o dendograma da CHD, permitindo a descrição de cada uma das classes de palavras (também realiza a



Análise Fatorial de Correspondência, feita a partir da CHD). Na etapa final, chamada de D, acontece o prolongamento da etapa anterior, em que, com base nas classes de UCEs escolhidas, o programa efetua o cálculo das principais características de cada classe, bem como a Classificação Hierárquica Ascendente das palavras por classe (CHA). A finalidade de compreensão do material textual, utilizando-se deste procedimento de análise de conteúdo, objetiva a identificação destas classes de palavras e de unidades de contexto elementar como indicativas de aspectos de uma mesma representação social ou campos de imagens sobre um dado objeto.

No capítulo a seguir, são apresentados os resultados da investigação. Primeiramente, os dados relativos as análises estatísticas descritiva e correlacional e, em seguida, o resultado da análise textual.

### **3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

#### **3.1 DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES**

Os adolescentes desta pesquisa, como já mencionado, estão divididos entre os sexos: 59,4% são do sexo feminino e 40,6%, do sexo masculino. Apresentaram uma média de idade de 17 anos e três meses, com desvio padrão de 1 ano e 7 meses.

A grande maioria deles mora com os pais (99,1%) e, destes, 27% mora com um dos pais, que geralmente declaram ser a mãe. Também a maioria informa ter irmãos (91,3%).

Quanto às amizades, 89,9% participam de um grupo de amigos. Em maior parte, estes amigos são provenientes da mesma escola onde estes jovens estudam (73,7%). Uma minoria tem seus amigos fora da escola em que estudam ou bairro onde residem (14,5%), e, numa proporção ainda menor, os amigos são provenientes do bairro onde os adolescentes pesquisados residem (11,8%).

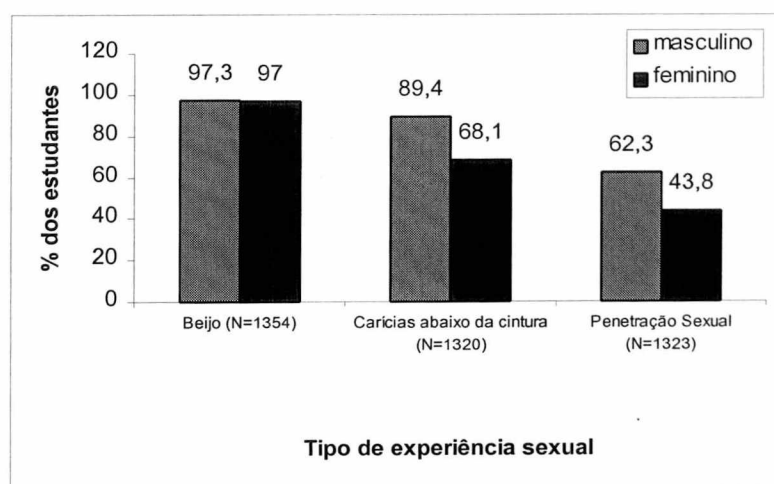
##### **3.1.2 A experiência sexual dos adolescentes pesquisados**

A questão sobre experiência sexual, respondida pelos adolescentes, focalizou comportamentos considerados preliminares ao ato, bem como o próprio ato sexual com penetração. Foram inquiridos sobre três tipos de experiência sexual: o beijo, considerado aqui como a primeira experiência de contato sexual; as carícias abaixo da cintura, que se referem a uma maior aproximação sexual, e, finalmente, a relação sexual com penetração.

Conforme a figura 1, os adolescentes, em sua maioria, experimentaram o beijo em proporções iguais entre rapazes e moças. Quanto às carícias abaixo da cintura, comportamento que indica maior intimidade, os adolescentes do sexo masculino apresentam pequena maioria em relação ao sexo feminino. Esta diferença entre os sexos aumenta no que diz respeito à experiência sexual com penetração. A maior parte dos rapazes declara tê-la tido, enquanto

que mais da metade das moças informa nunca ter tido uma experiência desta natureza. Embora a diferença entre os sexos seja estatisticamente significativa, as pressões sociais que inibem, ou incentivam, o tornar público as experiências sexuais, dificultam a compreensão do quanto os jovens do sexo masculino supervalorizaram suas experiências, enquanto que e as jovens as omitem. Esta diferença foi observada no trabalho anterior de Camargo (1998a), com jovens da Escola Técnica, realizado anteriormente em Florianópolis.

**FIGURA 1 – Relação entre o tipo de experiência sexual e sexo dos adolescentes (Rede Estadual do Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú – 2000).**



$\chi^2$  (beijo) = N.S.<sup>7</sup>

$\chi^2$  (carícias) = 80,48 ; gl = 1 ; p < 0,001      C = 0,24

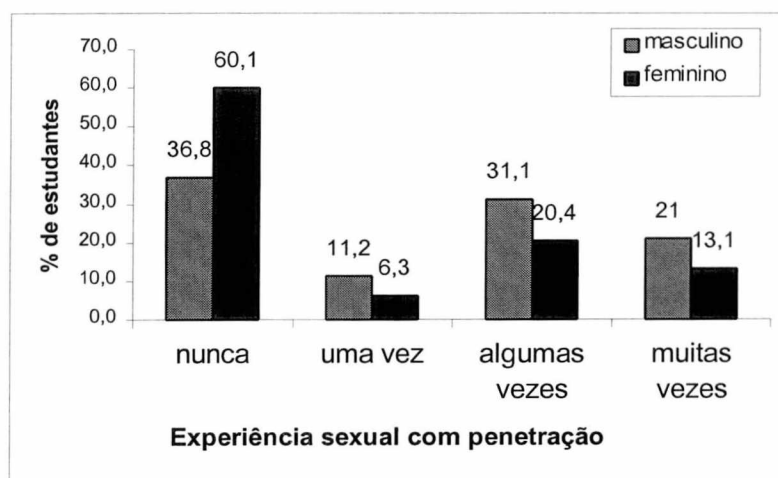
$\chi^2$  (penetração) = 44,31 ; gl = 1 ; p < 0,001      C = 0,18

O questionário, instrumento de pesquisa aqui utilizado, tem seus limites na coleta de informações sobre comportamentos íntimos. Entretanto, a atividade de resposta a questionários tem seus méritos, seja pela privacidade garantida da relação direta entre instrumento e respondente, seja por pouco depender da confiança estabelecida entre pesquisador e participante, principalmente em situação de aplicação coletiva.

<sup>7</sup> Não significativo.

Considerados ambos os sexos, 51,5% dos jovens declararam já ter tido ao menos uma experiência sexual com penetração até a data da pesquisa. Entretanto, estes jovens não informam alta frequência deste tipo de experiência; 34,7% declaram tê-la tido uma vez, ou algumas vezes, e apenas 16,9% a tiveram muitas vezes. A figura 2 informa sobre o efeito da variável sexo na resposta quanto à experiência e frequência de experiência sexual com penetração.

FIGURA 2 – Distribuição dos alunos segundo a frequência de experiência sexual com penetração e o sexo dos mesmos (Rede Estadual do Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú – 2000) (N = 1323).



$\chi^2 = 70,45$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,001$

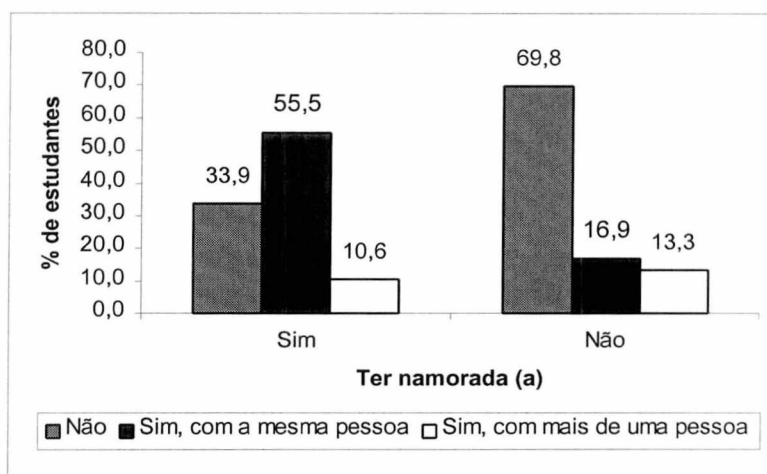
$V$  (Cramer) = 0,24

Considerando este tipo de experiência nos últimos 12 meses, menor proporção (42,7%) declaram tê-la tido. Dentre os que responderam a esta questão (N=1378), 30,4% declaram que a relação (ou relações) ocorreu com a mesma pessoa, enquanto que 12,3% informam tê-la tido com mais de uma pessoa.

A figura 3 ilustra o contexto destas relações sexuais. A proporção dos jovens que declaram experiência sexual nos últimos 12 meses é duas vezes superior para os que têm namorada(o), em relação aos que não têm. Esta relação entre namoro e relações sexuais nos mostra a importância do contexto

afetivo para a prática sexual com penetração (Camargo, Botelho & Souza, 2001).

**FIGURA 3 – Relação da experiência sexual com penetração, com o fato de terem namorada (o) ou não (Rede Estadual do Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú – 2000) (N = 1376).**



$\chi^2 = 226,17$  ;  $gl = 2$  ;  $p < 0,001$

$V$  (Cramer) = 0,40

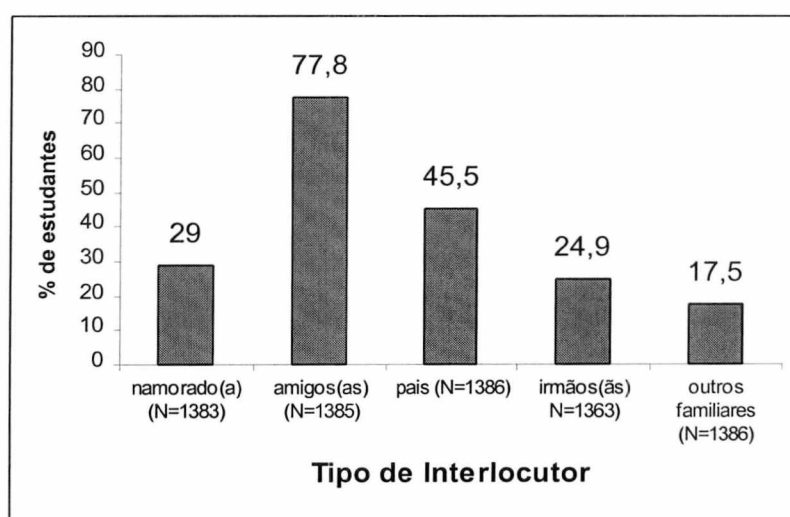
A relação sexual com mais de um parceiro é declarada por uma minoria, tanto para os que têm (10,6%), quanto para os que não têm (13,3%) namorada(o). Estes adolescentes encontram-se em fase de iniciação sexual e, além da baixa frequência de relações sexuais já citada, também caracterizam-se pela experiência, em sua maioria, com apenas 1 parceiro (a).

### 3.1.3 - A Comunicação e o conhecimento sobre a sexualidade e a AIDS

O contexto de conversa sobre sexualidade é o primeiro elemento de comunicação a ser aqui considerado na troca de experiências e conhecimentos sobre sexualidade e AIDS. E conversar sobre sexualidade parece não ser problema para os adolescentes, pois a grande maioria (91,7%) afirmou fazê-lo. Mas, como e com quem acontece a conversa sobre sexualidade?

Para 86,8% dos adolescentes pesquisados, esta conversa acontece com facilidade. Apenas 13,2% e 7,1% da amostra, respectivamente, dizem acontecer com dificuldade, ou não têm opinião sobre isto. A figura 4 nos informa a escolha dos interlocutores pelos adolescentes.

**FIGURA 4 – Distribuição da proporção de alunos segundo o tipo de interlocutor sobre sexualidade (Rede Estadual do Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú – 2000).**



Os amigos são os interlocutores preferidos por mais de 2/3 dos adolescentes, seguido dos pais, com os quais a prática deste tipo de conversa é relatada por pouco menos da metade destes jovens. Ainda no contexto familiar, apenas 24,9% conversam sobre sexualidade com os irmãos e, finalmente, outros membros da família pouco são apontados neste tipo de conversa.

Apesar dos namorados não serem os principais interlocutores sobre sexualidade para estes jovens, considerando apenas os que declaram estar namorando na ocasião da pesquisa, 83,2% afirma ter este tipo de conversa com o(a) namorado(a).

Outro elemento de comunicação aqui identificado foi a utilização de fontes de informações sobre HIV/AIDS. A tabela I mostra as fontes mais utilizadas pelos jovens para receber tais informações.

**TABELA I - Alunos segundo a importância das fontes de informação sobre a AIDS (Rede Estadual do Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú – 2000).**

<b>FONTES DE INFORMAÇÕES</b>	<b>nenhuma</b>	<b>algumas</b>	<b>a maioria</b>
Jornais e revistas	5.9%	<b>64.2%</b>	29.9%
Escola	6.2%	48.9%	<b>44.8%</b>
Amigos	14.1%	<b>64.7%</b>	21.2%
Televisão	3.7%	<b>54.8%</b>	<b>41.5%</b>
Folhetos explicativos	14%	50.7%	35.3%
Família	<b>21.2%</b>	44.7%	34.1%
Médicos ou profissionais de saúde	<b>43.2%</b>	38.4%	18.4%

Como fonte através da qual os jovens receberam a **maioria** das informações sobre o HIV/AIDS, a escola destaca-se como a principal para 44,8% dos alunos pesquisados, seguida da televisão, com 41,5% das opções. Os amigos e jornais e revistas apresentam freqüências muito próximas como fonte de **algumas** informações, respectivamente 64,7% e 64,2%. A família (21,2%) e os médicos e profissionais de saúde (43,2%) apresentam as mais altas freqüências como fonte de **nenhuma** informação sobre o HIV/AIDS.

Uma análise inversa mostra que apenas 3,7% dos jovens não recebeu algum tipo de informação sobre AIDS pela televisão, seguida de jornais e revistas (5,9%). Estes dados mostram a relevância que os meios de comunicação (falada e escrita) têm na construção do conhecimento acerca desta epidemia, bem como da pouca participação da família e de profissionais de saúde nesta questão.

Quanto ao conhecimento, os jovens pesquisados demonstraram estar bem informados acerca dos modos de transmissão pelas vias sexual e sangüínea (através de seringa contaminada e recebendo sangue contaminado). Estes modos de transmissão, bastante enfatizados pelas campanhas da mídia, parecem estar sedimentados no conhecimento do senso comum acerca desta

doença. A tabela II mostra o percentual por opção de resposta, relativa aos modos de transmissão - correto e incorreto (desconhecimento) acerca do HIV/AIDS.

**TABELA II - Conhecimento e desconhecimento acerca dos modos de transmissão (Rede Estadual do Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú – 2000).**

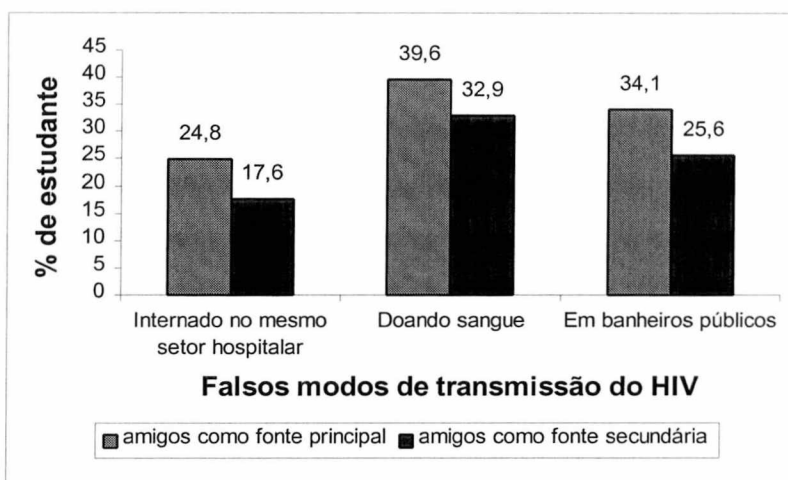
INDICADORES	% de estudantes
<b>De conhecimento</b>	
Relações sexuais	99,8
Injetando droga com seringa de outro	99,4
Recebendo sangue	89,2
<b>De desconhecimento</b>	
Doando sangue	34,5
Banheiros públicos	27,2
Pela picada de mosquito	22,4
Internado no mesmo setor hospitalar	19,2

Falsos modos de transmissão do HIV dividem a opinião dos jovens. Um em cada três estudantes respondeu que se pode pegar AIDS doando sangue e um em cada quatro acredita que pode ser contaminado utilizando banheiros públicos. Através de picada de mosquito e internado no mesmo setor hospitalar que uma pessoa contaminada ainda são crenças para um em cada cinco estudantes. Apesar dos problemas de conhecimento apresentados, 86,7% dos jovens consideram-se bem informados e um pouco menos da metade mostram-se receptivos a participar de discussões sobre o tema na escola (49,5%).

A análise da relação entre as variáveis fontes de informações e conhecimento/desconhecimento mostra que a fonte "amigos" está relacionada à maioria dos problemas de conhecimento apresentados, a saber, transmissão por estar internado num mesmo setor do hospital que uma pessoa contaminada, doando seu sangue e em banheiros públicos. A figura 5 informa sobre a natureza da relação entre a fonte e as variáveis citadas.



**FIGURA 5 – Relação entre a proporção de alunos que acreditam em falsos modos de transmissão do HIV e o grau de importância dos amigos como fonte de informação sobre a AIDS (Rede Estadual do Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú – 2000) (N = 1290).**



A relação entre a fonte amigos e o desconhecimento “pegar AIDS internado em hospitais”, mostra que este falso conhecimento evolui para os que têm os amigos como fonte principal de informação ( $\chi^2$  6,81; gl=1;  $p < 0,01$ ). Sobre “pegar AIDS doando sangue”, o desconhecimento também evolui para os que têm os amigos como fonte principal de informação ( $\chi^2$  4,01; gl=1;  $p < 0,05$ ). A relação entre desconhecimento “pegar AIDS em banheiros públicos” e a fonte de informação amigos, não difere das anteriormente citadas: o desconhecimento evolui para os que têm como fonte principal de informação os amigos ( $\chi^2$  7,36; gl=1;  $p < 0,01$ ). A utilização dos amigos, pelos jovens pesquisados, como fonte principal de informação acerca do HIV/AIDS, parece estar relacionada a problemas de conhecimento quanto a estes falsos modos de transmissão mencionados.

A televisão, como fonte principal de informação, também mostrou relação com o desconhecimento, especificamente o de ser infectado por estar internado(a) num mesmo setor de hospital que uma pessoa contaminada ( $\chi^2$  6,92; gl=1;  $p < 0,01$ ). A utilização da televisão como fonte principal de

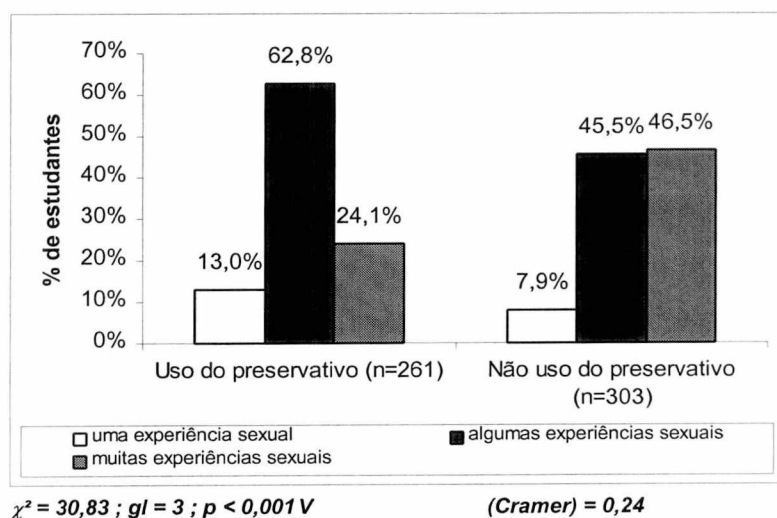
informação parece indicar relação com este falso modo de transmissão do HIV/AIDS.

### 3.1.4 - Condutas preventivas e atitudes frente ao HIV/AIDS

Dentre os adolescentes com experiência sexual, 46,4% declaram o uso do preservativo e 53,6% não o fazem.

O presente estudo confirma a correlação já identificada em estudo anterior (Camargo, 1998), de evolução do uso do preservativo com o aumento de experiências sexuais, confirmando uma lógica de proteção inadequada, baseada na redução de parceiros sexuais e na confiança no outro.

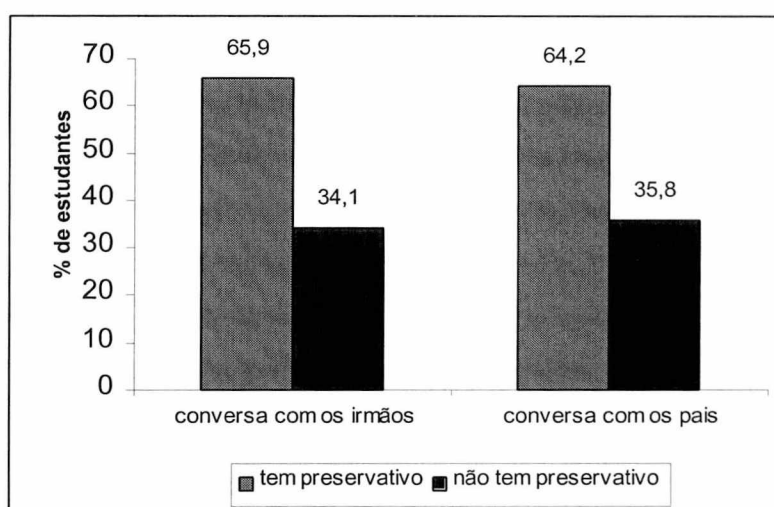
**FIGURA 6 – Relação entre a frequência de experiência sexual com penetração e a utilização do preservativo (Rede Estadual do Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú – 2000).**



Porém, a figura 6 também mostra que o uso do preservativo evolui com a frequência de “uma vez” para “algumas vezes” e involui de “algumas vezes” para “muitas vezes”. Esta prática pode indicar que o adolescente, que afirmou frequência sexual “muitas vezes”, possa ter parceiro fixo e por este motivo, baseado na relação afetiva e de confiança, não ter feito uso de preservativo.

No momento da pesquisa, 60,3% dos jovens afirmaram ter preservativo consigo ou em casa. Esta variável mostra-se associada a variáveis do contexto de conversa sobre sexualidade. O comportamento de ter preservativo relaciona-se com as variáveis conversar sobre sexualidade com os irmãos e conversar sobre sexualidade com os pais.

**FIGURA 7 – Relação entre a proporção de alunos que têm consigo ou em casa preservativo e o contexto de conversa sobre sexualidade (Rede Estadual do Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú – 2000).**



$$\chi^2 (\text{conversa com os irmãos}) = 6,7; \text{gl}=1; p<0,01$$

$$\chi^2 (\text{conversa com os pais}) = 7,24; \text{gl}=1; p<0,01.$$

Os jovens que conversam com os irmãos e têm preservativo são quase o dobro em relação aos que conversam e não têm preservativo. O comportamento de ter preservativo, para os que conversam sobre sexualidade com os pais, é semelhante.

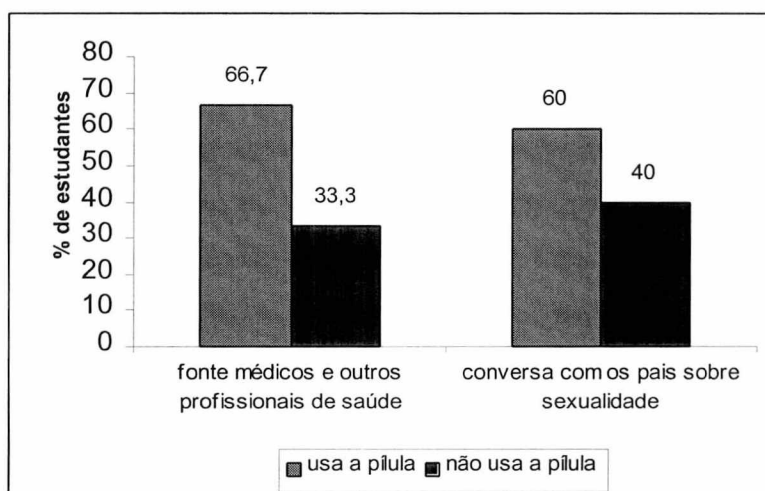
Outra variável comunicativa, que também está relacionada ao comportamento de ter preservativo, é o “como acontece a conversa sobre sexualidade” ( $\chi^2$  39,54;  $\text{gl}=1$ ;  $p<0,001$ ). Dos jovens que declararam “a conversa sobre sexualidade acontecer com facilidade” (86,8%), dois terços afirmam ter preservativo consigo ou em casa na ocasião em que responderam ao questionário (57,8%).

A importância do comportamento “de ter” preservativo para explicar o comportamento preventivo de “usar” o preservativo, confirma-se nesta amostra pesquisada. Para estes adolescentes, o comportamento de ter o preservativo explica o seu uso como medida protetora ( $\chi^2$  19,86;  $gl=1$ ;  $p<0,001$ ).

Outra lógica inadequada de proteção ao HIV/AIDS, identificada no comportamento das jovens pesquisadas, é o uso da pílula anticoncepcional. A pílula, muito divulgada a partir da década de 60 como meio de proteção de uma gravidez indesejada, apesar de ter sua eficiência comprovada como meio de contracepção, não protege da AIDS.

As fontes de informação e o contexto de conversa sobre sexualidade apresentam-se como variáveis explicativas desta prática (uso da pílula). As adolescentes que utilizam “médicos e profissionais de saúde”, como fonte principal de informações acerca do HIV/AIDS, usam mais este método de proteção contraceptiva. O uso da pílula também evolui para os que conversam sobre sexualidade com os pais, conforme mostra a figura 8.

**FIGURA 8 – Relação entre a proporção de alunas que usam a pílula anticoncepcional e variáveis comunicacionais (fonte de informação e contexto de conversa sobre sexualidade) (Rede Estadual do Ensino Médio de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú – 2000).**



$\chi^2$  (fonte médicos) = 7,5;  $gl=1$ ;  $p<0,01$

$\chi^2$  (conversa com os pais) = 5,38;  $gl=1$ ;  $p<0,05$ .

Dois terços das jovens que têm os médicos e profissionais de saúde como fonte principal de informações sobre a AIDS relatam o uso da pílula. A maioria das jovens que conversam sobre sexualidade com os pais faz uso da pílula anticoncepcional e uma minoria não a utiliza. A fonte de informação, médicos e profissionais de saúde, e os pais, interlocutores sobre sexualidade e prevenção, apresentaram-se associados a um comportamento preventivo que não protege da AIDS e sim apenas de uma gravidez indesejada.

Outro aspecto importante para explicar a relação do jovem com a AIDS é o julgamento que este faz do próprio conhecimento e a percepção que tem do controle de seus comportamentos. Estes aspectos estão suportados por suas crenças e atitudes em relação à AIDS e comportamentos preventivos.

A percepção de estar informado sobre esta epidemia informa sobre o comportamento do jovem em relação à AIDS. Grande parte dos jovens (68%) acredita se proteger o suficiente. Apenas 15,5% considera não se proteger o suficiente e 16,5% não sabe se o faz ou não.

Dos adolescentes pesquisados, 86,7% acham-se bem informados sobre a AIDS e 90,7% mostram-se receptivos em saber mais sobre o assunto, mostrando atitude positiva em relação a aspectos informativos sobre a doença. Porém, quando indagados se estão dispostos a participar de discussões sobre AIDS na sua escola (relação da atitude com a intenção de conduta), apenas metade da amostra (50,5%) responde afirmativamente; outros 41,3% respondem que "pode ser" e 8,4% não concordam em participar. As moças mostram-se mais receptivas em participar, com diferença estatisticamente significativa entre os sexos ( $\chi^2$  101,28; gl=2;  $p < 0,001$ ).

Quando indagados sobre a intenção de uso do preservativo no futuro, 89,2% respondem que sim, que pretendem usá-lo. Uma minoria responde que pode ser (8,2%) e apenas 2,5% discordam em utilizar o preservativo no futuro. Grande parte destes jovens (86%) acredita que conseguiria, no futuro, fazer o parceiro(a) utilizar o preservativo, enquanto que uma minoria (12,8%) tem dúvidas e apenas 1,2% acha que não conseguiria fazê-lo. A fim de compreender a percepção que o estudante tem do controle de seu comportamento numa situação de negociação do preservativo, prosseguiremos com a análise textual do *corpus* que se refere ao tema.

### 3.2 - ANÁLISE TEXTUAL E DISCUSSÃO SOBRE A "PERCEPÇÃO DO CONTROLE" DO USO DO PRESERVATIVO DOS ADOLESCENTES PESQUISADOS

O conteúdo do *corpus* "percepção do controle" refere-se à percepção de como o jovem proporia o uso do preservativo numa iminente relação sexual com penetração. A questão elaborada solicitou resposta textual a partir do seguinte estímulo: **"Se você tivesse que propor o uso do preservativo a ele (ela), explique como você faria isto."** Esta questão intenciona coletar o conteúdo da percepção do controle que o adolescente tem de seu próprio comportamento, numa situação de negociação do uso do preservativo com o parceiro(a), ou seja, como o jovem percebe-se na referida situação e quais argumentos utiliza para suportar a comunicação de sua vontade.

O *corpus* analisado pelo programa informático ALCESTE (Reinert, 1990) é formado por 1349 unidades de contextos iniciais (u.c.i), ou seja, dos 1386 estudantes que compuseram a amostra, 97% responderam a questão. A etapa de leitura e cálculo dos dicionários verificou 1492 palavras distintas em 24722 ocorrências, resultando uma média de 13 ocorrências por palavras distintas. Depois de realizada a redução das palavras às suas raízes, obtiveram-se 359 palavras, 175 palavras instrumentos (de conteúdo pleno, que traz noções) e 13 que representam variáveis.

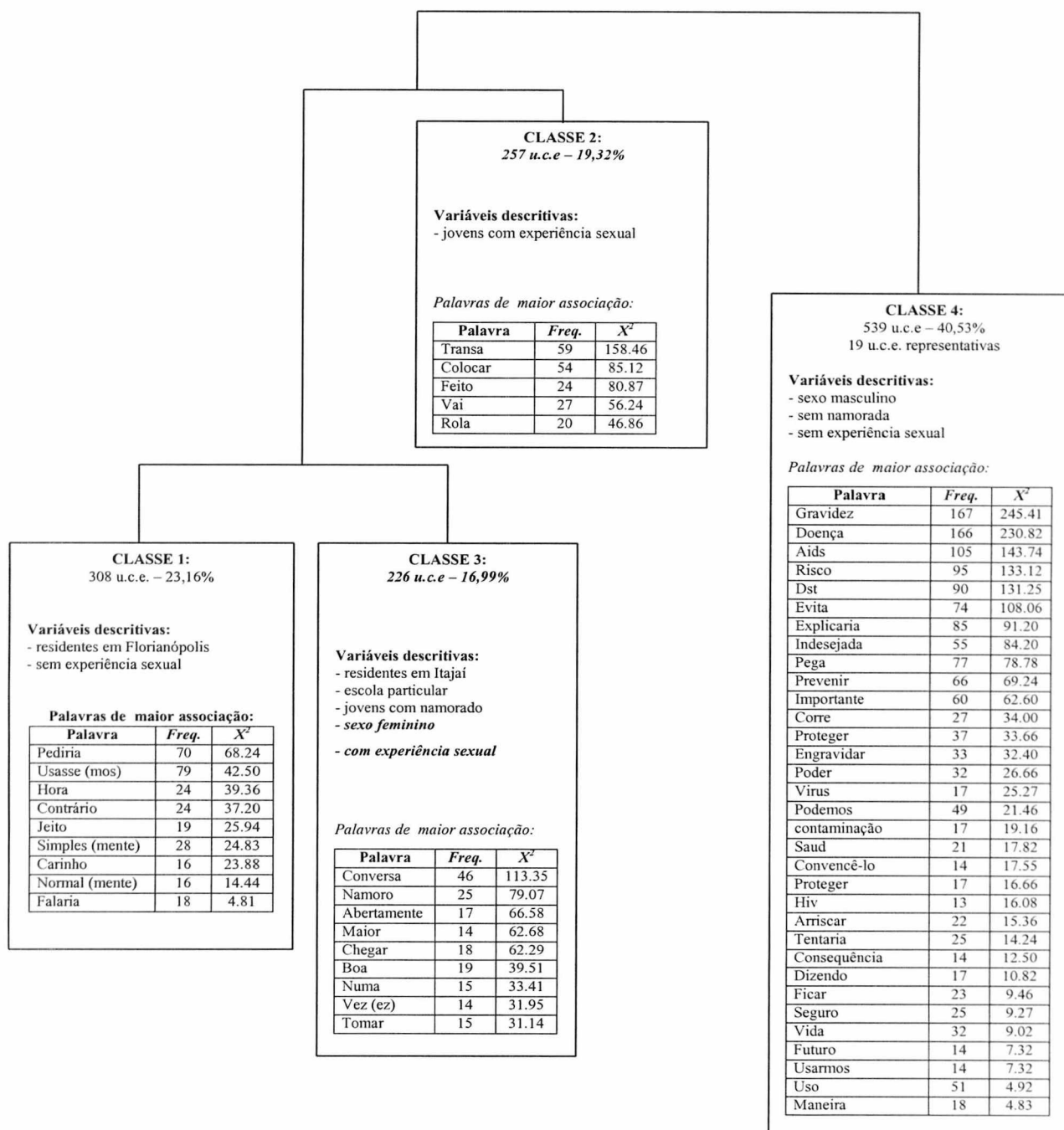
Em etapa posterior, o cálculo das matrizes de dados e classificação das UCEs dividiu o *corpus* em 1423 unidades de contextos elementares (UCEs) e, destas, considerou 1330 para análise, ou seja, 93,46% das UCEs que compõem o *corpus* foram analisadas e levadas em conta na classificação hierárquica descendente (CHD) (etapa de descrição das classes de UCEs).

O produto da CHD, mostrado na forma de dendograma, mostra as relações entre as classes provenientes da divisão do *corpus* analisado. Inicialmente o *corpus*, aqui chamado de "percepção do controle", é dividido em dois sub-*corpus*, agrupados em função da similaridade lexical das UCEs que os compõem e da dessemelhança das UCEs entre os *corpus*, resultando, de um lado o sub-*corpus* que se refere à classe 4 e, de outro, o que num momento

posterior formou as classes 1, 3 e 2. A CHD em relação a este último sub-corpus, agrupou as classes 1 e 3, em oposição à classe 2.

As 4 classes obtidas através da análise hierárquica descendente, bem como as palavras elementos mais importantes no interior das classes, são apresentadas na figura 9. Foram considerados como critérios de escolha destes elementos as palavras não instrumentais, com frequência igual ou superior a 13; com  $\chi^2$  de associação à classe  $\geq 3,84$ ; e com frequência na classe igual ou maior a 50%.

**FIGURA 9: Classificação Hierárquica Descendente sobre a Distribuição das classes estáveis da percepção do controle do uso do preservativo por estudantes do ensino médio (n=1349) de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú. Florianópolis, 2000.**





### 3.2.1 A percepção mediada pela experiência indireta

A classe 4 compõe o maior número de UCEs (40,53% do total das UCEs classificadas), caracterizando em maior proporção o *corpus* "percepção do controle". A lista de palavras associadas a esta classe é extensa, porém as UCEs representativas conservam uma homogeneidade confirmada pela lista de UCEs típicas, fornecidas pelo programa. Os elementos principais que organizam esta classe são as palavras: gravidez (ligada à palavra indesejada), doença (que se refere à AIDS e outras DSTs), risco, evita e explicaria.

A caracterização deste sub-grupo apresenta especificidades ligadas ao sexo e à experiência indireta (de namoro e sexual). Os adolescentes responsáveis pela produção das UCEs desta classe são do sexo masculino, não têm namorada, nem tiveram ainda experiência sexual.

A estruturação dos elementos representativos da classe 4 mostra que a percepção do controle do comportamento do uso do preservativo, numa relação sexual futura, tem como sustentação a comunicação dos motivos que justificam o uso deste. Estes motivos estão sustentados no risco e implicações de doenças (AIDS e outras DSTs) e de uma gravidez indesejada.

As UCEs típicas da classe 4 fornecem o contexto para a compreensão das noções das formas reduzidas associadas a esta classe. Abaixo encontram-se UCEs associadas significativamente à classe 4:

"E que assim iríamos **evitar** ter uma **gravidez indesejada**, e ainda **evitar pegar** uma **doença**" (sujeito 0828, escola pública diurna, sexo masculino, residente em Florianópolis, sem namorada e sem experiência sexual).

A crença na eficácia da comunicação com a possível parceira tem por base o uso do medo em seu efeito persuasivo. Parece reproduzir o discurso dos adultos na prescrição do sexo seguro – pedagogia do medo. Este discurso privilegia, em seu caráter informativo, as conseqüências negativas do comportamento que se quer evitar. É importante notar que a gravidez indesejada parece ter destaque. Além de ser o argumento principal, o

argumento seguinte, "pegar uma doença", indica um malefício adicional, porém não o mais importante.

**"Explicaria** a ela que **pode** ser perigoso, que **poderíamos pegar** alguma **dst**" (sujeito 0876, escola pública diurna, sexo masculino, residente em Florianópolis, sem namorada e sem experiência sexual).

Neste caso, as doenças sexualmente transmissíveis são citadas sem especificação e o risco é generalizado. Parece indicar um conhecimento comum em que a AIDS pode ser incluída apenas como dst, desconsiderando sua especificidade, ou talvez a negação (fuga) em explicitá-la, afinal o texto do questionário deixa evidente a que tema a pesquisa se refere.

As respostas dos jovens, as quais mais contribuem com esta classe (rapazes, sem namorada e sem experiência sexual, portanto, sem envolvimento afetivo declarado), indicam que o controle está em ser capaz de persuadir a parceira, apresentando a conjugação "evitar gravidez e DSTs". A inexperiência leva a crer que basta explicar o risco para que a parceira aceite o uso do preservativo, ou seja, o risco de gravidez e DSTs se evita pela explicação racional (do próprio risco). Para eles, o fato de "explicar", em termos racionais e lógicos as implicações do sexo sem preservativo, é suficiente para uma negociação com êxito.

A ausência da experiência sexual propicia uma percepção idealizada da nova realidade, à medida que a expectativa de efetivação de um comportamento (uso do preservativo) diminui ou aumenta com base na experiência que o precede. A experiência, quando positiva, aumenta a percepção do controle deste comportamento numa situação posterior. Neste caso, sendo ainda a experiência indireta, não há parâmetros com base na experiência direta para orientar a percepção.

A não preponderância de relação de namoro, na ocasião da pesquisa, pode indicar que fatores que implicam a escolha ou não do uso do preservativo, como confiança e fidelidade, não sejam referenciados por não serem presentes e relevantes no momento. As implicações do envolvimento afetivo no comportamento com o parceiro não são pertinentes ou conhecidas. A percepção de controle do próprio comportamento, que este sub-grupo

compartilha, não tem espaço para tratar o sentimento e a ação combinados; apenas reproduz o discurso adulto. Esta situação ainda é desconhecida e estes se percebem nela, com base no conteúdo das comunicações de pais e professores (prescrições morais).

Porém, os elementos que compõem a percepção do uso do preservativo refletem uma problemática importante nesta fase da vida: o risco que correm, aqui expresso como risco de uma gravidez indesejada, ou uma DST. Os vocábulos "doença", "dst" e "AIDS", e principalmente "gravidez", na maioria das vezes associados com "indesejável", com destaque particular nas UCEs representativas, refletem as preocupações do adolescente sem namorada e sem experiência sexual.

### 3.2.2 A percepção orientada pelos níveis de experiência

Os conteúdos das UCEs nas classes 1 e 3, respectivamente, são, num primeiro momento, opostas entre si e, posteriormente, opostas em conjunto à classe 2. Analisaremos inicialmente a classe 1.

Esta classe (1) é composta por 308 UCEs (23,16% das UCEs classificadas para análise) e é resultado da contribuição, em maior parte, de jovens residentes na cidade de Florianópolis e sem experiência sexual. Os principais elementos que a compõem são as palavras: pediria (que corresponde ao pedido do uso do preservativo), usasse, hora (relativa ao momento sexual), contrário (que se refere ao não uso do preservativo), jeito e simplesmente (referente à forma de abordagem).

As UCEs associadas significativamente à classe 1 fornecem elementos para compreensão da percepção apresentada por estes adolescentes:

**"Pediria que usasse, caso contrário, não faria a relação"** (sujeito 1242, escola particular, sexo masculino, residente em Florianópolis, sem namorada e sem experiência sexual).

A percepção destes jovens que ainda não experimentaram a situação de negociação do uso do preservativo, independente do sexo, é de este se

negocia através de um pedido que, se não aceito, resulta no "contrário", ou seja, no fim da possibilidade da relação. O "contrário" implica contrariar o curso iminente da relação sexual, independente dos sentimentos, curiosidades e desejos envolvidos.

"Eu mostraria o preservativo para ele, sei lá, de um **jeito sensual**, e diria que é indispensável o uso do mesmo" (sujeito 0454, escola pública diurna, sexo feminino, residente em Itajaí, com namorado e sem experiência sexual).

A forma também é considerada como apelo persuasivo. Pedir com "jeito sensual" indica uma crença na forma como elemento persuasivo do comportamento do outro. Esta crença parece ter fundamento na experiência do desempenho de papéis na família e na escola (relação de poder e submissão).

Chamam a atenção dois aspectos: um de submissão e dependência, caracterizadas pelo "pedir" ao parceiro a utilização do preservativo, e, outro, de crença na decisão voluntária e independente de voltar e desistir da iminente relação sexual, após ter sido recusado o pedido ao uso do preservativo. A percepção do controle divide-se, primeiro na decisão do uso, que está sob o controle do outro e, segundo, na percepção idealizada da decisão da relação sexual, sob o controle de si mesmo: "na hora pediria com jeito que usássemos, do contrário sem relação".

Cabe ressaltar que este sub-*corpus* é composto por jovens de ambos os sexos que ainda não se relacionaram sexualmente, porém com e sem namorado(a). Parte deste sub-grupo tem experiência direta de envolvimento afetivo (namoro), mas as relações afetivas não são tão salientes devido ao fato de não ocorrer com todos os que contribuíram para esta classe. Pode-se supor que aspectos afetivos, que interferem na negociação do uso, podem estar presentes na forma como estes adolescentes se percebem. Estes desconhecem a situação que antecede o intercurso sexual, bem como os aspectos implicados nas decisões relativas a este momento, o que resulta em uma percepção de controle com base na própria escolha.

O conteúdo da classe 1, em comparação a esta classe em análise (4), é diferente quanto à ausência ou presença do risco, porém possui semelhança

no que diz respeito a uma percepção de controle idealizada. Ou seja, diferentes quanto à ausência ou presença da ameaça e iguais na idealização da racionalidade.

A classe 3 é composta pelo menor número de UCEs (226 UCEs ou 16,99% do total das UCEs classificadas). Contribuíram em maior parte para o sub-*corpus* da classe 3, adolescentes do sexo feminino, residentes em Itajaí, que freqüentam escola particular, com namorado e experiência sexual. As características que compõem o sub-grupo da classe 3 são bastante definidas, conferindo homogeneidade particular ao conteúdo das UCEs da classe.

As palavras destacadas das UCEs que compõem a classe 3 são: *conversa* (associado ao contexto do namoro) e *chegar* (que refere-se ao como fazer: numa boa, numa conversa, abertamente). As UCEs associadas significativamente a esta classe contribuem para a compreensão da percepção do controle apresentada por estas adolescentes:

"Eu falaria sem rodeios, afinal, se vou transar com ele é porque já o conheço bem, e não devo ter vergonha ou medo. Afinal, eu me amo mais do que qualquer outro **namorado** que tive" (sujeito 0680, escola pública diurna, sexo feminino, residente em Florianópolis, sem namorado, com experiência sexual).

Este recorte de texto mostra que a adolescente idealiza o outro como "conhecido", do qual não se precisa ter "vergonha" ou "medo". A referência à forma de abordagem está relacionada à proximidade com este outro, "sem rodeios", neste caso, indica intimidade para dizer o que se quer. A crença parece estar na facilidade em propor o uso do preservativo em função da proximidade, talvez cumplicidade.

"Para **chegar** ao ponto de ter um relação eu tenho que confiar muito na pessoa, e **conversar** muito sobre isso, por isso não teria mais aquele medo de falar sobre preservativo, falaria brincando, mas com responsabilidade"(sujeito 1043, escola pública noturna, sexo feminino, residente em Florianópolis, sem namorado, com experiência sexual).

A menção à “confiança” como condição para a relação sexual é evidenciada por esta jovem, além de seu efeito dissipador do medo. Aspectos relativos a forma de expressão também fazem parte, como “brincando”, o que reforça a intimidade idealizada. A responsabilidade, motivo subjacente à intenção indica uma noção de responsabilidade pelos próprios atos. Porém, mostram-se em contradição e complementariedade à palavra “brincando”: brincando, “mas” com responsabilidade. Parece indicar uma fase transitória entre a infância (brincadeira) e a idade adulta (responsabilidade).

"Por enquanto, falo com meu **namorado** na **boa**, nós **conversamos** muito sobre isso, mesmo eu **tomando** pílula ele se cuida bastante e não reclama em pôr a camisinha" (sujeito 0744, escola pública diurna, sexo feminino, residente em Florianópolis, com namorado, com experiência sexual).

Este trecho é bastante controverso. A fala da adolescente à primeira vista mostra que a prevenção é adotada pelo casal. A jovem não idealiza uma situação futura; ela relata uma situação presente. A comunicação de sua vontade considera a forma em seu efeito persuasivo: “na boa”. Porém, a referência ao uso da pílula, pode sugerir que o uso do preservativo esteja mais relacionado à prevenção da gravidez, do que à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A percepção das adolescentes que tipificam esta classe foca principalmente a comunicação entre os parceiros, com ênfase na forma em detrimento do conteúdo da comunicação. Estas jovens, na maioria do sexo feminino e com namorado, portanto, com relacionamento afetivo declarado, contam em persuadir o parceiro (a) através da forma como expressam sua vontade (com jeito, abertamente, numa boa), ou seja, contam com o reconhecimento do outro de sua vontade e direito de escolha.

Embora sejam dois sub-grupos diferentes, os jovens das classes 1 e 3 compartilham conteúdos acerca da percepção do uso do preservativo. A exemplo da classe 1, a eficiência da comunicação está na capacidade em persuadi-lo, o que depende da forma como se faz. Porém, diferente do sub-grupo da classe 3, o sub-grupo da classe 1 percebe-se apto a desistir do ato

sexual. Talvez a diferença principal não seja em função da localidade onde residem, mas da relação afetiva que declaram. As jovens da classe 3 têm mais presente as implicações afetivas no comportamento sexual em contexto de namoro.

Oposta às classes 1 e 3, a classe 2 apresenta como elementos organizadores principais as palavras *transa* (que definem como o ato sexual), *colocar* (que refere-se ao preservativo), *feito*, *vai* e *rola*. Esta classe possui 19,32% do total das UCEs (257 UCEs com vocábulos semelhantes), que compõem o *corpus* percepção do controle. Tipificam a maioria desta classe, jovens com experiência sexual, mas nem sempre com namorado(a).

Para a compreensão da percepção apresentada por estes adolescentes, apresentamos as UCEs associadas significativamente a esta classe:

"Eu só **transo** de camisinha. Pode ser? sem ela nada **feito**. Desculpe, mas é para o meu bem e teu bem, não **vai** diminuir o amor e o prazer usando camisinha" (sujeito 1265, escola particular, sexo masculino, residente em Florianópolis, com namorada e com experiência sexual).

Os jovens que compõem o sub-grupo da classe 2 colocam o uso do preservativo como condição para a "transa". Apresentam-se despreocupados com o "jeito" e não consideram implicações do uso nos sentimentos: "...não vai diminuir o amor e o prazer usando camisinha". Porém são representados por menos de 20% das UCEs do *corpus* e a ausência de namoro pode indicar ausência de parceiro fixo.

"Só **transo** com camisinha, quer **colocar** ou eu **coloco**? (sujeito 0194, escola particular, sexo masculino, residente em Itajaí, com namorada e com experiência sexual).

O uso corrente da palavra "transa" parece ser um forte indicativo do conceito de relação sexual para estes jovens. Pode-se supor que a relação sexo-prazer-prevenção seja mais presente que a relação sexo-amor-confiança. Porém não temos indicativo de que a comunicação utilizada por estes jovens efetivamente implique comportamento preventivo. O que esta nos mostra é uma atitude favorável ao uso e com base na experiência, o que pode indicar

maior possibilidade de ser real. A referência ao "colocar" pode indicar efetividade do uso, neste ato.

Apresentaremos, a seguir, a discussão dos resultados apresentados, em sua relação com as teorias utilizadas.



## **4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A partir dos resultados apresentados, identificaremos aspectos comunicacionais implicados no modo como estes adolescentes percebem e praticam a prevenção. O primeiro elemento é o contexto informacional e de conversa sobre sexualidade e AIDS. O segundo diz respeito à percepção da auto-eficácia (persuasão) na negociação do uso do preservativo. As atitudes e representações sociais permeiam estas comunicações.

### **4.1 A INFLUÊNCIA DE INTERLOCUTORES E FONTES DE INFORMAÇÕES NO COMPORTAMENTO PREVENTIVO**

A apresentação dos resultados nos mostra que, para estes jovens, os amigos são os principais interlocutores sobre sexualidade, confirmando o quanto o grupo de iguais compõe o espaço de trocas interpessoais do adolescente (Osório, 1992). O contexto de conversa sobre sexualidade e AIDS caracteriza não só a troca de informações e experiências, mas também a busca de identificação do adolescente com jovens que compartilham seus anseios e dúvidas, além da possibilidade de estabelecer relações afetivas e sexuais. A relação com os amigos oferece oportunidades de negociações e trocas de experiências, bem como meio para novas experiências. Este espaço social de trocas interpessoais inclui a busca da compreensão do novo, peculiar à adolescência, como: afetividade, sexualidade, mudanças corporais, doenças, gravidez, etc...

Porém, no que se refere ao conhecimento sobre HIV/AIDS, a utilização dos amigos com fonte de informações está ligada a problemas de conhecimento sobre os modos de transmissão do HIV. Os jovens que apresentam crenças em falsos modos de transmissão do HIV - pegar AIDS doando sangue, utilizando banheiros públicos e através de picada de mosquito - têm como fonte principal de informações os amigos. Apesar de serem a escola e a televisão as principais fontes pelas quais grande parte dos jovens recebem a maioria das

informações sobre o HIV/AIDS, é no contexto de conversa com amigos que se compartilha estas falsas crenças.

Quanto ao sexo desprotegido, mais da metade dos adolescentes informam terem tido experiência sexual sem preservativo, indicando uma evolução do uso do preservativo com o aumento de experiências sexuais. Esta evolução mostra uma lógica de proteção inadequada, baseada na redução de parceiros sexuais e na confiança no outro.

Estes dados, à primeira vista, contradizem o fato dos jovens estarem muito bem informados acerca do modo de transmissão pela via sexual. Porém, as falsas crenças e a angústia da contaminação, conforme nos mostra Jodelet (1998), têm papel ativo e constituem obstáculos à adoção de práticas preventivas.

As falsas crenças parecem ter um papel na regulação social, pois diminuem o desequilíbrio cognitivo entre a norma do sexo seguro e a vivência sexual (erótica e/ou afetiva). Elas suportam representações sociais sobre os modos de propagação e de contágio da AIDS e sua ocorrência minimiza a credibilidade e força da ação prescrita pelo conhecimento de fato. A angústia da contaminação, segundo a autora, parece gerar resistências às informações e também diminuição da curiosidade pelos conhecimentos médicos e uma menor assimilação dos mesmos. Tura (1998) também relaciona falsas crenças a comportamentos desprotegidos, bem como repulsa à doença (valor oposto ao ideal de beleza e juventude) ao distanciamento e não enfrentamento da realidade da AIDS. Assim, falsas crenças suportam representações sociais sobre modos de transmissão do HIV em concordância com comportamentos. Os mecanismos representativos mantêm a unidade entre o conhecimento e a ação.

Também a televisão como fonte de informações mostrou relação com o desconhecimento, em especial: estar internado no mesmo hospital que uma pessoa com AIDS pode transmitir o HIV. Segundo Camargo et al (2001), este problema envolve sobretudo a falta de qualidade na programação, que privilegia o espetáculo em detrimento da informação.

Apesar dos falsos modos de transmissão identificados, os jovens percebem-se bem informados, o que pode dificultar a disponibilidade destes

em receber e buscar mais informações. Os jovens que se acham bem informados também acreditam se protegerem da doença, porém a proteção nem sempre tem por definição o uso do preservativo. Esta crença em se proteger pode estar baseada na escolha e confiança no parceiro.

Pode-se supor que o elemento comunicativo fonte de informações tenha papel ativo na representação social sobre os modos de propagação e contágio da AIDS pelos adolescentes deste estudo. E as representações, suportadas por falsas crenças, orientam comunicações, atitudes e comportamentos sociais. O aspecto informacional, segundo Moscovici (1978) refere-se ao conteúdo das informações a respeito de um objeto, como quantidade e qualidade da informação. Inclui a organização do conhecimento, pré disposição a receber mais informações e o julgamento sobre o próprio nível de conhecimento. Aqui incluem falsas crenças e conhecimento de fato, compartilhando o mesmo espaço na representação do objeto.

A AIDS, apesar de estar entre nós há duas décadas, torna-se mais presente no contexto de iniciação de relacionamentos afetivos e sexuais, o que a torna um evento novo para os jovens, com exceção dos que foram infectados com o vírus. Este "novo" evento concorre com temas e problemas também novos e de altíssima relevância, como as transformações físicas e a intensificação da relação com o mundo exterior. O adolescente a familiariza pela experiência indireta, com base nas representações compartilhadas (recebe influência do novo evento de forma coletiva). Já a afetividade e a sexualidade acontecem de fato. É experiência que mais cedo ou mais tarde acontece. Faz parte do amadurecimento sexual, afetivo e psicossocial do jovem. Neste contexto, a AIDS ganha *status* secundário e as falsas crenças auxiliam neste fenômeno, justificando comportamentos de risco.

Considerando ainda o papel das fontes de informações em sua influência sobre atitudes e comportamentos, ressaltamos o uso da pílula anticoncepcional por adolescentes deste estudo. O uso da pílula anticoncepcional apresentou-se relacionado à utilização de "médicos e profissionais de saúde" como fonte principal de informações acerca do HIV/AIDS. Também os pais, como interlocutores sobre sexualidade, mostraram associação a esta prática. O uso deste método contraceptivo, por parte das jovens deste estudo, indica uma

lógica inadequada de proteção frente ao HIV/AIDS. Esta prática pode dificultar a decisão do uso do preservativo, visto suprimir a necessidade deste último quando a preocupação principal é com o risco de uma gravidez. A comunicação de médicos e profissionais de saúde, pela credibilidade que possuem como fonte especializada de informação sobre o tema, tem maior poder persuasivo sob o receptor da mensagem. Porém, é difícil estimar o quanto o uso da pílula está relacionado a prescrições médicas, ou se estas jovens, por se preocuparem com o risco de uma gravidez indesejada, procuram médicos para serem orientadas sobre métodos contraceptivos. E quanto aos pais, pouco pode-se concluir se estariam orientando o uso da pílula por temerem as conseqüências de uma gravidez precoce, em detrimento do risco de contaminação da AIDS e outras DSTs. A questão é que médicos e pais apresentam-se associados a um comportamento que não protege do HIV/AIDS e outras DSTs. O papel destes comunicadores é fundamental na educação dos jovens, pela credibilidade e influência que possuem.

Estes dados mostram a relevância que estes interlocutores têm sobre o comportamento de saúde do adolescente. A família e os médicos e profissionais de saúde apresentaram as maiores freqüências como fonte de nenhuma informação sobre o HIV/AIDS, ou seja, os jovens afirmaram serem estas fontes as que menos utilizam obterem informações sobre a doença, mostrando a ausência destes na transmissão do deste conhecimento.

O comportamento de ter preservativo mostra-se relacionado às variáveis conversar sobre sexualidade com os irmãos e com os pais, confirmando a importância da interação familiar na conduta preventiva do adolescente. O modelo da ação refletida de Fishbein e Ajzen *apud* Stroebe e Stroebe (1995) pressupõe que, ao formarem as intenções, os indivíduos levam em conta a disponibilidade de recursos (preservativo). A disponibilidade parece aumentar o controle sobre o comportamento e, neste estudo, isto se confirma, pois a disponibilidade do preservativo mostra-se relacionada à utilização do mesmo.

O modelo também prevê a influência das normas subjetivas no comportamento de saúde. A prática de conversar sobre sexualidade com a família parece indicar uma maior aproximação entre seus membros. Pode-se considerar que esta proximidade possa motivar a correspondência às normas

subjetivas compartilhadas na família (expectativas em relação ao comportamento). Também os jovens que declararam "a conversa sobre sexualidade acontecer com facilidade" estão relacionados à prática preventiva de ter preservativo consigo ou em casa. O sentimento de "facilidade" em falar sobre sexualidade teria sua gênese no contexto familiar? Qual a força motivacional no cumprimento de normas subjetivas do grupo de iguais?

A teoria da ação refletida dá ênfase à intenção do comportamento, postulando que esta é determinada pela atitude em relação ao desempenho do comportamento e pelas normas subjetivas. As atitudes e normas subjetivas são suportadas por crenças avaliativas e normativas, respectivamente. No caso dos jovens, em relação à AIDS, a intenção em usar o preservativo estaria condicionada à intenção do uso (suportada pelas atitudes em relação ao uso e pelas normas relativas ao uso). As normas referem-se, por exemplo, às expectativas familiares e à motivação para cumpri-las. Assim, as normas subjetivas são ponderadas pela motivação em cumprir as normas.

#### **4.2 A PERCEPÇÃO DA AUTO-EFICÁCIA: ATITUDES E NEGOCIAÇÃO DO USO DO PRESERVATIVO NA ADOÇÃO DE CONDUTAS**

Estes jovens possuem atitudes positivas frente ao HIV/AIDS, mostram-se receptivos em saber mais sobre o assunto. A atitude diz respeito ao tipo de posicionamento frente ao objeto e à orientação em relação a este. Porém, estas atitudes pouco traduzem intenção de conduta, já que apenas metade da amostra apresenta-se disposta a participar de discussões sobre AIDS na sua escola. Neste aspecto, as moças mostram-se mais receptivas que os rapazes.

A intenção de uso do preservativo no futuro é relatada pela maioria dos jovens, mas a percepção do controle deste comportamento de negociação do preservativo indica diferenças, principalmente no que se refere à experiência afetiva e sexual. Esta intenção também prevê a cooperação de outros na realização da ação. Isto implica que as mudanças nos recursos, bem como a não cooperação de outros, possam resultar em mudanças de intenções.

Para o modelo do comportamento planejado, o grau de controle percebido pelo sujeito pode ser avaliado através do julgamento do indivíduo

sobre sua capacidade para a ação (auto-eficácia). As intenções são determinadas pelas atitudes relativas ao comportamento, pelas normas subjetivas e pela percepção do controle. A análise dos resultados mostra que a percepção do controle tem maior poder preditivo do comportamento quando se constrói com base na experiência direta.

De acordo com as classes resultantes da análise do *corpus* percepção do controle, a percepção da eficácia destes jovens no controle do comportamento do uso do preservativo mostra uma evolução de um nível de experiência indireta, para outro de experiência direta.

O conteúdo da classe 4, composta pelo sub-grupo de adolescentes do sexo masculino e sem experiência de namoro e sexual, reproduz um discurso normativo de utilização do preservativo: a prescrição do uso pelo medo, principalmente, de uma gravidez indesejada e, secundariamente, da AIDS e outras DSTs. Para estes jovens, fatores implicados no envolvimento afetivo e sexual não são salientes. A percepção de sua eficácia está na eficácia de seus argumentos explicativos. Nestas respostas podem estar implicadas também questões ligadas ao gênero masculino, como o medo da paternidade precoce. O discurso privilegia o uso do medo em seu efeito persuasivo e de controle.

A "familiarização" do desconhecido ocorre através do movimento de aproximação, a partir de referenciais compartilhados pelo grupo. A explicação dada pelos jovens que contribuíram para esta classe, significando a materialização de um conceito (Moscovici, 1981), propõe que "o preservativo previne uma gravidez indesejada e outras doenças", estando nesta argumentação a eficácia da negociação.

Estas percepções são baseadas na probabilidade subjetiva de que uma determinada ação conduzirá a um resultado esperado. Como esta ação ainda é sem base na experiência direta, ela busca recursos na experiência indireta (no grupo de iguais), ou no discurso normativo sobre o tema. A percepção é idealizada.

O conjunto de classes que se opõe à classe 4, tem em comum a experiência direta como mediadora da percepção, porém em diferentes níveis. As classes 1 e 3 são, num primeiro momento, opostas entre si, e, posteriormente, opostas em conjunto à classe 2.

A análise da classe 1, em maior parte composta por estudantes residentes na cidade de Florianópolis e sem experiência sexual, indica que a intenção destes jovens também prevê a cooperação de outros na realização da ação. Por um lado, consideram a viabilidade do pedido do uso do preservativo e, em seguida, caso este não seja aceito, a possibilidade de mudar de intenção. A experiência afetiva (namoro) para uma certa proporção destes jovens, parece orientar para uma percepção baseada na cooperação de outros na realização da ação (pedir o uso). A falta de experiência sexual parece orientar para uma percepção de controle da situação em caso de recusa do preservativo (não efetivação da relação). Pode-se supor que estes adolescentes mesmo que, em parte, já tenham passado pela experiência do namoro, desconhecem a situação que antecede o intercursos sexual, bem como os aspectos implicados nas decisões relativas a este momento. A percepção é idealizada com base na própria escolha, porém reconhece elementos persuasivos pautados na relação afetiva e não na informativa, como a classe anterior.

Já para o sub-grupo da classe 3, em maior parte composta por adolescentes do sexo feminino, residentes em Itajaí, que freqüentam escola particular, com namorado e experiência sexual, a experiência direta é mais relevante na construção da percepção. Para este sub-grupo, o elemento persuasivo a ser considerado é mais afetivo do que informacional: chegar (aproximação) através de uma conversa, numa boa, abertamente. Podem estar implicadas questões de gênero, ou seja, a educação dada ao sexo feminino (conquistar espaço com delicadeza e jeito).

Estas jovens, em maioria do sexo feminino e com namorado, portanto com relacionamento afetivo declarado, contam em persuadir o parceiro com especial ênfase na forma em detrimento do conteúdo da comunicação, através de como expressam sua vontade, ou seja, com o reconhecimento do outro com relação a sua vontade e direito de escolha. A intenção destas jovens, a exemplo da classe 1, também prevê a cooperação de outros na realização da ação, porém não informa a mudança de intenção em caso da não eficácia de sua comunicação. Estas respostas parecem considerar o nível da experiência

afetiva e sexual destas jovens, na percepção do planejamento do próprio comportamento.

A exemplo da classe 1, a eficiência da comunicação para a classe 3 está na capacidade em persuadir o companheiro(a), o que depende da forma como se faz. Porém, diferente do sub-grupo da classe 3, o sub-grupo da classe 1 relata a mudança de intenção em caso não eficácia de seu pedido. Acreditamos que a diferença principal ocorre em função da relação afetiva que declaram. As jovens da classe 3 têm mais presentes as implicações afetivas no comportamento sexual em contexto de namoro, ativando a experiência direta na regulação da percepção.

A última classe (2) apresenta como elementos organizadores principais palavras que nomeiam o ato sexual. As palavras transa, colocar, feito, vai e rola, não fazem menção a envolvimento e sentimentos no ato sexual. Tipificam a maioria desta classe jovens com experiência sexual, mas nem sempre com namorado(a). Para estes a comunicação da própria vontade é o que interessa. Não negociam, apenas anunciam sua vontade. Aparentemente não associam sexo e amor, apenas denominam o ato como "transa". A ausência de namoro pode indicar ausência de parceiro fixo, o que pode também indicar a evolução do uso do preservativo pelo aumento do número de parceiros (proteção com base no número de parceiros).

Em resumo, a lógica de proteção utilizada, pelos jovens deste estudo, implicam comportamentos desprotegidos, à medida que consideram a afetividade e a redução do número de parceiros como fator de proteção. Esta lógica tem por reforço falsos modos de transmissão da doença. Os amigos são os interlocutores que compartilham o conteúdo da comunicação sobre sexualidade e AIDS. Finalizando, pais e profissionais de saúde, não ocupam o espaço como educadores que lhes é pertinente.

A seguir, faremos algumas considerações finais acerca deste estudo.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✧ Este estudo nos mostra que as prescrições de pais e professores são assimiladas e compreendidas pelos jovens, até que estes tenham contato direto com a complexidade dos sentimentos que compreendem o relacionamento afetivo e sexual. Indicam que a norma do sexo seguro, com base na comunicação dos riscos do sexo desprotegido, não é eficaz o suficiente para orientar comportamentos protetores. A crença no amor e na fidelidade são mais fortes.

Estes resultados nos dão a oportunidade de refletirmos sobre a importância da família neste contexto. Não em seu papel apenas informativo, mas na possibilidade de estabelecer proximidade e discussão com o jovem sobre a consciência de si mesmo, de seu direito à prevenção. A informação é apenas um aspecto. As atitudes e representações compartilhadas com os amigos dão sustentação ao conhecimento - seja ele verdadeiro ou falso - orientando o agir frente ao problema.

A percepção que estes jovens têm de seu próprio comportamento, tem maior valor preditivo quando se constrói com base na experiência direta. Isto nos remonta ao velho paradigma "teoria *versus* prática". O exercício reflexivo desta problemática com os jovens, por pais e professores, poderá contribuir para que os adolescentes tenham uma visão mais realista e possam preparar-se mais efetivamente para lidar com a afetividade e a sexualidade, resguardando seu direito à saúde, ao amor e ao prazer, ao mesmo tempo.

✧ Também é importante salientar que a escola é lugar propício para isto, visto ser este o ambiente em que as relações de amizade mais são desenvolvidas e fortalecidas. A facilidade em abranger grande parte de jovens numa discussão sobre falsas crenças, valores morais, atitudes e comportamento têm na escola lugar privilegiado. Finalmente, a ação integrada entre pais e professores, terá efeito multiplicador.

Este trabalho tem, por indicação, o aprofundamento de estudos que possam analisar a eficácia destas ações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. (1983 ). Adolescência, I Aberastury, A (org). Adolescência. A. Aberastury, p. 15-32). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Amado, G; Guittet, A. (1978). A dinâmica da comunicação nos grupos. Rio de Janeiro: Zahar, p. 20-39 [ Cap. 3 – Comunicação e linguagem].
- Béria, J. (1988). A transa e o uso de camisinha em adolescentes escolares no sul do Brasil. In: BÉRIA, J. (org.). Ficar, Transar...: a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. (J. Béria, p. 79-94). Porto Alegre: Tomo Editorial.
- Bernstein, B. (1978). Comunicação verbal, código e socialização. In: Cohn, G (Ed). Comunicação e indústria cultural. São Paulo: Nacional, p. 83-104.
- Bosi, E. (1981). Cultura de massa e cultura popular. Leituras operárias. Petrópolis: Vozes, p. 29-62. [Cap. I – Comunicação de massa: O dado e o problema].
- Bozon, M. (1998). Demografia e sexualidade. In: Loyola, M. A. (Org). A sexualidade nas ciências humanas. RJ. EdUERJ. p. 227-251.
- Brasil - AIDS (2001). Boletim Epidemiológico. Ano XIV, Nº 02 , abril a junho de 2001.
- Camargo, B. V. (1998a). Estudo do conhecimento, das atitudes e dos aspectos de comunicação relativos à prevenção da AIDS dos estudantes das 3as séries da Escola Técnica Federal de Santa Catarina (1º semestre de 1997). UFSC/LACCOS: Relatório Técnico de pesquisa. 16 p.
- \_\_\_\_\_ (1998b). Representações sociais do preservativo e da Aids: spots publicitários escritos por jovens para a televisão francesa. In: Madeira, M. e Jodelet, D. (Orgs) . Aids e Representações sociais: à busca de sentidos, (p. 155-173). Natal: EDUFRN.
- \_\_\_\_\_ (2000). Sexualidade e representações sociais da AIDS. Revista de Ciências Humanas - Especial, (p. 97-110). Florianópolis: EDUFSC.
- \_\_\_\_\_ (2001). ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. (mimeo)

- Camargo *et al* (2000). AIDS, Sexualidade e Atitudes sobre a Proteção contra o HIV: Um estudo comparativo no meio escolar brasileiro e francês. Florianópolis / Paris: UFSC-LACCOS-Departamento de Psicologia/ CRIPS Île-de France: Projeto de Pesquisa, 13p.
- Camargo, B.V.; Botelho, L. J.; Souza, E. B. (2001). Aids, sexualidade e atitudes sobre a proteção contra o hiv: um estudo descritivo com adolescentes do nível médio da rede de ensino (Florianópolis, itajaí e Balneário Camboriú). Florianópolis: UFSC-LACCOS-Departamento de Psicologia: Relatório de Pesquisa, 34p.
- Cárdenas, C. J. (2000). Adolescendo: um estudo sobre a constituição da identidade do adolescente no âmbito da escola. Tese de Doutorado. Brasília: UnB.
- Carvalho, M. R.(1998). Representações sociais do preservativo e da Aids: Eu confio, tu prevines, nós contraímos: uma (psico)lógica i(m)permeável a informação?. In: Madeira, M. e Jodelet, D. (Orgs) . Aids e Representações sociais: à busca de sentidos, (p. 89-94). Natal: EDUFRN,.
- Chein, I. (1974). Uma introdução à amostragem. Em Selltitz e outros. Métodos de pesquisa nas relações sociais. São Paulo: Herder. p. 571-611.
- Cibois, P. (1990). L'analyse des données en sociologie. Paris: P.U.F.
- Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (1998). Os jovens no Brasil: diagnóstico nacional. Brasília: CNPD.
- Doise, W.; Clémence A. ; Lorenzi-Cioldi F. (2001). O discreto charme das atitudes. In: Moreira, A. S. P. Representações sociais: teoria e prática. (p. 49-53). João Pessoa: Editora da UFPB.
- Eriksson, E. H. (1972). Identidade, juventude e crise. RJ: Zahar.
- Farr, R. M. (1995) Representações sociais: a teoria e sua história. In: Guareschi, P. & Jovchelovitch, S. (Orgs). Textos em representações sociais. (p. 31-59). 4ª ed., Petrópolis: Vozes.
- Fearing, F. (1978). A comunicação humana. In: Cohn, G (Ed) . Comunicação e indústria cultural. São Paulo: Nacional, p. 56-82.
- Ferreira, S. R. S (2000). O amor e o namoro me interessam, a AIDS, nem tanto!: representações sociais da AIDS entre adolescentes de uma escola pública de Porto Alegre. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: UFRGS.

- Ferreira, C. M. J. e cols. (1996). Psicossociologia das organizações. Lisboa: Mac Graw-Hill.
- Ghiglione, R.; Matalon, B. (1978). Les enquêtes sociologiques: théories et pratiques. Paris: Armand Colin.
- Giami, A. (1998). Psicologia Social e interdisciplinaridade. In: Loyola, M. A. (Org). A sexualidade nas ciências humanas. RJ: EdUERJ. p. 201-223.
- Grisez, J. (1978). Métodos da Psicologia Social. RJ: Zahar.
- Günther, H. (1996). Desenvolvimento de instrumento para levantamento de dados (survey). In: Pasquali, L (Org). Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. DF: UnB-INEP. p. 387-403.
- Jodelet, D. (1984) La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: S. Moscovici (org), Pensamiento y vida social. (p. 469-494). Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós, *Psicologia Social*, 2.
- Jodelet, D. (1998) Representações do contágio e a AIDS. In: M. Madeira & D. Jodelet (orgs). AIDS e Representações sociais: À busca de sentidos, (M. Madeira & R. Carvalho, Trad., p. 17-46), Natal: EDUFRN.
- Joffe, H. (1998) “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais transculturais da aids. In: Guareschi, P. A. e Jovchelovitch, S. (Orgs). Textos em representações sociais. (p. 297-322). 4ªed, Petrópolis: Vozes.
- Knobel, M. (1991). Pesquisas em adolescência: cultura e sociedade; normalidade e psicopatologia. In: KNOBEL, M. *et al.* Temas de Psicologia psicanalítica. Campinas: Núcleo de Estudos Psicológicos/UNICAMP.
- Lage, E. (1998). A representação da AIDS para pré-adolescentes In: M. Madeira & D. Jodelet (orgs). AIDS e Representações sociais: À busca de sentidos, (M. Madeira & R. Carvalho, Trad., p. 73-88), Natal: EDUFRN.
- Lasswell, H. (1978). A estrutura e a função da comunicação na sociedade. In: Cohn, G (Ed) . Comunicação e indústria cultural. São Paulo: Nacional, p. 105-124.
- Lima, M. L. P. (1993). Atitudes. In: Vala, J. & Monteiro, M.B. (Eds.) Psicologia Social. (p. 167-198) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Madeira, M. C. (1998). A confiança afrontada: representações sociais da AIDS para jovens. In: M. Madeira & D. Jodelet (orgs). AIDS e Representações

- sociais: À busca de sentidos, (M. Madeira & R. Carvalho, p. 47-72), Natal: EDUFRN.
- Maisonneuve, J. (1977). Introdução à Psicossociologia. São Paulo: EDUSP.
- Miller, G. A. (1976a). Psicologia e comunicação. In: Miller, G. A. (Ed) – Linguagem, Psicologia e comunicação. São Paulo: Cutrix. p. 7-17.
- Miller, G. A. (1976b). Comunicação não verbal. In: Miller, G. A. (Ed) – Linguagem, psicologia e comunicação. São Paulo: Cutrix. p. 248-271.
- Ministério da Saúde. (1997a). A epidemia da AIDS no Brasil: situação e tendências. Brasília, Coordenação Nacional de DST/AIDS.
- \_\_\_\_\_ (1997b). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, PN-DST/AIDS.
- Moscovici, S. (1978) A representação social da psicanálise. (A. Cabral, Trad.), Rio de Janeiro: Zahar.
- \_\_\_\_\_ (1981). On social representations. In: J. P. Forgas (Ed.). Social cognition: perspectives on everyday understanding (p. 181-209). London: Academic Press.
- Nascimento, J. R.; Jesuíno, J. C. (2001). Atitudes e representações sociais em saúde. In: Moreira, A. S. P. Representações sociais: teoria e prática. (p. 147-172). João Pessoa: Editora da UFPB.
- Nascimento-Shulze, C. M. (1994). O núcleo figurativo das representações sociais. Temas em Psicologia. In: Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia 2 (p. 213-219).
- Oliveira, F. O; Werba, G. C. ( 2000). Representações sociais. In: Strey, M. N e cols. Psicologia social contemporânea. (p. 104-117). Petrópolis: Vozes.
- Oltramari, L. C. S (2001). Representações sociais de profissionais do sexo da região metropolitana de Florianópolis sobre prevenção da AIDS e DSTS: Dissertação de Mestrado. Florianópolis: UFRGS.
- Outeiral, J. O. (1994). Adolescer: Estudos sobre Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Osório, L. C. (1992) . Adolescente hoje. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Reinert, M. (1990). Alceste: Une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application. In: A.G. Neval. Bulletin de Méthodologie Sociologique, 28, (p. 24-54).

- Reich, B; Adcock C. (1976). Valores, atitudes e mudança de comportamento. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rieth, F. (1998). Amor e Sexualidade. In: J. Béria (org). Ficar, Transar...: a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. (J. Béria, p. 15-26) Porto Alegre: Tomo Editorial.
- Rodrigues, A. (1973). Psicologia Social. Rio de Janeiro: Petrópolis.
- Rolla, E. H. (1983). Vicissitudes do trabalho de desidealização no adolescente. In: Aberastury, A (org). Adolescência. (A. Aberastury, p. 73-92). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sá, C. P. (1998). A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- \_\_\_\_\_ (2000). O estudo das representações sociais no Brasil. Revista de Ciências Humanas - Especial, (p. 11-31). Florianópolis: EDUFSC.
- Sampieri, R.H. & Collado, C.F. & Lúcio, P.B. (1994). Metodologia de la pesquisa, México: MacGraw-Hill.
- Santos, V.L.; Santos, C. E. (1999). Adolescentes, jovens e AIDS no Brasil. Brasília: Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento – Coordenação Nacional de DST e AIDS.
- Sapir, E. (1985). A linguagem. São Paulo: Perspectiva, p. 11-25. [Cap. 1 – Parte introdutória: Linguagem e sua definição]
- Schramm, W. (1976). Comunicação de massa. In: Miller, G. A. (Ed) – Linguagem, psicologia e comunicação. São Paulo: Cutrix. p.238-247.
- Silva, C. D. (1998). Escola e sexualidade do adolescente. In: BÉRIA, J. (org.). Ficar, Transar...: a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. (J. Béria, p. 61-78). Porto Alegre: Tomo Editorial.
- Sontag, S. (1989). Aids e suas metáforas. São Paulo: Companhia das letras.
- Stroebe, W & Stroebe, M.S. (1995). Psicologia Social e saúde. Lisboa: Instituto Piaget.
- Temporini, E. R. (1997). Prevenção da AIDS: um desafio sociocomportamental. Em Revista USP, 33, 39-45.
- Tiba, I. (1986). Puberdade e Adolescência: Desenvolvimento Biopsicossocial. São Paulo: Ágora.

- Tura, L. F. R.(1998). AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais. In: M. Madeira & D. Jodelet (orgs). AIDS e Representações sociais: À busca de sentidos, (p. 121-154), Natal: EDUFRRN.
- Vala, J. (1993). Representações sociais: para uma psicologia social do pensamento social. In: Vala, J. & Monteiro, M.B. (Eds.) Psicologia Social. (p. 353-384) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

## ANEXO 1

### Protocolo de Pesquisa

**Título:**

AIDS, Sexualidade e Atitudes sobre a Proteção contra o HIV : Um estudo comparativo no meio escolar brasileiro e francês.

**Responsável:**

Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo

**Equipe:**

Prof. Lúcio Botelho  
Cláudia R. M. Martins  
Elaine S. Brito e Souza  
Rosângela M. O. Siqueira

**Resumo:**

Este projeto de pesquisa trata do tema da prevenção da transmissão sexual da AIDS. O foco de atenção é o adolescente do ensino médio. O objetivo é descrever e compreender as relações entre o conhecimento, as atitudes e a adoção de condutas preventivas diante do HIV. O estudo tem uma característica intercultural, pois visa também comparar escolas de duas regiões ("Île-de-France" na França e a Atlântica de Santa Catarina no Brasil) que são epidemiológica e culturalmente diferentes. Para isto será empregado um questionário envolvendo 2.250 alunos (1.350 brasileiros e 900 franceses). O estudo da amostra brasileira terá um tratamento especial, no sentido de fornecer subsídios para as ações de prevenção dirigidas a este tipo de público, sobretudo àquelas desenvolvidas em ambiente escolar.

**Procedimento da Pesquisa de Campo:****Contato com o estabelecimento**

A equipe ou o responsável pela pesquisa fará contato com as direções dos estabelecimentos escolares previamente selecionados para solicitar autorização para a realização da pesquisa, fornecendo o protocolo e o instrumento da mesma e explicando eventuais dúvidas.

**Seleção das turmas participantes**

A partir de informações da escola quanto ao número de alunos por período, por série e por turma, serão escolhidas entre estas últimas aquelas onde será aplicado o questionário e a data da aplicação.

**Aplicação do questionário**



No dia da aplicação, a pessoa responsável do LACCOS (anteriormente treinada para isto) explicará a tarefa e distribuirá os questionários aos alunos. A duração da aplicação está estimada em torno de 40 minutos, período em que o aplicador estará presente, garantindo o anonimato dos alunos e esclarecendo as possíveis dúvidas. O questionário solicita somente duas informações demográficas : o sexo e o ano de nascimento; como pode-se constatar em anexo não há identificação dos participantes da pesquisa.

### **Procedimento de informação aos participantes**

Como qualquer intervenção de pesquisa sobre este assunto pode suscitar dúvida e preocupações por parte dos alunos, após a aplicação do questionário o aplicador esclarecerá as questões que possam ocorrer e distribuirá material informativo escrito sobre a transmissão e prevenção da AIDS, de forma que os alunos possam dirimir suas dúvidas, caso elas ocorram após este momento, bem como saberem onde procurar os serviços especializados sobre AIDS.

### **Divulgação dos resultados:**

#### **Cuidados com os dados**

Os questionários serão reagrupados por turmas e posteriormente por tipos de escola (da rede pública ou privada). As respostas serão codificadas ou transcritas para uma base de dados informática e os questionários serão incinerados. Este procedimento garantirá o anonimato de todos os participantes.

A análise dos dados não identificará as escolas, os dados serão agrupados em função dos seguintes critérios: tipo de rede de ensino, cidade e turno.

#### **Fornecimento de relatório técnico**

Ao final da execução do projeto de pesquisa, a equipe responsável se compromete a fornecer, sob a forma de relatório técnico, os resultados gerais encontrados nesta amostra brasileira de estudantes do ensino médio.

---

Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo  
**Responsável pelo Projeto de Pesquisa**

## ANEXO 2

## LACCOS-CFH-UFSC Campus Universitário Trindade 88.040-900 - Florianópolis – SC

Questionário:

Cidade :

Tipo de escola :

O Laboratório de Psicossociologia da Comunicação e da Cognição Social (LACCOS) deseja conhecer sua opinião sobre saúde e sexualidade. As informações recolhidas por meio deste questionário irão ajudar a compreender melhor as necessidades e a fornecer orientação para aprimorar as ações de prevenção nas escolas. Nós pedimos que vocês preencham este questionário e devolvam para a pessoa responsável do LACCOS que o entregou. **Não escreva seu nome nas folhas, suas respostas serão anônimas: jamais elas serão analisadas ou divulgadas individualmente.** Nós relataremos apenas o conjunto de respostas das várias escolas que participam desta pesquisa.

Não esqueça de responder todas as questões, elas são de tipos diferentes (*observe como respondê-las nas indicações entre parênteses*). Em caso de dúvida chame a pessoa responsável que ela estará a disposição para esclarecimentos. **Não existe resposta correta ou errada, o que nos interessa é a sua opinião sincera sobre o que for perguntado.**

1- Sexo..... feminino  masculino

2- Mês e ano de nascimento \_\_\_\_/19\_\_\_\_

3- Com quem você mora? (*Assinale somente a casa que corresponde ao seu caso*)

seus pais.....

sua mãe .....

seu pai .....

outras pessoas .....  (*Especifique*) \_\_\_\_\_

eu moro sozinho(a) .....

4- Você tem irmãos(ãs) ? sim  não

5- Seus(suas) melhores amigos(as) são: (*Assinale somente uma casa, aquela que corresponde ao seu caso*)

da escola .....

do bairro que você mora .....

dos dois (escola e bairro).....

de outro lugar.....  (*Especifique*) \_\_\_\_\_

6- Você tem um grupo de amigos(as) ?

sim  não

7- Você tem um(a) namorado(a)? sim  não

8- Você conversa sobre sexualidade com alguém ? sim  não

8-1 Se sim, com quem ? (*Você pode assinalar várias respostas nesta questão*)

seu(sua) namorado(a) .....

seu(s) amigo(s) e/ou amiga(s).....

seus pais.....

seus irmãos e/ou irmãs.....

outros membros da família .....

um médico .....   
 uma outra pessoa .....  (Especifique) \_\_\_\_\_

**9-** Caso você fale sobre sexualidade com alguém, esta conversa acontece :

com facilidade .....

com certa dificuldade.....

não tem opinião sobre isto.....

**10-** Você já teve as seguintes experiências sexuais? (Para cada item, assinale somente a casa que corresponde ao seu caso)

	nunca	uma vez	algumas	muitas
Abraçar alguém				
Beijar alguém na boca				
Acariciar alguém abaixo da cintura				
Uma relação sexual com penetração				

**11-** Nos últimos 12 meses, você teve uma ou várias relações sexuais com penetração ? (Assinale somente a casa que corresponde ao seu caso)

não .....

sim, com a mesma pessoa.....

sim, com mais de uma pessoa.....

**11-1** Se sim, você utilizou **em cada relação** : (Assinale somente a casa que corresponde ao seu caso)

o preservativo ..... sim  não

se você é do sexo feminino, a pílula ..... sim  não

**12-** Responda se o vírus da AIDS pode ou não pode ser transmitido em algumas das seguintes situações? (Não esqueça de assinalar uma das três opções para cada item. Responda todos os itens)

Nas relações sexuais ..... sim  não  não sei

Nos banheiros públicos..... sim  não  não sei

Injetando droga com seringa de outro(a) ..... sim  não  não sei

Recebendo sangue (transfusão sanguínea) ..... sim  não  não sei

Pela picada de um mosquito ..... sim  não  não sei

Estando internado(a) num mesmo setor

do hospital que uma pessoa contaminada..... sim  não  não sei

Doando seu sangue ..... sim  não  não sei

**13-** Você acha que é bem informado(a) sobre a AIDS ? sim  não

**14-** Você quer saber mais sobre isto? sim  não

**15-** Você está disposto(a) à participar voluntariamente de discussões sobre a AIDS se elas forem propostas na sua escola ?

sim  não  pode ser

**16-** Você pensa que se protege o suficiente da AIDS ?

sim  não  não sei

**17-** Você tem preservativos com você ou na sua casa neste momento ?

sim  não

**18-** Você tem intenção em utilizar o preservativo no futuro ?

sim  não  pode ser

**19-** Se você tivesse que propor o uso do preservativo à ele (ela). Explique como você faria isto.

---



---



---



---

**19-1** Sinceramente, você acha que conseguiria fazê-lo (la) utilizar o preservativo?

sim  tenho dúvida  não

**20-** As informações que você tem sobre a AIDS foram obtidas:

*(Marque uma casa para cada item, aquela que corresponde ao seu caso)*

	A maioria	Algumas	Nenhuma
através de jornais e revistas			
na escola			
dos amigos			
pela televisão			
em folhetos explicativos			
da família			
de médicos ou profissionais de saúde			
de outra maneira <i>(Especifique-a)</i>			

**Muito obrigado pela sua participação.**

## ANEXO 3

-----  
 \* Logiciel ALCESTE (4.5 - 01/10/99) \*  
 -----

Plan de l'analyse :Corpus26.pl ; Date : 28/ 9/\*\*; Heure : 22:14:36

C:\Arquivos de programas\Alceste\&&\_0\  
 Corpus26.txt

ET 1 1 1 1  
 A 1 1 1  
 B 1 1 1  
 C 1 1 1  
 D 1 0 1 0 0  
 A1 1 0 0 0  
 A2 3 0  
 A3 1 1 0  
 B1 0 4 0 1 1 0 1 1 0  
 B23000 0 0 0 0 0 0 0 0  
 B3 10 4 1 0 0 0 0 0 0 0  
 C1 0 111  
 C2 3.8 2  
 C3 0 0 1 1 1 2  
 D1 0 2 2  
 D2 0  
 D3 5 a 2  
 D4 1 -2 1  
 D5 0 0

-----  
 A1: Lecture du corpus  
 -----

A12 : Traitement des fins de ligne du corpus :  
 N° marque de la fin de ligne :

Nombre de lignes étoilées : 1349

-----  
 A2: Calcul du dictionnaire  
 -----

Nombre de formes distinctes	:	1942
Nombre d'occurrences	:	24722
Fréquence moyenne par forme	:	13
Nombre de hapax	:	935
Fréquence maximum d'une forme	:	1120

76.36% des formes de fréq. <	5 recouvrent	10.02% des occur.;
89.44% des formes de fréq. <	19 recouvrent	20.25% des occur.;
94.34% des formes de fréq. <	37 recouvrent	30.19% des occur.;
96.81% des formes de fréq. <	69 recouvrent	40.34% des occur.;
98.20% des formes de fréq. <	116 recouvrent	50.25% des occur.;
99.02% des formes de fréq. <	206 recouvrent	60.29% des occur.;
99.49% des formes de fréq. <	473 recouvrent	70.53% des occur.;
99.74% des formes de fréq. <	618 recouvrent	81.52% des occur.;
99.90% des formes de fréq. <	966 recouvrent	91.31% des occur.;
100.00% des formes de fréq. <	1120 recouvrent	100.00% des occur.;

-----  
A3 : Liste des clés et valeurs d'analyse (ALC\_CLE) :  
-----

K 0 Nombres en chiffre  
M 2 Mots en majuscules  
U 0 Mots non trouvés dans DICIN (si existe)  
X 1 formes non reconnues et fréquentes  
0 2 Auxiliaire ESTAR  
1 2 Auxiliaire TER  
2 2 Auxiliaire HAVER  
3 2 Auxiliaire SER  
4 2 Prépositions simples et locutions prépositives  
5 2 Conjonctions et locutions conjonctives  
6 2 Interjections  
7 2 Pronoms  
8 2 Numéraux  
9 2 Adverbes  
1 Formes non reconnues

A34 : Fréquence maximale d'un mot analysé : 3000

Nombre de mots analysés : 1056  
Nombre de mots supplémentaires de type "r" : 305  
Nombre de mots supplémentaires de type "s" : 13  
Nombre d'occurrences retenues : 24706  
Moyenne par mot : 17.402650  
Nombre d'occurrences analysables (fréq.> 3) : 9489 soit  
40.063330%  
Nombre d'occurrences supplémentaires : 14196  
Nombre d'occurrences hors fenêtre fréquence : 1021

-----  
B1: Sélection des uce et calcul des données  
-----

B11: Le nom du dossier des résultats est &&\_0  
B12: Fréquence minimum d'un "mot" analysé : 4  
B13: Fréquence maximum d'un "mot" retenu : 9999  
B14: Fréquence minimum d'un "mot étoilé" : 1  
B15: Code de fin d'U.C.E. : 1  
B16: Nombre d'occurrences par U.C.E. : 20  
B17: Elimination des U.C.E. de longueur < 0

Fréquence minimum finale d'un "mot" analysé : 4  
Fréquence minimum finale d'un "mot étoilé" : 1

Nombre de mots analysés : 359  
Nombre de mots supplémentaires de type "r" : 175  
Nombre total de mots : 534  
Nombre de mots supplémentaires de type "s" : 13  
Nombre de lignes de B1\_DICB : 547

Nombre d'occurrences analysées : 9489

Nombre d'u.c.i. : 1349

```

Nombre moyen de "mots" analysés / u.c.e.      :      6.668306
Nombre d'u.c.e.                               :      1423
Nombre d'u.c.e. sélectionnées                 :      1423
100.00% des u.c.e. sont sélectionnées
Nombre de couples                             :      19469

```

```

-----
B2: Calcul de DONN.1
-----

```

```

Nombre de mots par unité de contexte          :      3000
Nombre d'unités de contexte                   :      1303

```

```

-----
B3: Classification descendante hiérarchique de DONN.1
-----

```

```

Elimination des mots de fréquence > 3000 et < 4
  0 mots éliminés au hasard soit .00 % de la fenêtre
Nombre d'items analysables                   :      304
Nombre d'unités de contexte                   :      1303
Nombre de "1"                                :      9046

```

```

-----
C1: intersection des classes
-----

```

```

Nom du dossier traité                        C:\Arquivos de
programas\Alceste\&&_0\
Suffixe de l'analyse                          :111
Date de l'analyse :28/ 9/**
Intersection des classes RCDH1 et RCDH1

```

```

Nombre minimum d'uce par classe      :    178

```

```

DONN.1 Nombre de mots par uc :      3000
      Nombre d'uc           :      1303

```

```

DONN.1 Nombre de mots par uc :      3000
      Nombre d'uc           :      1303

```

```

1330 u.c.e classées sur 1423 soit 93.46 %

```

```

Nombre d'u.c.e. distribuées:      1330

```

```

Tableau croisant les deux partitions :

```

```

RCDH1 *   RCDH1
classe *   1     2     3     4
poids *   308   257   226   539
1 308 *   308     0     0     0
2 257 *     0   257     0     0
3 226 *     0     0   226     0
4 539 *     0     0     0   539

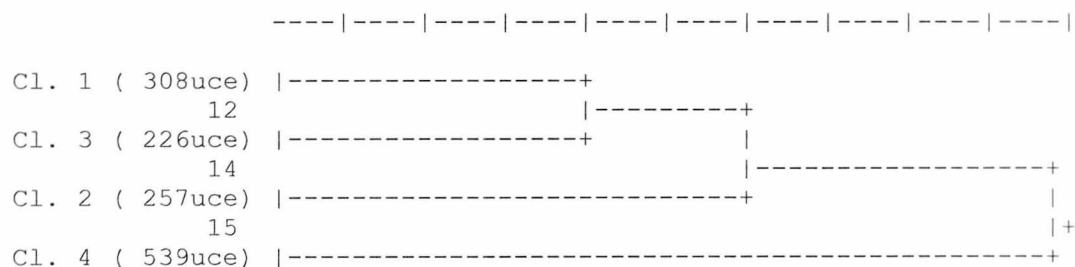
```

Tableau des chi2 (signés) :

RCDH1 *		RCDH1			
classe *		1	2	3	4
	poids *	308	257	226	539
1	308 *	1330	-96	-82	-273
2	257 *	-96	1330	-65	-217
3	226 *	-82	-65	1330	-185
4	539 *	-273	-217	-185	1330

Classification Descendante Hiérarchique...

Dendrogramme des classes stables (à partir de B3\_rcdh1) :



-----  
C2: profil des classes  
-----

Chi2 minimum pour la sélection d'un mot	:	3.80
Nombre de mots (formes réduites)	:	534
Nombre de mots analysés	:	359
Nombre de mots "hors-corpus"	:	13
Nombre de classes	:	4

1330 u.c.e. classées soit 93.464510%

Nombre de "1" analysés	:	8876
Nombre de "1" suppl. ("r")	:	11317

Distribution des u.c.e. par classe...

1eme classe :	308. u.c.e.	1931. "1" analysés ;	2514. "1" suppl..
2eme classe :	257. u.c.e.	1338. "1" analysés ;	1941. "1" suppl..
3eme classe :	226. u.c.e.	1587. "1" analysés ;	2033. "1" suppl..
4eme classe :	539. u.c.e.	4020. "1" analysés ;	4829. "1" suppl..

-----  
Classe n° 1 => Contexte A  
-----

Nombre d'u.c.e.	:	308. soit :	23.16 %
Nombre de "uns" (a+r)	:	4445. soit :	22.01 %
Nombre de mots analysés par uce	:	6.27	

num	effectifs	pourc.	chi2	identification
-----	-----------	--------	------	----------------



4	16.	35.	45.71	10.28	aceit+
6	8.	16.	50.00	6.56	aconteceria
24	6.	13.	46.15	3.90	ato+
30	4.	5.	80.00	9.11	bols+
39	16.	25.	64.00	23.88	carinh+
40	3.	4.	75.00	6.06	carteira
47	4.	6.	66.67	6.41	cheg+
52	15.	32.	46.88	10.36	colocar+
57	3.	5.	60.00	3.83	concord+
61	7.	10.	70.00	12.42	consci+
65	24.	37.	64.86	37.20	contrario
83	5.	7.	71.43	9.21	deixar+
91	5.	8.	62.50	7.00	dest+
100	59.	203.	29.06	4.70	diria
104	49.	135.	36.30	14.57	do
120	5.	5.	100.00	16.65	excit+
122	4.	5.	80.00	9.11	exigir+
127	11.	26.	42.31	5.46	fac+
130	18.	50.	36.00	4.81	fal+
131	40.	86.	46.51	28.18	far+
134	5.	8.	62.50	7.00	fazendo
135	20.	51.	39.22	7.68	faz+
140	8.	11.	72.73	15.32	fiz+
155	24.	36.	66.67	39.36	hora
158	9.	11.	81.82	21.45	ide+
164	7.	10.	70.00	12.42	indispensavel
168	7.	7.	100.00	23.35	insist+
174	67.	142.	47.18	51.57	iria
176	19.	31.	61.29	25.94	jeit+
177	4.	6.	66.67	6.41	jog+
182	4.	7.	57.14	4.57	mandar+
192	18.	36.	50.00	14.98	momento
195	4.	7.	57.14	4.57	mostraria
198	4.	5.	80.00	9.11	mud+
204	9.	22.	40.91	3.96	natural+
208	8.	11.	72.73	15.32	neg+
209	6.	9.	66.67	9.64	nel+
212	16.	31.	51.61	14.44	normal+
215	3.	5.	60.00	3.83	obrig+
223	7.	10.	70.00	12.42	part+
228	70.	136.	51.47	68.24	pedir+
230	7.	13.	53.85	6.95	pegar+
233	7.	9.	77.78	15.19	penetracao
234	10.	24.	41.67	4.71	pens+
267	16.	40.	40.00	6.57	propor+
270	5.	10.	50.00	4.08	protecao
271	8.	14.	57.14	9.18	protegendo
281	39.	83.	46.99	28.25	quis+
282	6.	9.	66.67	9.64	recus+
285	81.	185.	43.78	51.37	relac+
297	4.	6.	66.67	6.41	sair+
309	28.	63.	44.44	16.84	sexual+
310	28.	55.	50.91	24.83	simples+
317	5.	7.	71.43	9.21	tent+
320	3.	4.	75.00	6.06	tir+
341	42.	79.	53.16	42.50	usass+
344	39.	100.	39.00	15.25	uso
357	3.	4.	75.00	6.06	volt+
375 *	32.	66.	48.48	25.03 *	1 teria

381 *	9.	22.	40.91	3.96 *	2	haveria
394 *	97.	361.	26.87	3.84 *	4	com
400 *	7.	19.	36.84	2.03 *	4	fora
412 *	44.	98.	44.90	28.10 *	5	caso
414 *	6.	12.	50.00	4.90 *	5	embora
425 *	10.	25.	40.00	4.06 *	5	quando
428 *	117.	401.	29.18	11.69 *	5	se
447 *	48.	170.	28.24	2.82 *	7	ela
448 *	116.	376.	30.85	17.43 *	7	ele
454 *	161.	575.	28.00	13.35 *	7	eu
457 *	3.	6.	50.00	2.44 *	7	la
464 *	4.	4.	100.00	13.31 *	7	minhas
467 *	28.	75.	37.33	8.98 *	7	na
468 *	40.	120.	33.33	7.67 *	7	nada
506 *	8.	20.	40.00	3.24 *	9	antes
514 *	21.	62.	33.87	4.19 *	9	ja
519 *	186.	735.	25.31	4.26 *	9	nao
529 *	5.	10.	50.00	4.08 *	9	talvez
535 *	203.	820.	24.76	3.07 *		*cid_1
546 *	156.	622.	25.08	2.43 *		*tra_1

Nombre de mots sélectionnés : 79

-----  
 Classe n° 2 => Contexte B  
 -----

Nombre d'u.c.e. : 257. soit : 19.32 %  
 Nombre de "uns" (a+r) : 3279. soit : 16.24 %  
 Nombre de mots analysés par uce : 5.21

num	effectifs		pourc.	chi2	identification
9	4.	7.	57.14	6.46	afim
18	4.	7.	57.14	6.46	anticoncepcion+
31	6.	9.	66.67	13.03	bot+
38	92.	185.	49.73	127.44	camisinha+
54	54.	99.	54.55	85.12	coloc+
64	5.	7.	71.43	12.26	continuu+
84	4.	7.	57.14	6.46	deix+
112	4.	4.	100.00	16.75	esper+
135	18.	51.	35.29	8.68	faz+
136	24.	28.	85.71	80.87	feito+
141	12.	25.	48.00	13.44	for
144	3.	4.	75.00	7.98	frente
148	5.	5.	100.00	20.95	gata
151	16.	37.	43.24	13.97	gost+
161	4.	7.	57.14	6.46	impor+
167	4.	6.	66.67	8.67	iniciativa
173	5.	6.	83.33	15.84	irei
189	6.	8.	75.00	16.00	mesma
207	5.	7.	71.43	12.26	negocio
221	5.	7.	71.43	12.26	otim+
224	5.	8.	62.50	9.62	par+
237	7.	16.	43.75	6.20	perguntaria
238	5.	6.	83.33	15.84	pergunt+
250	7.	12.	58.33	11.82	prazer+
266	12.	14.	85.71	40.00	pront+
279	34.	80.	42.50	29.33	quer+
281	24.	83.	28.92	5.22	quis+
292	20.	29.	68.97	46.86	rol+

300	5.	6.	83.33	15.84	seguinte
305	7.	13.	53.85	10.04	sej+
307	19.	58.	32.76	7.02	sexo
321	16.	38.	42.11	13.02	tiv+
331	59.	81.	72.84	158.46	trans+
335	8.	18.	44.44	7.39	usa
343	10.	15.	66.67	21.81	use
346	27.	42.	64.29	56.24	vai
347	4.	6.	66.67	8.67	val+
358	4.	4.	100.00	16.75	vontade
370 *	7.	20.	35.00	3.20 *	0 estou
371 *	26.	100.	26.00	3.09 *	1 tem
377 *	5.	8.	62.50	9.62 *	1 tinha
392 *	11.	30.	36.67	5.92 *	4 antes-de
406 *	54.	191.	28.27	11.46 *	4 sem
407 *	21.	39.	53.85	30.72 *	4 senao
417 *	12.	35.	34.29	5.16 *	5 nem
418 *	40.	152.	26.32	5.38 *	5 ou
428 *	100.	401.	24.94	11.61 *	5 se
437 *	15.	40.	37.50	8.74 *	6 vamos
442 *	8.	20.	40.00	5.57 *	7 comigo
462 *	18.	56.	32.14	6.16 *	7 mim
468 *	43.	120.	35.83	23.06 *	7 nada
477 *	3.	7.	42.86	2.50 *	7 onde
490 *	2.	3.	66.67	4.32 *	7 si
492 *	4.	10.	40.00	2.76 *	7 te
498 *	33.	81.	40.74	25.38 *	7 voce
512 *	17.	42.	40.48	12.45 *	9 entao
519 *	159.	735.	21.63	5.62 *	9 nao
526 *	54.	191.	28.27	11.46 *	9 so
534 *	4.	11.	36.36	2.07 *	M O
547 *	143.	652.	21.93	5.59 *	*tra_2

Nombre de mots sélectionnés : 60

-----  
 Classe n° 3 => Contexte C  
 -----

Nombre d'u.c.e. : 226. soit : 16.99 %  
 Nombre de "uns" (a+r) : 3620. soit : 17.93 %  
 Nombre de mots analysés par uce : 7.02

num	effectifs		pourc.	chi2	identification
1	17.	20.	85.00	66.58	aberta+
5	30.	77.	38.96	27.97	ach+
8	5.	6.	83.33	18.81	acordo
15	6.	14.	42.86	6.71	amo
17	3.	4.	75.00	9.57	anos
19	9.	15.	60.00	19.89	ao
23	9.	17.	52.94	15.78	assunto+
29	19.	33.	57.58	39.51	boa
37	5.	8.	62.50	11.82	calma+
46	18.	23.	78.26	62.29	chegar+
60	12.	25.	48.00	17.37	conhec+
70	46.	74.	62.16	113.35	convers+
85	3.	6.	50.00	4.66	delicad+
94	10.	26.	38.46	8.67	dev+
95	4.	7.	57.14	8.04	dialogo+
99	2.	3.	66.67	5.26	direta+

101	8.	17.	47.06	11.04	diss+
108	6.	7.	85.71	23.56	duas
110	12.	15.	80.00	42.70	entender+
111	3.	5.	60.00	6.58	entr+
116	4.	8.	50.00	6.22	estivess+
125	16.	48.	33.33	9.43	explic+
128	48.	190.	25.26	10.75	falar+
130	17.	50.	34.00	10.65	fal+
132	4.	8.	50.00	6.22	fato
142	15.	33.	45.45	19.43	forma+
143	18.	41.	43.90	21.72	foss+
149	7.	15.	46.67	9.47	gente
157	3.	6.	50.00	4.66	ia
169	3.	4.	75.00	9.57	intenc+
170	4.	5.	80.00	14.13	intimidade
181	14.	15.	93.33	62.68	maior+
186	3.	4.	75.00	9.57	marido
199	12.	17.	70.59	35.07	muita
201	25.	34.	73.53	79.07	namor+
203	12.	13.	92.31	52.80	naturalidade
204	10.	22.	45.45	12.85	natural+
205	8.	25.	32.00	4.07	necessar+
210	5.	8.	62.50	11.82	ness+
212	10.	31.	32.26	5.24	normal+
213	15.	25.	60.00	33.41	num+
219	4.	8.	50.00	6.22	opini+
222	13.	37.	35.14	8.88	parceir+
229	10.	33.	30.30	4.25	ped+
242	36.	98.	36.73	29.23	peessoa+
243	10.	13.	76.92	33.43	pilula+
248	8.	8.	100.00	39.32	ponto+
252	11.	26.	42.31	12.05	precis+
263	6.	6.	100.00	29.44	prim+
265	13.	32.	40.63	12.98	problema+
277	4.	9.	44.44	4.84	quase
283	5.	9.	55.56	9.55	relacionamento+
284	6.	8.	75.00	19.20	relacion+
285	44.	185.	23.78	7.03	relac+
287	7.	19.	36.84	5.38	respeit+
289	4.	8.	50.00	6.22	responsabilidade+
291	5.	13.	38.46	4.29	rolaria
295	4.	6.	66.67	10.54	saberia
296	19.	50.	38.00	16.25	sab+
304	14.	31.	45.16	17.86	sei
311	4.	7.	57.14	8.04	sincera+
314	7.	14.	50.00	10.93	tempo
315	16.	44.	36.36	12.11	tenh+
322	15.	26.	57.69	31.14	tom+
327	4.	4.	100.00	19.60	tranquilidade
328	14.	47.	29.79	5.65	transar+
337	5.	9.	55.56	9.55	usamos
351	6.	8.	75.00	19.20	vergonha
353	14.	23.	60.87	31.95	vez+
359	10.	16.	62.50	23.78	vou
373 *	21.	88.	23.86	3.15 *	1 ter
375 *	19.	66.	28.79	6.85 *	1 teria
378 *	6.	8.	75.00	19.20 *	1 tive
379 *	8.	21.	38.10	6.74 *	2 ha
394 *	87.	361.	24.10	17.74 *	4 com
397 *	3.	6.	50.00	4.66 *	4 depois-de

408 *	24.	63.	38.10	20.88 *	4	sobre
420 *	34.	161.	21.12	2.21 *	5	pois
433 *	4.	9.	44.44	4.84 *	6	certo
434 *	3.	8.	37.50	2.40 *	6	legal
439 *	5.	12.	41.67	5.23 *	7	alguem
448 *	76.	376.	20.21	3.85 *	7	ele
450 *	7.	19.	36.84	5.38 *	7	essa
455 *	26.	66.	39.39	24.71 *	7	isso
456 *	6.	18.	33.33	3.45 *	7	isto
459 *	20.	78.	25.64	4.39 *	7	me
461 *	29.	68.	42.65	33.44 *	7	meu
463 *	16.	54.	29.63	6.37 *	7	minha
467 *	25.	75.	33.33	15.05 *	7	na
489 *	5.	10.	50.00	7.78 *	7	seu
495 *	5.	16.	31.25	2.33 *	7	todos
496 *	8.	22.	36.36	5.95 *	7	tudo
500 *	10.	34.	29.41	3.82 *	8	primeiro
501 *	31.	135.	22.96	3.80 *	8	um
504 *	4.	12.	33.33	2.29 *	9	ainda
506 *	6.	20.	30.00	2.44 *	9	antes
507 *	5.	13.	38.46	4.29 *	9	bastante
509 *	10.	28.	35.71	7.11 *	9	com-certeza
513 *	10.	37.	27.03	2.72 *	9	hoje
514 *	25.	62.	40.32	25.09 *	9	ja
520 *	5.	14.	35.71	3.52 *	9	nunca
524 *	8.	24.	33.33	4.63 *	9	sempre
528 *	7.	7.	100.00	34.38 *	9	suficiente
532 *	6.	13.	46.15	7.91 *	M	A
536 *	62.	314.	19.75	2.21 *		*cid_2
540 *	82.	414.	19.81	3.38 *		*e_3
542 *	118.	465.	25.38	35.63 *		*nam_2
543 *	167.	811.	20.59	19.09 *		*sex_1
547 *	126.	652.	19.33	4.93 *		*tra_2

Nombre de mots sélectionnés : 109

-----  
 Classe n° 4 => Contexte D  
 -----

Nombre d'u.c.e. : 539. soit : 40.53 %  
 Nombre de "uns" (a+r) : 8849. soit : 43.82 %  
 Nombre de mots analysés par uce : 7.46

num	effectifs		pourc.	chi2	identification
10	105.	112.	93.75	143.74	aids
21	22.	29.	75.86	15.36	arrisc+
22	40.	52.	76.92	29.74	as
26	5.	6.	83.33	4.58	atual+
42	9.	12.	75.00	5.97	caus+
62	14.	17.	82.35	12.50	consequencia+
63	17.	19.	89.47	19.16	contamin+
66	12.	12.	100.00	17.77	contra+
68	14.	15.	93.33	17.55	convence_1+
73	10.	10.	100.00	14.79	correndo
75	27.	29.	93.10	34.00	corr+
77	5.	5.	100.00	7.37	cura
79	61.	124.	49.19	4.26	da
81	19.	26.	73.08	11.66	das
89	5.	6.	83.33	4.58	desconfi+

100	96.	203.	47.29	4.55	diria
102	17.	23.	73.91	10.82	dizendo
104	71.	135.	52.59	9.08	do
105	166.	180.	92.22	230.82	doenca+
106	22.	27.	81.48	19.18	dos
107	90.	93.	96.77	131.25	dst+
109	33.	39.	84.62	32.40	engravidar+
117	6.	6.	100.00	8.85	estrag+
118	9.	9.	100.00	13.30	evitar+
119	74.	76.	97.37	108.06	evit+
121	6.	6.	100.00	8.85	exemplo
123	7.	9.	77.78	5.22	exist+
124	85.	99.	85.86	91.20	explicaria
125	28.	48.	58.33	6.55	explic+
129	5.	6.	83.33	4.58	falt+
138	23.	35.	65.71	9.46	ficar+
139	13.	14.	92.86	16.08	filho+
146	14.	20.	70.00	7.32	futuro+
152	10.	12.	83.33	9.21	grand+
153	167.	177.	94.35	245.41	gravid+
154	13.	14.	92.86	16.08	hiv
160	60.	70.	85.71	62.60	importante+
162	55.	55.	100.00	84.20	indesejad+
163	4.	4.	100.00	5.89	indesejavel
165	5.	5.	100.00	7.37	inesperada
175	6.	8.	75.00	3.97	iriamos
184	18.	30.	60.00	4.83	maneira
188	4.	4.	100.00	5.89	meio+
190	10.	10.	100.00	14.79	metodo+
191	9.	10.	90.00	10.23	modo
193	7.	9.	77.78	5.22	morr+
194	4.	4.	100.00	5.89	morte
197	7.	9.	77.78	5.22	motivo+
214	5.	6.	83.33	4.58	obrigatorio
220	58.	79.	73.42	37.70	os
231	77.	91.	84.62	78.78	peg+
232	12.	16.	75.00	7.99	pel+
240	13.	13.	100.00	19.27	perigos+
244	5.	5.	100.00	7.37	planej+
245	32.	40.	80.00	26.66	poder+
246	49.	74.	66.22	21.46	pod+
253	4.	4.	100.00	5.89	precoce+
256	6.	6.	100.00	8.85	preocupac+
260	6.	8.	75.00	3.97	prevenindo
261	66.	77.	85.71	69.24	preven+
262	12.	13.	92.31	14.60	previn+
272	37.	45.	82.22	33.60	proteger+
273	5.	5.	100.00	7.37	protegido+
274	17.	20.	85.00	16.66	proteg+
286	7.	8.	87.50	7.37	remediar
290	95.	100.	95.00	133.12	risco+
299	21.	26.	80.77	17.82	saud+
302	6.	8.	75.00	3.97	seguros
303	25.	39.	64.10	9.27	segur+
316	25.	35.	71.43	14.24	tentaria
319	12.	18.	66.67	5.17	tipo+
324	5.	5.	100.00	7.37	torn+
329	4.	4.	100.00	5.89	transmitidas
330	5.	5.	100.00	7.37	transmit+
332	151.	249.	60.64	51.43	uma+

333	5.	6.	83.33	4.58	unica+
339	14.	20.	70.00	7.32	usarmos
344	51.	100.	51.00	4.92	uso
349	7.	7.	100.00	10.33	venereas
354	32.	53.	60.38	9.02	vida+
355	17.	17.	100.00	25.27	virus
360 *	214.	465.	46.02	8.96 *	a
361 *	352.	707.	49.79	53.71 *	e
362 *	229.	497.	46.08	10.14 *	o
364 *	7.	9.	77.78	5.22 *	0 estao
368 *	19.	23.	82.61	17.20 *	0 estariam
374 *	7.	8.	87.50	7.37 *	1 teremos
382 *	14.	24.	58.33	3.22 *	3 era
388 *	52.	107.	48.60	3.15 *	3 seria
389 *	8.	9.	88.89	8.79 *	3 somos
391 *	24.	25.	96.00	32.53 *	4 alem-de
393 *	25.	39.	64.10	9.27 *	4 ate
395 *	23.	26.	88.46	25.28 *	4 contra
396 *	214.	373.	57.37	61.04 *	4 de
402 *	208.	408.	50.98	26.69 *	4 para
404 *	40.	74.	54.05	5.95 *	4 por
405 *	4.	5.	80.00	3.24 *	4 por-causa-de
413 *	50.	85.	58.82	12.61 *	5 como
418 *	70.	152.	46.05	2.17 *	5 ou
420 *	93.	161.	57.76	22.58 *	5 pois
426 *	13.	23.	56.52	2.48 *	5 quanto
427 *	347.	708.	49.01	45.22 *	5 que
429 *	15.	21.	71.43	8.45 *	5 tanto
430 *	6.	8.	75.00	3.97 *	5 tao
432 *	16.	30.	53.33	2.09 *	6 bom
440 *	10.	13.	76.92	7.22 *	7 algum
441 *	22.	31.	70.97	12.20 *	7 alguma
445 *	16.	28.	57.14	3.28 *	7 dele
446 *	18.	21.	85.71	18.08 *	7 de-que
452 *	25.	43.	58.14	5.72 *	7 esta
465 *	17.	20.	85.00	16.66 *	7 muitas
473 *	114.	183.	62.30	41.72 *	7 nos
476 *	12.	21.	57.14	2.44 *	7 nosso
479 *	24.	27.	88.89	26.74 *	7 outras
481 *	5.	6.	83.33	4.58 *	7 outros
491 *	7.	10.	70.00	3.63 *	7 sua
497 *	20.	23.	86.96	20.93 *	7 varias
499 *	53.	88.	60.23	15.17 *	8 dois
505 *	8.	8.	100.00	11.81 *	9 alem
517 *	57.	85.	67.06	26.52 *	9 melhor
518 *	57.	117.	48.72	3.57 *	9 muito
530 *	64.	93.	68.82	33.20 *	9 tambem
531 *	7.	8.	87.50	7.37 *	9 tarde
541 *	379.	861.	44.02	12.35 *	*nam_1
544 *	235.	518.	45.37	8.25 *	*sex_2
546 *	270.	622.	43.41	4.03 *	*tra_1

Nombre de mots sélectionnés : 126  
Nombre de mots marqués : 501 sur 534 soit 93.82%

Liste des valeurs de clé :

- 0 si  $\chi^2 < 2.71$
- 1 si  $\chi^2 < 3.84$
- 2 si  $\chi^2 < 5.02$
- 3 si  $\chi^2 < 6.63$

4 si chi2 < 10.80  
 5 si chi2 < 20.00  
 6 si chi2 < 30.00  
 7 si chi2 < 40.00  
 8 si chi2 < 50.00

Tableau croisant classes et clés :

* Classes *		1	2	3	4
Clés	* Poids *	2160	1689	1765	4034
M	* 87 *	18	17	20	32
0	* 112 *	24	13	12	63
1	* 321 *	77	49	74	121
2	* 53 *	17	6	16	14
3	* 226 *	38	33	47	108
4	* 1786 *	365	299	312	810
5	* 2130 *	483	376	355	916
6	* 125 *	22	34	18	51
7	* 2774 *	658	500	534	1082
8	* 257 *	52	34	51	120
9	* 1777 *	406	328	326	717

Tableau des chi2 (signés) :

* Classes *		1	2	3	4
Clés	* Poids *	2160	1689	1765	4034
M	* 87 *	0	0	1	0
0	* 112 *	0	-2	-4	9
1	* 321 *	0	-1	5	-2
2	* 53 *	2	-1	5	-5
3	* 226 *	-4	-1	0	3
4	* 1786 *	-4	0	0	11
5	* 2130 *	0	0	-4	1
6	* 125 *	-1	8	-1	0
7	* 2774 *	3	0	2	-12
8	* 257 *	0	-3	0	2
9	* 1777 *	0	1	0	-1

Chi2 du tableau : 76.123130

Nombre de "1" distribués : 9648 soit 48 %

-----  
 C2: Reclassement des uce et uci  
 -----

Type de reclassement choisi pour les uce :  
 Classement d'origine

Tableaux des clés (TUCE et TUCI) :



Nombre d'uce enregistrées : 1423  
 Nombre d'uce classées : 1330 soit : 93.46%

Nombre d'uci enregistrées : 1349  
 Nombre d'uci classées : 743 soit : 55.08%

-----  
 C3: A.F.C. du tableau C2\_DICB.111  
 -----

A.F.C. de C:\Arquivos de programas\Alceste\&&\_0\C2\_DICB.111

Effectif minimum d'un mot : 8  
 Nombre d'uce minimum par classe : 44  
 Nombre de lignes analysées : 217  
 Nombre total de lignes : 378  
 Nombre de colonnes analysées : 4

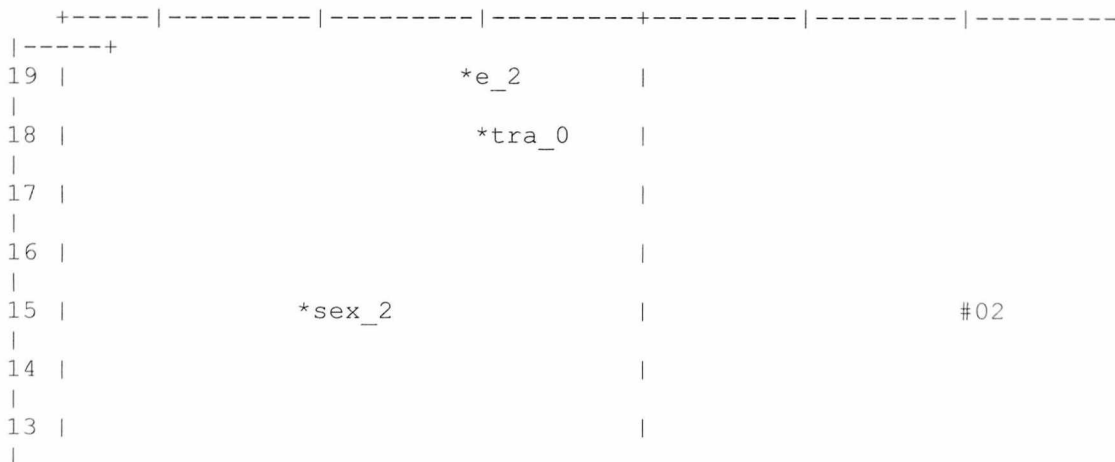
```
*****
* Num.* Valeur Propre * Pourcentage * Cumul *
*****
* 1 * .31371720 * 48.92331 * 48.923 *
* 2 * .18728970 * 29.20729 * 78.131 *
* 3 * .14023600 * 21.86940 * 100.000 *
*****
```

Seuls les mots à valeur de clé >= 4 sont représentés  
 Nombre total de mots retenus : 304  
 Nombre de mots pleins retenus : 216  
 Nombre total de points : 308

Représentation séparée car plus de 60 points

Projection des colonnes et mots "\*" sur le plan 1 2 (corrélations)

Axe horizontal : 1e facteur : V.P. =.3137 ( 48.92 % de l'inertie)  
 Axe vertical : 2e facteur : V.P. =.1873 ( 29.21 % de l'inertie)



```

12 |           *nam_1           |           *cid_1
|
11 |           |
|
10 |           |
|
9 |           |
|
8 |           |
|
7 |           |
|
6 |           |
|
5 |           |
|
4 |           |
|
3 |           |           *e_1
|
2 |           |
|
1 | #04       |
|
0 +-----+-----*tra_2---
----+
1 |           |           #01
|
2 |           |
|
3 |           |           *tra_1
|
4 |           |           *cid_3
|
5 |           |
|
6 |           |
|
7 |           |
|
8 |           |
|
9 |           |
|
10 |          |
|
11 |          |
|
12 |          |
|
13 |          |           *nam_2
|
14 |          |
|
15 |          |           #03 *sex_1
|
16 |          |           *cid_2
|
17 |          |
|

```





21 -1 penetracao  
 24 -2 contrario  
 11 -16 maior+  
 12 -16 aberta+  
 14 -16 naturalidade  
 17 -16 vez+  
 18 -16 fal+  
 19 -16 natural+

Projection des mots de type "r" sur le plan 1 2 (corrélations)

Axe horizontal : 1e facteur : V.P. =.3137 ( 48.92 % de l'inertie)  
 Axe vertical : 2e facteur : V.P. =.1873 ( 29.21 % de l'inertie)

```

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
|-----+
20 |                olha |   ai
|
19 |                nossa estou vamos
|
18 |                assim nosso | ou      voceestamos
|
17 |                |      dela
|
16 |                para-que o|      o-melhormim   O
|
15 |                |                o-que nemsenao
|
14 |                outro |                tem      tinhasem
|
13 |                bom   a                so      nao
|
12 |                |                depois      nada
|
11 |                |                te      entao      antes-
deapenas |
10 |                |                porque
mas |
9 |      tao
comigo |
8 |                por somente |      por-isso
que-se |
7 |                |
se |
6 |      que
|
5 |      era |      ser      fora      ela
eu |
4 |      melhorcontra      ninguem |
realmente
3 paraoutras |
essenol
2 |      dealemalem-dealguma |
casopouco |
1 dois .variasteremostanto |
mesmo |
0 +-.tambem-de-queate---agoramais-----+-----primeiroembora--
emme.tudo-bem
1 |      muitassomos      sim
ele|

```

```

 2 | etarde |
sempre
 3 | nos |
bem|
 4 | |
nenhumacom
 5 | algumdele | talvezE isto
|
 6 | |
quandocom-certeza
 7 | proprio |
sou |
 8 | todopoiss qualquer algo| teriamoscerto A
.minha|
 9 | suacom | seu outra
|
10 | estaquanto temos estaria
|
11 | tudo | teria
estava |
12 | | essa naja
|
13 | | la
|
14 | sao | legal
|
15 | estar | meu ainda
|
16 | nenhumseria muitoquem | alguemnunca
|
17 | | bastantetiveisso
|
18 | | sobreha
|
19 | entre | um
|
20 | haverpelo ter| afinaltodoshoje
|
+-----|-----|-----|-----+-----|-----|-----
|-----+

```

Nombre de points recouverts 4 dont 0 superposés

x	y	nom
-30	1	estao
-34	0	estariamos
33	0	haveria
30	-8	antes

-----  
D1: Sélection de quelques mots par classe  
-----

Valeur de clé minimum pour la sélection : 0

Vocabulaire spécifique de la classe 1 :  
iria(67), pedir+(70), relac+(81), usass+(42), contrario(24),  
hora(24), carinh+(16), far+(40), ide+(9), insist+(7), jeit+(19),  
quis+(39), simples+(28), consci+(7), do(49), excit+(5), fiz+(8),

indispensavel(7), momento(18), neg+(8), normal+(16), part+(7), penetracao(7), sexual+(28), uso(39), aceit+(16), bols+(4), colocar+(15), deixar+(5), dest+(5), exigir+(4), fazendo(5), mud+(4), nel+(6), pegar+(7), protegendo(8), recus+(6), tent+(5), aconteceria(8), carteira(3), cheg+(4), fac+(11), jog+(4), propor+(16), sair+(4), tir+(3), volt+(3), ato+(6), diria(59), mandar+(4), mostraria(4), pens+(10), protecao(5), amor+(11), clima(4), concord+(3), lig+(2), mandava(1), nisso(1), obrig+(3), preservativo+(118), acontec+(17), brig+(2), confi+(7), convencer+(4), dificil(4), femin+(2), houv+(4), mundo(4), pass+(3), pedindo(2), pen+(2), poe(1), prova(2), sexuais(7), tranquila+(2), vir+(3);

Vocabulaire spécifique de la classe 2 :

camisinha+(92), coloc+(54), feito+(24), trans+(59), vai(27), pront+(12), rol+(20), gata(5), quer+(34), use(10), bot+(6), continu+(5), esper+(4), for(12), gost+(16), irei(5), mesma(6), negocio(5), otim+(5), pergunt+(5), prazer+(7), seguinte(5), tiv+(16), vontade(4), faz+(18), frente(3), iniciativa(4), par+(5), sej+(7), sexo(19), usa(8), val+(4), afim(4), anticoncepcion+(4), deix+(4), impor+(4), perguntaria(7), deu(1), arriscaria(2), cabeça(2), certeza(4), chance+(2), conviv+(2), dava(2), favor(2), garota+(2), manter+(2), precisar+(3), propost+(2), propria(3), unico(2);

Vocabulaire spécifique de la classe 3 :

aberta+(17), chegar+(18), convers+(46), maior+(14), namor+(25), naturalidade(12), entender+(12), boa(19), muita(12), num+(15), pilula+(10), ponto+(8), tom+(15), vez+(14), ach+(30), duas(6), foss+(18), pessoa+(36), prim+(6), vou(10), acordo(5), ao(9), assunto+(9), calma+(5), conheç+(12), diss+(8), forma+(15), intimidade(4), natural+(10), ness+(5), precis+(11), problema+(13), relacion+(6), sab+(19), sei(14), tempo(7), tenh+(16), tranquilidade(4), vergonha(6), amo(6), anos(3), dev+(10), dialogo+(4), explic+(16), falar+(48), fal+(17), gente(7), intenc+(3), marido(3), parceir+(13), relacionamento+(5), saberia(4), sincera+(4), usamos(5), direta+(2), entr+(3), estivess+(4), fato(4), opini+(4), respeit+(7), responsabilidade+(4), transar+(14), delicad+(3), ia(3), necessar+(8), ped+(10), quase(4), rolaria(5), aceitar+(5), base+(2), cas+(4), começ+(4), depend+(2), desconfianca(2), intim+(3), nas(2), perigo(2), poss+(10), preconceito(2), situacao(4), ajudaria(1), ciente+(2);

Vocabulaire spécifique de la classe 4 :

aids(105), doenca+(166), dst+(90), evit+(74), explicaria(85), gravid+(167), importante+(60), indesejad+(55), peg+(77), preven+(66), risco+(95), uma+(151), corr+(27), engravidar+(33), os(58), proteger+(37), as(40), poder+(32), pod+(49), virus(17), arrisc+(22), consequencia+(14), contamin+(17), contra+(12), convence\_l+(14), correndo(10), das(19), dizendo(17), dos(22), evitar+(9), filho+(13), hiv(13), metodo+(10), perigos+(13), previn+(12), proteg+(17), saud+(21), tentaria(25), cura(5), estrag+(6), exemplo(6), ficar+(23), futuro+(14), grand+(10), inesperada(5), modo(9), pel+(12), planej+(5), preocupac+(6), protegido+(5), remediar(7), segur+(25), torn+(5), transmit+(5), usarmos(14), venereas(7), vida+(32), caus+(9), exist+(7), indesejavel(4), meio+(4), morr+(7), morte(4), motivo+(7), precoce+(4), tipo+(12), transmitidas(4), atual+(5), da(61), desconfi+(5), falt+(5), iriamos(6), maneira(18), obrigatorio(5), prevenindo(6), seguros(6), unica+(5), brincadeira(4);

Mots outils spécifiques de la classe 1 :

estaremos(2), estaria(6), teria(32), haveria(9), sou(3), fora(7), caso(44), embora(6), quando(10), se(117), ela(48), ele(116), em-

que(3), eu(161), la(3), minhas(4), no(17), outra(7), agora(3),  
antes(8), depois(5), talvez(5);

Mots outils spécifiques de la classe 2 :

estou(7), tem(26), tinha(5), foi(2), antes-de(11), sem(54),  
senao(21), apenas(6), nem(12), ou(40), por-isso(5), por-mais-que(2),  
olha(3), vamos(15), comigo(8), dela(3), mim(18), nada(43), onde(3),  
por-que(2), si(2), te(4), voce(33), entao(17), nao(159), realmente(4),  
so(54), O(4);

Mots outils spécifiques de la classe 3 :

estava(2), temos(6), ter(21), tive(6), ha(8), haver(3), ser(12),  
sera(2), com(87), depois-de(3), entre(3), pelo(3), sobre(24), ate-  
que(1), mesmo-que(2), portanto(2), certo(4), legal(3), tudo-bem(3),  
alguem(5), com-que(2), essa(7), isso(26), isto(6), me(20), meu(29),  
minha(16), na(25), nenhuma(4), nossas(2), pouco(3), seu(5), todos(5),  
tudo(8), primeiro(10), um(31), afinal(4), ainda(4), bastante(5),  
bem(16), com-certeza(10), de-jeito-nenhum(2), hoje(10), ja(25),  
nunca(5), sempre(8), suficiente(7), A(6), E(13);

Mots outils spécifiques de la classe 4 :

estao(7), estar(8), estaríamos(19), teremos(7), era(14), sao(5),  
seria(52), somos(8), alem-de(24), ate(25), contra(23), de(214),  
para(208), por(40), por-causa-de(4), assim(30), como(50), para-  
que(18), pois(93), quanto(13), que(347), tanto(15), tao(6), bom(16),  
algum(10), alguma(22), dele(16), de-que(18), esta(25), este(3),  
lhe(4), muitas(17), nenhum(10), ninguem(5), nos(114), nossa(13),  
nosso(12), outras(24), outro(11), outros(5), proprio(5), qualquer(18),  
quem(10), sua(7), todo(5), varias(20), dois(53), alem(8), mais(42),  
mal(4), melhor(57), muito(57), somente(5), tambem(64), tarde(7),  
a(214), e(352), o(229);

Mots étoilés spécifiques de la classe 1 :

\*cid\_1(203), \*e\_1(137);

Mots étoilés spécifiques de la classe 2 :

\*e\_2(78), \*tra\_0(13), \*tra\_2(143);

Mots étoilés spécifiques de la classe 3 :

\*cid\_2(62), \*e\_3(82), \*nam\_2(118), \*sex\_1(167);

Mots étoilés spécifiques de la classe 4 :

\*nam\_1(379), \*sex\_2(235), \*tra\_1(270);

-----  
D1: Sélection des mots et des uce par classe  
-----

D1 : Distribution des formes d'origine par racine

-----  
Formes associées au contexte A  
-----

A9 iria : iria(75);  
A9 pedir+ : pediria(71);  
A9 relac+ : relacao(68), relacoes(16);



A8 usass+ : usasse(40), usassemos(3);  
 A7 contrario : contrario(24);  
 A7 hora : hora(24);  
 A6 carinh+ : carinho(13), carinhosa(2), carinhoso(1);  
 A6 far+ : faria(40), fariam(1);  
 A6 ide+ : ideia(8), ideias(2);  
 A6 insist+ : insista(1), insistir(1), insistisse(4), insisto(1);  
 A6 jeit+ : jeito(19);  
 A6 quis+ : quiser(11), quisesse(29);  
 A6 simples+ : simples(3), simplesmente(25);  
 A5 consci+ : consciencia(4), consciente(3);  
 A5 do : do(49);  
 A5 excit+ : excitacao(2), excitante(3);  
 A5 fiz+ : fiz(5), fizemos(1), fizesse(2);  
 A5 indispensavel : indispensavel(7);  
 A5 momento : momento(18);  
 A5 neg+ : negar(2), negasse(6);  
 A5 normal+ : normal(5), normalmente(11);  
 A5 part+ : parte(4), partes(1), partir(2);  
 A5 penetracao : penetracao(7);  
 A5 sexual+ : sexual(29), sexualmente(1);  
 A5 uso : uso(40);  
 A4 aceit+ : aceitasse(15), aceitou(1);  
 A4 bols+ : bolsa(3), bolso(1);  
 A4 colocar+ : colocaria(14), colocaríamos(1);  
 A4 deixar+ : deixaria(5);  
 A4 dest+ : desta(2), deste(4);  
 A4 exigir+ : exigir(3), exigiria(1);  
 A4 fazendo : fazendo(5);  
 A4 mud+ : muda(1), mudado(1), mudar(1), mudasse(1);  
 A4 nel+ : nela(1), nele(5);  
 A4 pegar+ : pegaria(7);  
 A4 protegendo : protegendo(8);  
 A4 recus+ : recusasse(5), recuse(1);  
 A4 tent+ : tentacao(1), tentando(4), tentei(1);  
 A3 aconteceria : aconteceria(8);  
 A3 carteira : carteira(3);  
 A3 cheg+ : chegasse(2), chegava(2);  
 A3 fac+ : faca(1), faco(10);  
 A3 jog+ : jogo(4);  
 A3 propor+ : propor(16);  
 A3 sair+ : sair(2), sairia(2);  
 A3 tir+ : tirado(1), tirar(1), tire(1);  
 A3 volt+ : volta(2), voltava(1);  
 A2 ato+ : ato(5), atos(1);  
 A2 diria : diria(63);  
 A2 mandar+ : mandar(2), mandaria(2);  
 A2 mostraria : mostraria(4);  
 A2 pens+ : pensam(1), pensar(5), pensasse(1), pensei(1), penso(2);  
 A2 protecao : protecao(5);

-----  
 Formes associées au contexte B  
 -----

B9 camisinha+ : camisinha(99);  
 B9 coloc+ : coloca(4), colocar(41), colocasse(12), colocava(3),  
 coloco(1), colocou(1);  
 B9 feito+ : feito(23), feitos(1);  
 B9 trans+ : transa(19), transamos(3), transar(20), transo(21);

B9 vai : vai(29);  
 B8 pront+ : pronta(2), pronto(10);  
 B8 rol+ : rola(10), rolar(10), rolou(1);  
 B6 gata : gata(5);  
 B6 quer+ : quer(9), querer(5), queria(7), quero(16);  
 B6 use : use(10);  
 B5 bot+ : botar(5), botava(1);  
 B5 continu+ : continuamos(1), continuar(3), continuava(1);  
 B5 esper+ : espera(1), esperar(1), espere(1), espero(1);  
 B5 for : for(13);  
 B5 gost+ : gosta(4), gostar(3), gostasse(3), gosto(4), gostoso(2);  
 B5 irei : irei(5);  
 B5 mesma : mesma(6);  
 B5 negocio : negocio(5);  
 B5 otim+ : otimo(5);  
 B5 pergunt+ : pergunta(1), perguntar(2), perguntasse(1), pergunto(1);  
 B5 prazer+ : prazer(6), prazerosa(1), prazeroso(1);  
 B5 seguinte : seguinte(5);  
 B5 tiv+ : tiver(5), tivermos(1), tivesse(10), tivéssemos(1);  
 B5 vontade : vontade(4);  
 B4 faz+ : faz(2), fazemos(1), fazer(17);  
 B4 frente : frente(3);  
 B4 iniciativa : iniciativa(4);  
 B4 par+ : paramos(1), parar(2), parava(2), paro(1);  
 B4 sej+ : seja(7);  
 B4 sexo : sexo(19);  
 B4 usa : usa(8);  
 B4 val+ : vale(2), valem(1), valor(1);  
 B3 afim : afim(4);  
 B3 anticoncepçion+ : anticoncepcionais(1), anticoncepcional(3);  
 B3 deix+ : deixa(1), deixando(1), deixar(1), deixava(1), deixo(1);  
 B3 impor+ : impor(2), imporia(2);  
 B3 perguntaria : perguntaria(8);  
 B2 deu : deu(1);

-----  
 Formes associées au contexte C  
 -----

C9 aberta+ : aberta(8), abertamente(10);  
 C9 chegar+ : chegar(10), chegarao(1), chegaria(6), chegaríamos(1);  
 C9 convers+ : conversa(17), conversado(2), conversamos(7),  
 conversando(9), conversar(10), conversas(2), converso(1);  
 C9 maior+ : maior(9), maiores(2), maioria(3);  
 C9 namor+ : namorada(2), namorado(20), namorando(1), namorar(1),  
 namoro(3);  
 C9 naturalidade : naturalidade(12);  
 C8 entender+ : entender(9), entenderia(3);  
 C7 boa : boa(19);  
 C7 muita : muita(12);  
 C7 num+ : num(2), numa(13);  
 C7 pilula+ : pilula(10);  
 C7 ponto+ : ponto(7), pontos(1);  
 C7 tom+ : tom(1), toma(1), tomando(3), tomar(5), tomasse(2), tome(1),  
 tomo(3);  
 C7 vez+ : vez(4), vezes(11);  
 C6 ach+ : acha(1), acham(1), achasse(2), achava(2), acho(25);  
 C6 duas : duas(6);  
 C6 foss+ : fosse(20);  
 C6 pessoa+ : pessoa(30), pessoas(8);

C6 prim+ : primeira(5), primeiros(1);  
 C6 vou : vou(11);  
 C5 acordo : acordo(5);  
 C5 ao : ao(10);  
 C5 assunto+ : assunto(9);  
 C5 calma+ : calma(4), calmamente(1);  
 C5 conhec+ : conheca(1), conhece(1), conhecemos(4), conhecer(2),  
 conhecessemos(1), conheco(3);  
 C5 diss+ : disse(3), dissesse(4), disso(2);  
 C5 forma+ : forma(17);  
 C5 intimidade : intimidade(4);  
 C5 natural+ : natural(6), naturalmente(4);  
 C5 ness+ : nessa(3), nesse(2);  
 C5 precis+ : precisa(2), precisei(2), preciso(7);  
 C5 problema+ : problema(9), problemas(4);  
 C5 relacion+ : relacionar(2), relaciono(3), relacionou(1);  
 C5 sab+ : sabe(4), sabem(2), sabemos(2), saber(10), sabera(1);  
 C5 sei : sei(15);  
 C5 tempo : tempo(7);  
 C5 tenh+ : tenha(4), tenho(12);  
 C5 tranquilidade : tranquilidade(4);  
 C5 vergonha : vergonha(7);  
 C4 amo : amo(9);  
 C4 anos : anos(3);  
 C4 dev+ : deve(4), devem(1), devemos(4), devo(1);  
 C4 dialogo+ : dialogo(4);  
 C4 explic+ : explicacao(2), explicando(7), explicar(8), explico(1);  
 C4 falar+ : falaria(48);  
 C4 fal+ : fala(1), falamos(1), falar(8), falasse(1), falo(4),  
 falou(2);  
 C4 gente : gente(7);  
 C4 intenc+ : intencao(3);  
 C4 marido : marido(3);  
 C4 parceir+ : parceira(4), parceiro(9);  
 C4 relacionamento+ : relacionamento(5);  
 C4 saberia : saberia(4);  
 C4 sincera+ : sincera(2), sinceramente(2);  
 C4 usamos : usamos(6);  
 C3 direta+ : diretamente(2);  
 C3 entr+ : entra(1), entramos(1), entrassemos(1);  
 C3 estives+ : estivesse(2), estivessem(1), estivessemos(1);  
 C3 fato : fato(4);  
 C3 opini+ : opiniao(4);  
 C3 respeit+ : respeita(1), respeitam(1), respeito(6);  
 C3 responsabilidade+ : responsabilidade(3), responsabilidades(1);  
 C3 transar+ : transaria(14);  
 C2 delicad+ : delicada(1), delicadeza(1), delicado(1);  
 C2 ia : ia(4);  
 C2 necessar+ : necessario(8);  
 C2 ped+ : pedia(1), pedir(7), pedira(2), pedisse(1);  
 C2 quase : quase(4);  
 C2 rolaria : rolaria(5);

-----  
 Formes associées au contexte D  
 -----

D9 aids : aids(110);  
 D9 doenca+ : doenca(51), doencas(120);  
 D9 dst+ : dst(46), dsts(44);

D9 evit+ : evita(14), evitada(1), evitamos(2), evitando(7),  
 evitar(60);  
 D9 explicaria : explicaria(85);  
 D9 gravid+ : gravida(16), gravidez(153);  
 D9 importante+ : importante(59), importantes(1);  
 D9 indesejad+ : indesejada(53), indesejado(2);  
 D9 peg+ : pega(2), pegando(2), pegar(73), pegas(1), pego(1);  
 D9 prevent+ : prevencao(8), prevenir(50), prevenirem(1),  
 prevenirmos(10), prevenissemos(3);  
 D9 risco+ : risco(59), riscos(39);  
 D9 uma+ : uma(169);  
 D7 corr+ : corra(1), corre(3), corremos(4), correr(18), correra(1),  
 corro(1);  
 D7 engravidar+ : engravidar(32), engravidaria(1);  
 D7 os : os(61);  
 D7 proteger+ : proteger(35), protegerem(1), protegeria(2),  
 protegeriamos(1);  
 D6 as : as(42);  
 D6 poder+ : poderemos(4), poderia(16), poderiam(4), poderiamos(8);  
 D6 pod+ : pode(31), podem(3), podemos(15), poder(4);  
 D6 virus : virus(18);  
 D5 arrisc+ : arriscado(5), arriscando(2), arriscar(13),  
 arriscassemos(1), arrisco(1);  
 D5 consequencia+ : consequencias(14);  
 D5 contamin+ : contaminacao(4), contaminada(1), contaminado(4),  
 contaminando(1), contaminar(6), contaminassemos(1);  
 D5 contra+ : contrair(11), contraissemos(1);  
 D5 convence\_l+ : convence\_la(7), convence\_lo(7);  
 D5 correndo : correndo(10);  
 D5 das : das(19);  
 D5 dizendo : dizendo(17);  
 D5 dos : dos(22);  
 D5 evitar+ : evitaria(7), evitariamos(2);  
 D5 filho+ : filho(8), filhos(5);  
 D5 hiv : hiv(13);  
 D5 metodo+ : metodo(7), metodos(3);  
 D5 perigos+ : perigos(7), perigoso(6);  
 D5 previn+ : previna(1), previne(11);  
 D5 proteg+ : protege(10), protegem(2), protegermos(5);  
 D5 saud+ : saudaveis(1), saude(20);  
 D5 tentaria : tentaria(26);  
 D4 cura : cura(5);  
 D4 estrag+ : estragar(5), estragasse(1);  
 D4 exemplo : exemplo(6);  
 D4 ficar+ : ficar(21), ficaria(2);  
 D4 futuro+ : futuro(11), futuros(3);  
 D4 grand+ : grande(9), grandes(1), grandinhos(1);  
 D4 inesperada : inesperada(5);  
 D4 modo : modo(9);  
 D4 pel+ : pela(12), pelas(4), pele(2);  
 D4 planej+ : planejada(4), planejar(1);  
 D4 preocupac+ : preocupacao(2), preocupacoes(4);  
 D4 protegido+ : protegido(1), protegidos(4);  
 D4 remediar : remediar(7);  
 D4 segur+ : segura(6), seguro(19);  
 D4 torn+ : torna(2), tornar(1), tornou(2);  
 D4 transmit+ : transmita(1), transmite(1), transmitir(3);  
 D4 usarmos : usarmos(14);  
 D4 venereas : venereas(7);  
 D4 vida+ : vida(31), vidas(2);

D3 caus+ : causa(8), causar(1);  
 D3 exist+ : existe(3), existem(3), existencia(1);  
 D3 indesejavel : indesejavel(4);  
 D3 meio+ : meio(2), meios(2);  
 D3 morrr+ : morrer(7);  
 D3 morte : morte(4);  
 D3 motivo+ : motivo(3), motivos(4);  
 D3 precoce+ : precoce(3), precocemente(1);  
 D3 tipo+ : tipo(10), tipos(2);  
 D3 transmitidas : transmitidas(4);  
 D2 atual+ : atual(3), atualmente(2);  
 D2 da : da(63);  
 D2 desconfi+ : desconfiado(1), desconfiando(1), desconfiasse(1),  
 desconfiava(1), desconfio(1);  
 D2 falt+ : falta(4), faltando(1);  
 D2 iriamos : iriamos(6);  
 D2 maneira : maneira(18);  
 D2 obrigatorio : obrigatorio(5);  
 D2 prevenindo : prevenindo(6);  
 D2 seguros : seguros(6);

-----  
 D1: Tri des uce par classe  
 -----

Clé sélectionnée : A

1046 16 #simplesmente eu #pegaria o #preservativo e eu mesmo  
 #colocaria. se ela nao #quisesse, nao haveria #relacao.  
 460 15 eu #mostraria o #preservativo para ele, sei la, de um #jeito  
 sensual, e #diria que e #indispensavel o #uso #do mesmo.  
 1341 15 eu #faria so na #hora da #relacao, mostrando\_lhe um  
 #preservativo #tirado #do #bolso.  
 172 14 eu #colocaria o #preservativo. nao tem esta de #propor, ou  
 #uso, ou nao #facio nada.  
 474 14 #pediria a ela #normalmente. se ela nao #quisesse, nao teria  
 a #relacao #sexual.  
 616 14 #diria a ele que #usasse ou, #do #contrario, sem #relacoes.  
 695 14 eu #iria #propor e #diria que sem #preservativo nao  
 #aconteceria nada.  
 1023 14 #pediria a ele que #usasse o #preservativo, caso ele nao  
 #quisesse, eu #sairia fora.  
 1095 14 #diria a ele que so #faria #amor se ele #usasse o  
 #preservativo.  
 1274 14 #pediria que #usasse, caso #contrario, nao #faria a  
 #relacao.  
 386 12 eu #simplesmente tiraria da #bolsa e #colocaria para ele,  
 caso #contrario, nao haveria #relacao #sexual.  
 801 12 #simplesmente eu seria #obrigada a impor isso, #do  
 #contrario, de minha #parte, nada #aconteceria.  
 1267 12 na #hora da #relacao, #simplesmente #pegaria o #preservativo  
 e o #colocaria, pois sei que ela nao negaria o #uso.  
 546 11 #diria para ela que so #faria com #preservativo, senao nao  
 #aconteceria.  
 688 11 #diria que sem #preservativo nao haveria #relacao #sexual.  
 858 11 #diria que sem #preservativo nao haveria #relacao #sexual.  
 1137 11 eu #pediria, caso ele se #negasse, eu nao teria #relacao  
 #sexual com ele.

1257 11 eu nao #faria nada. apenas aparecia com o #preservativo. se ela #fizesse alguma reacao de discordancia, nao #iria adiante.  
1263 11 eu #exigiria o #uso pois nao #faria sem #protecao.

Clé sélectionnée : B

194 33 olha so #transo com #camisinha, #quer #colocar ou eu #coloco.  
40 32 O #negocio esta #otimo, mas sem #camisinha nao #vai dar para #continuar.  
298 24 amor estou #pronta, mas primeiro #quero que #seja com #camisinha.  
570 24 E o #seguinte: sem #camisinha nada #feito, ou #seja, nao haveria relacao nenhuma.  
634 24 bem, #coloca a #camisinha, #vai?  
1225 24 #deixa primeiro eu #colocar a #camisinha.  
1366 24 eu nao #irei #transar com voce, #gata, se voce nao #colocar o seu preservativo.  
821 22 bom, o #negocio e o #seguinte: sem #camisinha nao #rola. porque hoje em dia nao podemos confiar em mais ninguem, nao que eu nao acredite em voce, mas sou fiel a mim #mesma.  
1299 22 eu so #transo de #camisinha. pode ser? sem ela nada #feito! desculpe, mas e para o meu bem e teu bem, nao #vai diminuir o amor e o #prazer usando #camisinha.  
257 21 O #negocio e o #seguinte, eu tenho familia e amigos, minha mae #quer me ver crescer, portanto, sem #camisinha nao da liga. eu #gosto de #sexo seguro.  
967 19 eu diria: so #transo se #for com #camisinha, porque eu me valorizo e #espero que voce tambem se valorize e me respeite.  
971 19 olha ai, #gata, vamos #transar com #camisinha porque eu nao estou #afim de me incomodar com pensao no futuro.  
1068 19 eu sempre proponho, eu e ele temos #convivencia e nao #fazemos nada sem antes ele #colocar a #camisinha. geralmente e ele que toma a #iniciativa.  
1076 19 voce tem preservativo ai? se #tiver, #otimo, caso contrario, ou arranja ou #irei adiar a #transa.  
1 17 A #camisinha tem sempre um espaco na #frente, pois esse espaco voce tem que #deixar para-que ela nao venha a estourar.  
833 17 eu #perguntaria a ela se ela #gosta de mim e dela #mesma. se sim, entao teriamos que nos cuidar.  
869 17 seria curta e grossa, dizendo: so #transo se #for com #camisinha.  
1015 17 so #transo se #for de #camisinha, senao, nao tem #transa, falou?  
1022 17 antes-de tudo, pediria para ele #parar e #colocar a #camisinha.

Clé sélectionnée : C

99 37 faria #naturalmente, com #muita sinceridade #numa #conversa #aberta. #acho que a #pessoa com quem farei isso sera alguem com quem eu #tenha #intimidade suficiente para #falar isso #abertamente e ser atendida.  
254 30 #ia #chegar e #falar #numa #boa, e #sei que ela #ia #entender.  
760 21 so no #comeco ele #falou um pouco, pois #achava que #tomando #pilula ja era suficiente.  
1394 21 com #muita #conversa, visto-que e um #assunto #delicado e muito #intimo.  
184 20 eu #chegaria para ele e #falaria na #boa, #conheco bem o tipo de #pessoa que me #relaciono, e #tenho certeza que tambem #usaria sem nenhum #problema.

689 20 eu #falaria sem rodeios, afinal, se #vou transar com ele e porque ja o #conheco bem, e nao #devo ter #vergonha ou medo. afinal, eu me #amo mais-do-que qualquer outro #namorado que tive.

295 19 eu #acho que com uma #boa #conversa sempre se #entra em um #acordo, e a #pessoa com-que eu me #relaciono, que nao e meu #namorado, na minha #opiniaõ seria muito a favor de #usar preservativo, pois e uma coisa fundamental em um #relacionamento.

1067 18 para #chegar #ao #ponto de ter um relacão eu #tenho que confiar muito na #pessoa, e #conversar muito sobre isso, por-isso nao teria mais aquele medo de #falar sobre preservativo, #falaria brincando, mas com #responsabilidade.

51 17 eu #acho que chegarmos a essa #situacão os dois terao que #conversar e com #muita #responsabilidade #chegarao a se #entender a #ponto de terem uma relacão segura.

251 17 #falaria tudo #numa #boa com ele, certamente #entenderia.

720 17 eu #falaria com #muita #naturalidade que eu o #amo, mas que eu me #amo mais ainda. ou entao: voce nao esta esquecendo de nada?

1094 17 #chegaria ate ela e #falaria na #maior #naturalidade.

1323 17 so teria relacão com o meu #namorado e nos ja #conversamos bastante sobre isso. mas se tivesse que lembra\_lo, #falaria de uma #forma #delicada e #ao mesmo #tempo decisiva.

164 16 eu #acho que seria com #muita #naturalidade, pois hoje em #dia e #natural acontecer isto, nao #devemos ter #vergonha.

418 16 com a #pessoa com quem me #relaciono, nao ha #problema em relacão a isto. #falaria #diretamente.

759 16 por enquanto, #falo com meu #namorado na #boa, nos #conversamos muito sobre isso, mesmo eu #tomando #pilula ele se cuida bastante e nao reclama em por a camisinha.

959 16 de uma #forma ou de outra seria um impacto, pelo #fato de ser a #primeira #vez, mas faria o #possivel para desdobrar essa #situacão de uma #forma adequada.

725 15 para se ter uma relacão #intima com alguem e #preciso #conhecer bem esta #pessoa e, de preferencia, estar #casada. se eu #fosse #pedir isso para alguem, #acho que so pediria para evitar a gravidez.

274 14 esclareceria os meus #pontos do interesse sobre o #assunto, utilizando um #dialogo #claro para-que o meu #parceiro nao se sentisse mal #nessa #situacão, para nao haver #desconfianca.

Clé sélectionnée : D

787 19 diria que e o #meio mais #seguro de se #proteger contra a #aids, e de #doencas #venereas, e de #evitar #uma #gravidez #indesejada.

30 18 #explicaria que seria bom para mim e para ele, sendo que este e o #metodo mais #seguro contra #aids e #dsts e tambem #uma #gravidez #indesejada.

1275 17 que #pode nao ser cem por cento #segura, mas e a #unica que #previne o #virus #da #aids e #dst. sexo nao e #brincadeira.

9 16 #explicaria que era #seguro, tambem para nao #correr #risco de #pegar alguma #doença ou ate mesmo ela #engravidar.

848 16 E que assim #iriamos #evitar ter #uma #gravidez #indesejada, e ainda #evitar #pegar um #doença.

193 15 #explicaria que #existem varias #doencas que #poderiam ser #transmitidas sem o uso, e #usando, tambem estariamos #evitando gerar #filhos com a nossa idade.

270 15 falaria que seria melhor para #os dois, #evitaria #correr o #risco de #uma #dst ou #uma #gravidez #indesejada.

1165 15 teria um dialogo expondo o meu pensamento sobre #os #riscos de #pegar alguma #doença ou de #uma #gravidez #indesejada, sem se #prevenir.





A2 diria	-----+
A5 fiz+	-----+-----+-----+
A4 aceit+	-----+
A7 hora	-----+-----+-----+
A5 penetracao	-----+
A6 simples+	-----+-----+
A4 colocar+	---+-----+
A4 pegar+	---+
A5 consci+	-----+-----+-----+-----+
A2 ato+	-----+
A4 dest+	-----+-----+
A4 protegendo	-----+
A5 part+	-----+-----+-----+
A3 aconteceria	-----+
A7 contrario	-----+-----+
A5 neg+	-----+
A6 insist+	-----+-----+-----+-----+
A4 nel+	-----+
A6 carinh+	-----+-----+-----+
A4 tent+	-----+
A5 excit+	-----+-----+
A4 fazendo	-----+
A6 jeit+	-----+-----+-----+-----+
A5 normal+	-----+
A6 far+	-----+-----+-----+-----+
A6 quis+	-----+-----+
A9 pedir+	-----+-----+
A4 recus+	-----+

## C.A.H. du contexte lexical B

Fréquence minimum d'un mot : 5  
 Nombre de mots sélectionnés : 28  
 Valeur de clé minimum après calcul : 2

Nombre d'uce analysées : 257  
 Seuil du chi2 pour les uce : 0  
 Nombre de mots retenus : 28  
 Poids total du tableau : 494

	---- ---- ---- ---- ---- ---- ---- ---- ---- ----
B9 camisinha+	-----+-----+-----+-----+
B9 trans+	-----+
B5 tiv+	-----+-----+-----+-----+
B3 perguntaria	-----+
B9 coloc+	-----+-----+
B6 gata	-----+
B5 mesma	-----+-----+-----+-----+
B5 negocio	-----+-----+
B5 seguinte	-----+
B9 vai	-----+-----+
B8 rol+	-----+-----+
B4 usa	-----+
B8 pront+	-----+-----+-----+-----+
B5 bot+	-----+
B5 gost+	-----+-----+
B5 pergunt+	-----+

```

B5 for          |-----+-----+-----+-----+
B5 irei         |-----+          |          |
B5 otim+       |-----+-----+          |
B5 continu+    |-----+-----+          |
B4 par+        |-----+          |          |
B5 prazer+     |-----+-----+-----+
B4 sej+        |-----+-----+          |
B9 feito+      |-----+-----+          |
B6 use         |-----+          |          |
B6 quer+       |-----+-----+-----+
B4 faz+        |-----+-----+          |
B4 sexo        |-----+          |          |

```

## C.A.H. du contexte lexical C

```

Fréquence minimum d'un mot      :      5
Nombre de mots sélectionnés     :      51
Valeur de clé minimum après calcul :      2

```

```

Nombre d'uce analysées         :      226
Seuil du chi2 pour les uce     :      0
Nombre de mots retenus        :      51
Poids total du tableau         :      684

```

```

|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
C4 falar+      |-----+-----+-----+-----+
C3 transar+    |-----+          |          |
C9 aberta+     |-----+-----+          |
C5 forma+     |-----+-----+          |
C5 ao          |-----+-----+-----+
C5 tempo       |-----+-----+          |
C9 chegar+    |-----+-----+          |
C7 ponto+     |-----+          |          |
C9 convers+   |-----+-----+-----+
C4 parceir+   |-----+-----+          |
C2 rolaria    |-----+-----+          |
C5 calma+     |-----+-----+-----+
C7 vez+       |-----+-----+          |
C6 prim+      |-----+          |          |
C6 duas       |-----+-----+-----+
C9 maior+     |-----+-----+          |
C2 necessar+  |-----+          |          |
C5 acordo     |-----+-----+-----+
C4 relacionamen |-----+-----+          |
C8 entender+  |-----+-----+          |
C3 respeit+   |-----+-----+          |
C7 boa        |-----+          |          |
C7 num+       |-----+          |          |
C5 tenh+      |-----+-----+-----+
C4 fal+       |-----+          |          |
C9 namor+     |-----+-----+          |
C5 problema+  |-----+-----+          |
C4 usamos     |-----+-----+-----+
C7 pilula+    |-----+-----+          |
C7 tom+       |-----+          |          |
C4 explic+    |-----+-----+          |
C2 ped+       |-----+          |          |

```

```

C6 pessoa+ |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C5 sab+    |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C6 ach+    |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C5 natural+|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C5 precis+ |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C5 sei     |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C6 foss+   |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C5 diss+   |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C5 conhec+ |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C5 relacion+|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C6 vou     |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C4 amo     |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C9 naturalidade|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C7 muita  |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C5 vergonha|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C4 dev+    |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C5 assunto+|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C5 ness+   |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
C4 gente   |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

```

## C.A.H. du contexte lexical D

```

Fréquence minimum d'un mot      :      5
Nombre de mots sélectionnés     :      72
Valeur de clé minimum après calcul :      2

```

```

Nombre d'uce analysées          :      539
Seuil du chi2 pour les uce     :      0
Nombre de mots retenus         :      72
Poids total du tableau         :     2129

```

```

|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
D5 metodo+ |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D4 segur+  |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D5 contamin+|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D5 evitar+  |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D5 correndo |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D4 planej+  |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D5 convence_l+|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D5 tentaria |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D4 futuro+  |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D4 torn+    |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D4 modo     |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D4 preocupac+|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D3 exist+   |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D2 atual+   |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D4 estrag+  |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D3 motivo+  |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D5 dizendo  |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D2 obrigatorio|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D4 inesperada|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D2 iriamos  |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D5 saud+    |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D4 vida+    |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D5 dos      |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D5 perigos+ |-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
D7 proteger+|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

```

D2 maneira	-----+-----+
D2 unica+	-----+
D6 virus	-----+-----+-----+
D2 da	-----+
D9 aids	-----+-----+
D2 prevenindo	-----+
D4 ficar+	-----+-----+-----+
D4 grand+	-----+
D4 pel+	-----+-----+-----+
D5 arrisc+	-----+-----+
D4 transmit+	-----+
D9 importante+	-----+-----+-----+-----+
D9 explicaria	-----+-----+
D6 pod+	-----+
D5 filho+	-----+-----+-----+-----+
D3 tipo+	-----+
D5 contra+	-----+-----+
D5 hiv	-----+
D9 peg+	-----+-----+-----+-----+
D6 poder+	-----+
D7 engravidar+	-----+-----+-----+
D2 desconfi+	-----+
D5 previn+	-----+-----+-----+
D7 os	-----+
D2 seguros	-----+
D5 das	-----+-----+-----+
D9 risco+	-----+-----+
D7 corr+	-----+
D9 dst+	-----+-----+-----+-----+
D5 proteg+	-----+
D9 preven+	-----+-----+
D4 remediar	-----+
D9 doenca+	-----+-----+-----+
D4 venereas	-----+
D9 evit+	-----+-----+-----+
D4 usarmos	-----+
D9 uma+	-----+-----+
D9 gravid+	-----+-----+
D9 indesejad+	-----+
D4 cura	-----+-----+-----+-----+
D4 protegido+	-----+
D4 exemplo	-----+-----+-----+
D3 morr+	-----+
D6 as	-----+-----+-----+-----+
D5 consequencia	-----+
D3 caus+	-----+-----+-----+
D2 falt+	-----+

-----  
 \* Fin de l'analyse \*  
 -----

Date : 28/ 9/01; Heure : 22:38:05

Temps d'execution : 0 h 23 mn 30 s