

EDUCAÇÃO E SAÚDE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO ACERCA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Talita Candida Castro⁷

Resumo

Este artigo consiste em um relato de experiência de um trabalho que se dedicou à investigação das representações sociais (RS) de adolescentes, estudantes do ensino médio de um colégio estadual da região metropolitana de Curitiba - Paraná, acerca das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Utilizou-se de abordagem qualitativa e análise categorial proposta por Bardin (2004) para a análise dos resultados. Identificou-se que as RS dos adolescentes sobre as DST estiveram predominantemente relacionadas ao aspecto biomédico. No âmbito das formas de transmissão, os principais apontamentos relacionaram-se ao uso de camisinha/proteção/preservativo. A AIDS foi a doença mais lembrada pelos participantes quando questionados sobre qual seria a pior DST, assim como quando solicitada a citação de exemplos de seu conhecimento.

Palavras-chave: Representações Sociais. Adolescentes. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

EDUCATION AND HEALTH: SOCIAL REPRESENTATION OF STUDENTS FROM HIGH SCHOOL ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Abstract

This article aims at reporting an experience of a job which was dedicated to investigate the Social Representations (SR) of adolescents, High school students from a public school at Greater Curitiba – Paraná, Brazil, about Sexually Transmitted Diseases (STD). It was used qualitative approach and Sortal analysis, proposed by Bardin (2004), to analyze the results. It was identified that these adolescents SR of STD were predominantly related to the biomedical aspect. In the range of contagion the main points were related to how to use condom/sexual protection/preservatives. The SIDA was the top of mind disease among the participants when they were questioned about which could be the worst STD, or when they were required to give examples of their knowledge on the topic.

Key words: Social Representations. Adolescents. Sexually Transmitted Diseases.

⁷ Acadêmica do décimo período do curso de Enfermagem, Licenciatura e Bacharelado, da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Orientanda da Profª Drª Valéria Floriano Machado. talita.castro@outlook.com

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo se dedica a investigação e identificação das representações sociais (RS) de adolescentes estudantes do ensino médio de um colégio da região metropolitana de Curitiba – Paraná, sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Seu desenvolvimento se deu entre o segundo semestre de 2013 e o primeiro semestre de 2014 como requisito parcial à conclusão do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Para tanto, discute-se a conceituação acerca das RS, e os aspectos relacionados à saúde sexual, sexualidade e DST.

A conceituação das RS é extremamente ampla, complexa e plural, porém, mesmo com a coexistência de variadas acepções, é possível estabelecer uma aproximação de sua identificação como reflexo das explicações reais da vida, revelando a concepção de mundo de determinada época e sociedade. Elas abarcam aspectos, culturais, cognitivos e valorativos e, além disso, possuem dimensões históricas e transformadoras (PATRIOTA, 2008).

Assumindo a função cognitiva, as RS auxiliam a compreensão e explicação da realidade estudada onde os atores sociais adquirem conhecimentos e os integram, definindo a identidade e a especificidade dos grupos e guiando suas ações coletivas e individuais. Do ponto de vista da justificação, as representações atuam no reforço e na manutenção de comportamentos. Refere-se a um conhecimento que toma forma a partir de significações que conferem sentido ao desconhecido, seu propósito é tornar progressivamente aspectos não familiares em familiares. No contexto e no interior dos grupos é um saber compartilhado e funcional (MOSCOVICI, 1978; MOSCOVICI, 2003).

As representações são sustentadas pela influência da vida cotidiana, das relações sociais e da comunicação, esta última pode ser vista como o principal meio de ligação e de estabelecimento de associações entre os indivíduos. Sob essa ótica, observa-se que a cultura é criada pela e através da comunicação, seus princípios organizacionais são refletidos em suas relações sociais (MOSCOVICI, 2003). As RS possuem papel central nas novas formas de comunicação e difusão de meios de comunicação legitimando a heterogeneidade da vida social moderna (DURAN, 2012).

Para além da compreensão de um objeto em particular, as RS surgem para aflorar a capacidade de definição e de expressão de valores simbólicos, cuja função está relacionada à intimidade – trata-se de uma forma de conhecimento prático. As representações são a síntese de tudo o que os sistemas perceptivos e cognitivos estão aptos a processar representando um tipo de realidade (MOSCOVICI, 2003).

Por outro lado, são também impostas sobre os indivíduos, sendo transmitidas e retransmitidas a cada nova geração, podendo ser fruto de uma construção histórica de elaborações e modificações. As RS bem sucedidas são aquelas que perduram e que, portanto, controlam a realidade visível e invisível. Para compreender as relações dos indivíduos e sociedades é necessário considerar o conhecimento em relação à influência exercida pelas ideologias (MOSCOVICI, 2003).

A elaboração de novos saberes e o modo os mesmos são assimilados pela sociedade são pauta importante, na qual se destaca o potencial inovador de minorias em quebrar práticas tradicionais, focando-se no papel individual do sujeito na criação de representações. Os saberes comuns são referências fundamentais para a vida em grupo, assegurando a sua unidade. Nesse mesmo sentido, a memória social desempenha um papel de manutenção de semelhanças e diferenças nas comunidades - a relevância dos referenciais do passado para a compreensão do que está posto no presente asseguram esse equilíbrio entre as pertinências e mudanças (SILVA, 2011).

Wagner (1995) sugere níveis de avaliação para a pesquisa em RS; o individual e o nível do social/cultural. No contexto individual observam-se as mesmas conceituações da psicologia social que apresentam domínio subjetivo, por exemplo; os sentimentos, as vontades, a compreensão, a percepção, as memórias, as atitudes, os pensamentos, as emoções, os comportamentos, dentre outros. No nível social, as variáveis contemplam fatos e conceituações que não estão sob o controle direto dos indivíduos, a análise desse nível reflete de maneira global as características das sociedades, culturas ou grupos demonstrando sistemas coletivos e simbólicos (como por exemplo, os fenômenos econômicos).

Entre adolescentes e jovens, uma das experiências mais significativas e novas para essa fase da vida é a atividade sexual. Muitas vezes essa população não apresenta um preparo prévio para assumir com segurança as implicações que esse tipo de experiência proporciona. Dessa forma, essa realidade social pode conferir, dentre outros, o risco de contato com DST, aspecto importante considerando o aumento significativo de sua incidência entre este grupo populacional específico (CHRISTOVAN et al., 2012).

Por se caracterizar como um momento de mudanças, a adolescência costuma proporcionar alterações nas representações sobre as DST. Esse processo fomenta a construção de novas RS com o intuito de atingir práticas sexuais livres de riscos. Verifica-se maior vulnerabilidade ao contágio de DST entre adolescentes que apresentam conhecimentos incipientes sobre a prática sexual segura. Esse é um fator que precisa ser considerado inclusive no que se refere aos contextos de educação para a sexualidade (CHRISTOVAN et al., 2012).

1.1 SEXUALIDADE, SAÚDE SEXUAL E AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

A sexualidade se refere ao aspecto central da vida de todos os indivíduos; envolve o sexo, os papéis sexuais, a orientação sexual, o prazer e o erotismo, o amor e o envolvimento emocional e também a reprodução. Além disso, possui íntima relação com as questões culturais e históricas. Já a saúde sexual se refere à habilidade e a capacidade de homens e mulheres expressarem sua sexualidade com a ausência de riscos, diminuindo-se as chances à exposição de DST, gestações não programadas, bem como, livre de imposições, discriminações e violência – ela possibilita a experiência de uma vida sexual informada, agradável, segura e baseada na autoestima (BRASIL, 2009).

As DST são consideradas problemas de saúde pública comuns no mundo todo. Elas se referem a todas as doenças que podem ser transmitidas por pessoas já acometidas previamente, principalmente mediante relações sexuais desprotegidas. Alguns dos exemplos mais comuns são: gonorreia, clamídia, herpes genital, hepatite, condiloma, tricomoníase, AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Tanto para homens como para mulheres, elas promovem a vulnerabilidade do organismo a outras doenças e também possuem estreita relação com índices de morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

A AIDS é uma das DST mais conhecidas, sendo causada pelo HIV – vírus da imunodeficiência humana. Nem todos os infectados pelo vírus possuem AIDS, pois, existem pessoas que apesar de poderem transmiti-lo, não apresentam nenhuma sintomatologia. A AIDS corresponde ao estágio mais avançado da doença, momento em que o sistema imune já debilitado fica vulnerável a uma série de doenças. Indivíduos não tratados podem apresentar um tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença de até dez anos (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c; BRASIL, 2013d; BRASIL, 2013f).

Dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) apontam que atualmente existem mais de 35,3 milhões de pessoas convivendo com o HIV no mundo todo, dos quais 2,1 milhões são adolescentes com idades que vão de 10 a 19 anos (ONUBR, 2013; WHO, 2013). No contexto nacional, no ano de 2011 foram notificados 38.776 casos, sendo a taxa de incidência de 20,2 casos para cada 100 mil habitantes. A faixa etária mais atingida está entre 25 a 49 anos de idade entre homens e mulheres. “Em relação aos jovens, os dados apontam que, embora eles tenham elevado conhecimento sobre prevenção da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, há tendência de crescimento do HIV” (BRASIL, 2013e). Entre jovens maiores de 13 anos de idade verifica-se que a forma mais predominante de transmissão do HIV é a sexual⁸.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que se utiliza da modalidade temática categorial proposta por Bardin (2004), a qual prevê a leitura de entrevistas, a divisão de unidades de registros, a categorização dos dados e por fim, a análise empírica das categorias que contam com os relatos dos participantes da pesquisa.

Os dados foram coletados em um colégio da rede estadual de ensino, localizado na cidade de Colombo, região metropolitana de Curitiba – Paraná, a qual possui uma área de 159,14 km², 227.220 habitantes e registrou no ano de 2012 o total de 7.459 matrículas ativas no ensino médio. Foram selecionados aleatoriamente 15 alunos do período noturno, distribuídos igualitariamente entre cada um dos anos do ensino médio. Mediante o aceite em participar da pesquisa, os mesmos foram convidados a responder um questionário com seis perguntas sobre a temática DST, tendo sido identificados em sequência numérica (aluno 1 – A1; aluno 2 – A2 e assim sucessivamente). Para realizar a análise estruturaram-se as entrevistas transcritas, as unidades de registros e as categorias e subcategorias levantadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os participantes da pesquisa 53% (8) pertencem ao sexo masculino e 47% (7) ao feminino. Todos são adolescentes, pertencentes à faixa etária entre 14 e 19 anos. De acordo com a OMS e o MS (Ministério da Saúde), o grupo etário que delimita a adolescência

⁸ Nas mulheres, 86,8% dos casos registrados em 2012 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 43,5% dos casos se deram por relações heterossexuais, 24,5% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. O restante ocorreu por transmissão sanguínea e vertical (BRASIL, 2013e).

é representado por aqueles que possuem entre 10 e 19 anos de idade, ao passo que indivíduos que possuem entre 15 a 24 anos delimitam a juventude (WHO, 2013; BRASIL, 2013f;).

Quando questionados sobre a experiência sexual, 60% dos participantes referiram ainda não ter tido relações sexuais. Dentre os 40% que afirmaram possuir experiência, observou-se a predominância de adolescentes que iniciaram aos quinze anos. A análise geral apontou que a idade média de iniciação da atividade sexual entre os participantes foi de 14,5 anos. Esses dados iniciais podem influenciar e contribuir para a compreensão do nível de conhecimento e o modo como as RS relacionadas à temática proposta se manifestaram nos demais questionamentos realizados na pesquisa.

Mediante a investigação do que são as DST, identificou-se que a maioria dos estudantes sabe do que se trata e apresentam definições pontuais que se relacionam à transmissão mediante a atividade sexual: *“são doenças transmitidas no ato sexual”* (A1); *“doença transmitida através de uma relação sexual”* (A10).

As definições das DST também estiveram relacionadas ao “ter” determinada doença: *“Seria uma doença que é transmitida quando o indivíduo se relaciona com seu parceiro(a) e um deles tem a doença e transmite a doença”* (A6). Outros apresentaram definição relacionada à ausência de proteção: *“é uma doença que se agente não usa um preservativo a gente acaba pegando”* (A8); *“transmitido através de relações sem camisinha”* (A9).

A explanação de conhecimentos relacionados às DST também foi vinculada a representação de uma doença específica, a AIDS: *“é uma doença que pega se não proteger como a AIDS uma doença que é muito difícil de encontrara a cura”* (A12); *“Eu sei sobre a aids, as outras ainda não sei”* (A14).

Houve apenas uma explicação que não esteve intimamente ligada às concepções de DST dos demais estudantes, podendo ter sido relacionada à representação de que as DST acontecem mediante a relação sexual antecipada e que promove dor: *“é quando uma menina engravida cedo mais é mais dolorido porque a menina é nova e se ela fosse mais velha não seria dolorido”* (A7).

Quando questionados sobre como se previne as DST, a camisinha foi a mais lembrada pelos estudantes. A segunda subcategoria evidenciada foi o uso de preservativo/proteção que pode ser interpretada como uso de camisinha, já que é comum a referência da mesma como preservativo e/ou proteção propriamente ditos.

Na caracterização desse tópico chamam a atenção os relatos que apresentaram outras representações consideradas importantes acerca da prevenção de DST: *“camisinha, anticoncepcional”* (A5); *“utilizando camisinha e tomando cuidado de higiene pessoal”* (A10); *“usando camisinha, as vezes alguns remédios”* (A15). No relato do participante 5 é possível observar a consideração de que o anticoncepcional confere proteção também no âmbito das DST, representação que demonstra a necessidade de diferenciação entre os métodos de proteção contra doenças e os contraceptivos, além de um maior entendimento da função e modo de atuação de cada um deles. O mesmo serve para o aluno 15 que cita genericamente *“alguns remédios”* como forma de proteção. O aluno 10, por sua vez, foi além ao considerar que os hábitos de higiene pessoal podem contribuir para a prevenção de DST, juntamente com o uso do preservativo de barreira.

Em relação ao tratamento das DST poucos alunos alegaram conhecer sobre o assunto. Os principais achados estiveram relacionados a coquetéis e remédios. *“De algumas doenças não sei, mais no caso da AIDS tomando alguns coquetéis por algum tempo”* (A2). *“A base de coquetéis e remédios”* (A5). Em se tratando da citação de coquetéis, foi possível correlacioná-las ao tratamento da AIDS especificamente, tendo em vista que o conjunto de drogas costumeiramente utilizados no tratamento dessa doença é identificado como coquetel inclusive por órgãos e profissionais de saúde.

Um dos alunos apresentou certo grau de insegurança quanto a um tratamento adequado para a AIDS: *“Existe remédios e tratamentos, acho que ainda ninguém inventou um tratamento certo para a AIDS”* (A15). Essa representação pode ter correlação com o fato do tratamento da doença ser longo e contínuo, ou ainda, relacionar-se com a ausência de cura efetiva, situação que pode gerar a dúvida da existência de um tratamento “certo”. Nesse tipo de análise, problematiza-se a ideia bastante dissipada socialmente de que o tratamento mais eficiente é aquele que “cura” pontualmente e não necessariamente aquele que estabiliza determinado quadro clínico, que viabiliza prognósticos, que reduz danos, dentre outros.

Ao serem levados a pensar sobre qual seria a “pior” doença sexualmente transmissível houve uma notável incidência de respostas apontando a AIDS/HIV. A análise de conteúdo realizada viabilizou a distinção de duas subcategorias especialmente relacionadas a essa doença, a primeira delas “AIDS relacionada ao risco de morte”: *“AIDS. Esse vírus pode levar a morte”* (A1). *“AIDS, pois mata e seu tratamento é o mais complicado”* (A4). *“AIDS porque mata”* (A5). *“AIDS, pois ela é uma das piores doenças, a pessoa não sendo medicada ela morre”* (A6). *“É a AIDS porque você pode até morrer”* (A7).

A segunda subcategoria encontrada foi a “AIDS relacionada à ausência de cura”: “AIDS, porque ainda não existe algum meio de cura” (A2). “HIV - Por que é uma doença que não tem cura, e faz os portadores morrerem aos poucos” (A3). “A AIDS, porque não encontraram uma cura e quem não se cuida acaba morrendo” (A8). “AIDS, porque é uma doença onde ainda não se achou a cura” (A10). “HIV, porque acho que não tem cura” (A13).

A predominância das representações da AIDS entre os adolescentes foi reafirmada na questão que solicitava que eles listassem alguns exemplos de DST que fossem de seu conhecimento. A AIDS apareceu treze (13) vezes. As demais doenças mencionadas foram: gonorreia (4), herpes (2), sífilis (2) e HPV (1), ver Gráfico 1.

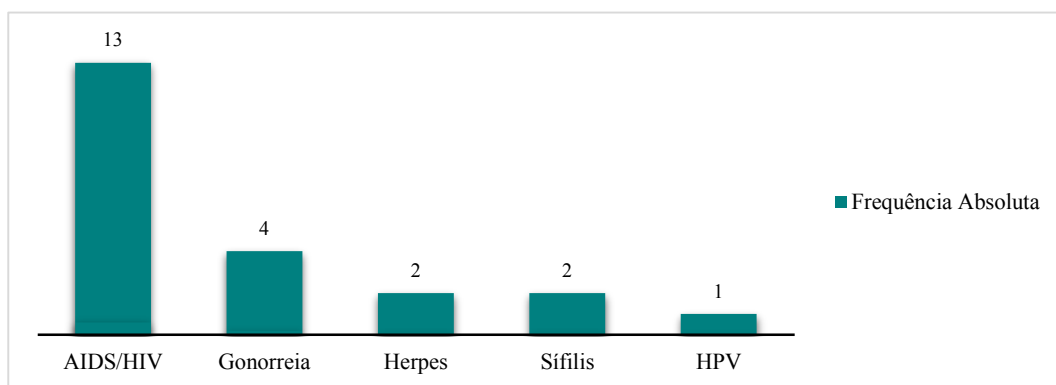


GRÁFICO 1: FREQUENCIA ABSOLUTA DAS DST MAIS LEMBRADAS PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.

FONTE: A Autora (2014).

As RS dos participantes sobre as DST apresentaram-se, de um modo geral, fundamentadas considerando o ponto de vista informacional. Elas demonstram um perfil biomédico de construção de conhecimento em sua grande maioria. Os relatos relacionados tanto a concepção do que viriam a ser as DST, quanto as suas formas de transmissão estiveram intimamente associados não só às orientações do Ministério da Saúde, como também aos tópicos habitualmente trabalhados nos estabelecimentos de ensino e na mídia.

A análise dos resultados demonstrou a predominância do preservativo masculino como método de prevenção mais lembrado pelos estudantes. Esse também foi o método mais evidenciado e aceito pelos participantes do estudo de Oliveira et al., (2009) intitulado “A Representação Social da sexualidade entre adolescentes”.

Sobre o uso do preservativo, Torres, Beserra e Barroso (2007) argumentam sobre a relação desigual entre as relações de gênero. Aponta-se que as mulheres possuem maior

tendência à vulnerabilidade às DST, em decorrência de sua confiança e submissão frente aos parceiros nas relações sexuais desprotegidas.

Apesar de a maioria dos adolescentes terem apresentado conhecimento acerca dos métodos de prevenção da DST, torna-se relevante problematizar com maior profundidade as questões referentes ao seu uso, já que não se pode evidenciar que tal conhecimento tenha relação direta com a mudança de comportamento, ou, reflita um comportamento propriamente dito.

Além disso, há que se argumentar acerca da predominância da citação de um método de prevenção que se caracteriza por ser de uso exclusivo dos homens, fato que pré-estabelece uma maior suscetibilidade feminina aos desejos e a aderência masculina, confluindo-se com o apontado pelo estudo de Torres, Beserra e Barroso (2007).

Adicionalmente, estudar as representações dos alunos sobre esse método preventivo das DST também fornece meios de compreensão dos principais tipos de informações em saúde a que muitos têm acesso, seja por campanhas publicitárias nos veículos midiáticos, seja nos estabelecimentos de saúde e ensino, ou até mesmo nos grupos de convívio, no âmbito familiar, entre outros.

Todos os anos, o governo federal por meio do MS, articula grandes campanhas midiáticas em prol do uso da camisinha, em especial no período de carnaval, no último ano (2014) o *slogan* foi “se tem festa, festaço ou festinha, tem que ter camisinha”. Nos anos precedentes a sua fomentação também ocorreu, alguns exemplos são: “A vida é melhor sem aids. Proteja-se. Use a camisinha” (2013) “se rolar, use camisinha” (2012) (BRASIL, 2013g; BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

Considerando a grandiosidade dessas campanhas todos os anos em vários órgãos e principalmente nas mídias, é factível correlacionar não só a predominância de citação da camisinha como também da própria AIDS enquanto principal DST lembrada. Conforme o observado, em muitas das vezes as campanhas de carnaval, por exemplo, citam a doença como forma de alertar e reforçar o uso do preservativo por toda a população. Além disso, suas características específicas de cronicidade e ausência de cura são por vezes aliados para o “alerta”.

A camisinha é uma fina camada de borracha que normalmente contém lubrificantes, que recobre o pênis para não permitir o contato com a vagina ânus ou a boca durante a relação sexual. É utilizada apenas durante o ato sexual, funciona como barreira e não é relacionada à redução do prazer. Trata-se de um método de fácil aplicação e custo reduzido, com níveis consideráveis de eficácia e que pode ser facilmente encontrado (BRASIL, 2009).

Ela protege ao mesmo tempo contra DST e a gravidez. Nesse aspecto, é possível correlacionar a fala de um dos alunos que ao citar a camisinha também lista o anticoncepcional como forma de prevenção às DST: “*camisinha, anticoncepcional*” (A5). A camisinha como meio de prevenção da gravidez não planejada e como forma de combater a transmissão de doenças é uma das informações mais transmitidas à população de um modo geral, essa correlação de suas características, podendo se apresentar em consonância ou sendo vista como uma unidade pode se dar devido a isso.

Percebe-se, portanto, uma discreta, porém, importante tendência entre a homogeneidade de compreensão relacionada ao comportamento preventivo das DST que se mistura a intenção de controle da natalidade, em especial nas citações de “remédios” para a prevenção das mesmas, dando margem a investigação de que os contraceptivos orais, por exemplo, possam estar sendo considerados pelos adolescentes.

Os dados de prevalência de representações da AIDS enquanto a pior DST e a doença mais listada pelos participantes vão de encontro à literatura estudada, seja pela quantidade de trabalhos que se dedicaram exclusivamente a investigar as RS da AIDS ou então, de resultados propriamente ditos em que a mesma foi citada.

O estudo de Camargo, Bertoldo e Barbará (2009) que tinha o intuito de investigar as representações sociais da AIDS de adolescentes assim como as suas representações de outros adolescentes, identificou inicialmente que a AIDS hora foi compreendida como problema social (por focar estratégias de prevenção orientadas) e hora pessoal (por contemplar emoções relacionadas à intimidade). No estudo, os participantes do sexo masculino que não apresentavam experiência sexual também tenderam a uma perspectiva biomédica da doença demonstrando informações sobre modos de transmissão e prevenção.

Segundo as conclusões do mesmo estudo as representações da AIDS tentam sinalizar a baixa proteção contra a sua transmissão entre os jovens, constatação que vai de encontro com a representação social geral da AIDS atualmente (CAMARGO; BERTOLDO; BARBARÁ, 2009).

Oltamari e Camargo (2010) listam alguns exemplos de trabalhos já se dedicaram a evidenciar as RS da AIDS e concluem que em sua maioria, é comum que a mesma seja apresentada enquanto risco atribuído aos “outros”, outros grupos/segmentos sociais, desvelando não só o desejo de controle, negação, como também o medo.

Debruçando-se sobre a temática das RS relacionadas à AIDS e as relações conjugais de confiança, os mesmos autores evidenciam que essas representações têm íntima correlação com comportamentos de prevenção no contexto das relações afetivo-

sexuais principalmente tendo sido relacionadas às concepções sobre o amor e conjugalidade. Adicionalmente a ausência do preservativo se justifica pela responsabilidade das mulheres utilizarem o contraceptivo oral nos relacionamentos, de modo que progressivamente o uso do preservativo seja deixado de lado como estratégia de evitar-se a gravidez (OLTRAMARI; CAMARGO, 2010).

A taxa de mortalidade pelo HIV no ano de 2011 foi de 6,97 para cada cem mil habitantes na cidade de Colombo (IPARDES, 2013). Tais números refletem a importância do trabalho investigativo quanto ao modo como a população interpreta informações relacionadas às DST e a AIDS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ensejo de identificar as RS dos adolescentes estudantes do ensino médio, identificou-se conformidade com as orientações biomédicas. Os objetivos foram atingidos na medida em se perceberam linhas de pensamento e as nuances do discurso desse recorte da população. Estudar as RS em saúde a fim de compreender progressivamente mais seus impactos demonstrou ser uma alternativa oportuna por viabilizar a legitimação de novas formas de adaptação de profissionais de saúde, na busca constante por aproximação da realidade de sua atuação para toda e qualquer ação educativa e de saúde.

Esse é um passo inicial para a compreensão de como esses adolescentes da periferia constroem as suas representações e como as mesmas embasam suas vivências. Torna-se relevante a reflexão de que a partir das RS os indivíduos concebem e organizam suas ações. É fundamental avaliar até que ponto as RS necessariamente conferem a percepção de saúde ou de vulnerabilidade às DST.

Infere-se sobre a importância de que estudos e maiores aprofundamentos na temática sejam realizados, tendo em vista que as RS e as suas “subcamadas” podem ser a chave para se pensar a formação na escola, a ação das campanhas publicitárias, as relações entre a informação/conhecimento, o discurso e a prática, e, até mesmo as contradições que envolvem esses últimos tópicos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, I. **Análise de Conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2009. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **O que são DST**. Brasília, 2013a. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst>>. Acesso em: 15 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **DST no Brasil**. Brasília, 2013b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>>. Acesso em: 15 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **O que é HIV**. Brasília, 2013c. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 15 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **O que é aids**. Brasília, 2013d. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-aids>>. Acesso em: 15 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Aids no Brasil**. Brasília, 2013e. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>. Acesso em: 15 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids**. Brasília – DF, 2013f. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_atencao_integral_hiv.pdf>. Acesso em 19 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Campanha de Prevenção às DST-aids será lançada nesta quinta-feira. Brasília – DF, 30 jan. 2013g. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/agendams/31863-95-agendasus-31-jan-campanha-de-prevencao-as-dst-aids-para-o-carnaval-sera-lancada-nesta-quinta-feira>. Acesso em: 26 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Carnaval: 2,5 milhões de camisinhas são distribuídas contra a aids. Brasília – DF, 12 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/programasecampanhas/29608-40carnaval-2-5-milhoes-de-camisinhas-sao-distribuidas-contras-aids>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde apresenta campanha de carnaval para prevenção às DST e aids. Brasília – DF, 24 fev. 2014. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/agendams/33676-ministerio-da-saude-apresenta-campa.nha-de-carnaval-para-prevencao-as-dst-e-aids>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B. BARBARÁ, D. Representações sociais da AIDS e alteridade. **Rev. Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v.9, n.3, p. Rio de Janeiro, dez. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v9n3/v9n3a11.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2014.

CHRISTOVAN, A. R. *et al.* Educação para a Sexualidade: Intervenção em um Grupo de Adolescentes Assistidos pelo CRAS, a partir do Conhecimento de suas RS em Relação às DST/ AIDS. **Rev. Educação em Revista**. v.13, n.1, p. 97-114, jan./jun. 2012. Disponível em:

<<http://revistas.marilia.unesp.br/revistas/index.php/educacaoemrevista/article/viewFile/2811/2203>>. Acesso em: 22 mar. 2014.

DURAN, M. C. G. RS: uma instigante leitura com Moscovici, Jodelet, Marková e Jovchelovitch. **Rev. Educação & Linguagem**. v. 15, n.25, p. 228-243. São Paulo, jan./jun. 2012. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/EL/article/view/3354/3075>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

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

MOSCOVICI, S. **RS: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

ONUBR. Organização das Nações Unidas no Brasil. **OMS estabelece novas diretrizes para tratamento de adolescentes com HIV**. 27 nov. 2013. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/oms-estabelece-novas-diretrizes-para-tratamento-de-adolescentes-com-hiv/>>. Acesso em: 19 abr. 2014.

OLIVEIRA, D. C. *et al.*, de. Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes. **Anna Nery Ver Enferm**. v.13, n.4, p.817-23. Rio de Janeiro, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a18.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2014

OLTRAMARI, L. C.; CAMARGO, B. V. Aids, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. **Psicologia em estudo**. v. 15, n.2, p.275-283. Maringá-PR, abr./jun. 2010. <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a06v15n2.pdf>>. Acesso em: 26 de abr. 2014.

PATRIOTA, L. M. Teoria das RS: Contribuições para a apreensão da realidade. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2008. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v10n1_lucia.htm>. Acesso em 19 de nov. 2013.

SILVA, A. F. L. da. Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura. **Rev. Doálogo Educ**. v. 11, n. 33, p. 597-602. Curitiba, maio/ago. 2011. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww2.pucpr.br%2Ffreol%2Findex.php%2FDIALOGO%3Fd1%3D5069%26dd99%3Dpdf&ei=a0qNUqX8HMfp2AWH6YHYDg&usq=AFQjCNElCkFiU4eU7b5FG13cRkQnwMtNwg>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

TORRES, C. A.; BESERRA, E. P.; BARROSO, M, G. T. Relações de Gênero e Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. **Rev. Esc. Anna Nery Enferm**. v. 11, n.2, p.296-302. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a17.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

WAGNER, W. Descrição. Explicação e Método Na Pesquisa das RS. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.) **Textos em RS**. 2 ed. Vozes: Petrópolis – RJ, 1995. p. 149-181.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION 2013. **HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV**. Recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Geneva, Switzerland, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94334/1/9789241506168_eng.pdf?ua=1>. Acesso em 19 abr. 2014.