



This work is licensed under a Creative Commons Atribuição-Usó não-comercial-Compartilhamento pela mesma licença 3.0 Unported License.

Este trabalho está licenciado sob uma Creative Commons Atribuição-Usó não-comercial-Compartilhamento pela mesma licença 3.0 Unported License.

Fonte: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1160/1059>. Acesso em: 7 nov. 2013.

O significado da sífilis no universo masculino: um estudo em representações sociais

The meaning of syphilis in the male universe: a study on social representations

La importancia de la sífilis en el universo masculino: un estudio sobre las representaciones sociales

Sandra Duarte Nobre Mauch¹
Angela Maria de Oliveira Almeida²
Maria de Fátima de Souza Santos³

RESUMO

Apesquisa apresentada neste artigo se propôs a investigar o significado da sífilis entre homens, apoiando-se na Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistados 265 homens, com os quais se utilizou da técnica de evocação livre, tendo como o termo indutor “a sífilis”. Para a análise dos dados foram efetuadas estatísticas descritivas, análise lexical do discurso com apoio do *software* ALCESTE, análise da estrutura das representações sociais com apoio do *software* EVOC e teste de centralidade das palavras principais. A análise lexical identificou duas grandes matrizes de sentido: “a doença” e “a doença sexual”. A primeira reúne o discurso de homens mais jovens e mais escolarizados, centrado na prevenção e tratamento da doença. A segunda matriz reúne o discurso de homens adultos e menos escolarizados, e revela um discurso permeado de credences e superstições, ligando a doença a práticas sexuais consideradas impuras. Na

estrutura das representações sociais a sífilis aparece associada aos elementos DST, sexual, tratamento, preservativo, prevenção, sangue e perigo. Observou-se, nestas representações sociais, um amálgama de ideias, crenças e valores que fazem coexistir, de um lado, elementos mais recentes da história da sífilis, como tratamento, prevenção e preservativos e, de outro, elementos mais arcaicos, como sangue e perigo.

Palavras-chave: representação social; sífilis; masculinidade.

ABSTRACT

The research presented in this paper aims to investigate the meaning of syphilis among men, relying on the Social Representation Theory. It was applied an instrument of evocation from the inductive term syphilis to 265 men, using the technique of free association. For data analysis, descriptive statistics were performed, lexical analysis of discourse with supporting software ALCESTE, analysis of the structure of social representations in support of the EVOC software and centralilty test of the main words. The lexical analysis identified two major sources of significance, “the disease” and “sexual disease”. The first contains the speech

1 Secretaria de Saúde do Distrito Federal

2 Universidade de Brasília

3 Universidade Federal de Pernambuco

of younger men and more educated, focused on prevention and treatment of disease. The second matrix collects the speech of adult men and less educated, and reveals a speech riddled with popular beliefs and superstitions, linking the disease to sexual practices considered impure. In the structure of social representations, syphilis appears associated with the elements DST, sexual, treatment, condoms, prevention, blood and danger. It was observed in these social representations, an amalgam of ideas, beliefs and values that do coexist, on the one hand, more recent elements of the history of syphilis, such as treatment, prevention and condoms, and other, more archaic elements, such as blood and danger.

Key words: social representation; syphilis; masculinity.

RESUMEN

La investigación presentada en este artículo tiene como objetivo describir y analizar el significado de la sífilis entre hombres, basándose en la Teoría de las Representaciones Sociales. Se entrevistaron a 265 hombres, con los cuales se utilizó la técnica de evocación libre a partir del término inductor “sífilis”. Para el análisis de los datos, se realizaron estadísticas descriptivas, análisis léxico con el soporte del *software* ALCESTE, análisis de la estructura de las representaciones sociales con apoyo del *software* EVOC y test de centralidad de las palabras principales. El análisis léxico identificó dos grandes matrices de sentido: “la enfermedad” y “la enfermedad sexual”. La primera contiene el discurso de los hombres más jóvenes y más educados, centrado en la prevención y en el tratamiento de la enfermedad. La segunda matriz recoge el discurso de los

hombres adultos y menos educados, y revela un discurso lleno de creencias y supersticiones, donde están vinculadas la enfermedad y las prácticas sexuales consideradas impuras. En la estructura de las representaciones sociales, la sífilis aparece asociada a los elementos: infecciones de transmisión sexual (ITS), sexual, tratamiento, preservativo, prevención, sangre y peligro. Se observó, en estas representaciones sociales, una amalgama de ideas, creencias y valores que hacen que coexistan, por un lado, elementos más recientes de la historia de la sífilis, como tratamiento, prevención y preservativos y, por otro, elementos más arcaicos, como sangre y peligro.

Palabras clave: representación social; sífilis; masculinidad.

INTRODUÇÃO

Desde sua descoberta, no final do século XV, até os nossos dias, a sífilis tem desafiado a humanidade. Durante séculos, porém, ela foi vista pelos médicos como uma doença banal. A partir do final do século XIX, a sífilis passou a ser vista, no meio científico e no senso comum, como o “*perigo venéreo*”; uma doença ligada às práticas sexuais consideradas impuras, cuja gravidade ia além de suas severas manifestações clínicas e para as quais ainda não se dispunha de um tratamento efetivo, retratando a “*impureza*” presente na sociedade¹.

Após um novo período de latência, resultante da descoberta de sua cura em meados do século passado, a sífilis ressurge no meio científico e no senso comum, nos dias atuais. No entanto, ela é considerada como “doença persistente”, em oposição à aids – “doença emergente” – que surge no final do séc. XX. A sífilis continua

a ser definida como problema de saúde pública, em especial na sua forma congênita, quando, teoricamente, ela já poderia ter sido erradicada^{2,3,4}.

A sífilis é considerada uma doença passível de prevenção, como qualquer infecção sexualmente transmissível, entretanto, o seu controle é difícil - tendo em vista o peso moral que esse tipo de doença traz consigo: doença vinculada a práticas sexuais, considerada como punição ao pecado desde o seu reconhecimento - incluindo mudanças nos hábitos de vida das pessoas, especificamente no comportamento relacionado à sexualidade. Tais mudanças não dizem respeito apenas a comportamentos individuais, mas à coletividade^{5,6}.

A colaboração trazida pelas ciências sociais ao conhecimento dos fenômenos saúde/doença aponta para o fato de que diferentes grupos sociais apresentam concepções diversas relativas à etiologia das doenças, as quais, em geral, respondem a uma lógica diferente do conhecimento médico de determinado momento. As pessoas, para interpretar fenômenos corporais se apóiam em noções, símbolos e esquemas de referência interiorizados, os quais variam de um grupo social para outro e de acordo com sua inserção em um dado grupo⁷.

Segundo Jodelet⁸, a abordagem dos fenômenos estudados no campo da saúde, em uma perspectiva cultural, possibilita romper barreiras disciplinares, autorizando a colaboração entre a psicologia e as ciências sociais e contribuindo substancialmente para a análise dos problemas relacionados ao processo saúde/doença. Tal contribuição pode ser essencial para a compreensão dos fenômenos

que envolvem a persistência da sífilis como problema de saúde pública.

A Teoria das Representações Sociais, proposta por Moscovici⁹ em 1961, traz uma nova abordagem dos fatos da cultura e da sociedade, aproximando a psicologia, a sociologia e a antropologia. Ela se aproxima dos homens, na medida em que estes trocam, opõem-se, trabalham juntos e representam essas trocas, oposições e trabalhos¹⁰. Assim, um objeto de representação é carregado de significações que expressam os valores, crenças e posicionamentos de um grupo específico. As representações sociais circulam, sendo compartilhadas pelos diferentes grupos, construindo uma visão consensual da realidade para cada grupo específico. São, portanto, fenômenos complexos ativados na perspectiva social, ricos em elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, além de serem repletos de crenças, valores, atitudes e opiniões¹¹.

Segundo Almeida¹², as representações sociais podem ser entendidas como uma forma de conhecimento social que possui orientação prática e permite que o indivíduo possa se situar no mundo e, portanto, dominá-lo. As representações sociais são prescritivas de comportamento ou do que pode ser chamado de “*práticas obrigatórias*”, uma vez que elas definem o que é aceitável em determinado contexto social. Tal compreensão é de fundamental importância para a área de saúde, em especial no controle de doenças e agravos.

Os estudos em representações sociais fazem parte das teorias da Psicologia Social que têm se preocupado com o comportamento em saúde, trazendo uma abordagem psicossocial

na interpretação dos fenômenos sociais relacionados ao processo saúde/ doença, além de se inserirem, com contribuições valiosas, em outras áreas do conhecimento como a História, Educação, Antropologia, Serviço Social, Geografia, Comunicação e Meio Ambiente¹³.

Tais estudos, na área de saúde, desenvolvem-se a partir do novo paradigma que traz em seu bojo o conceito ampliado de saúde, ou seja, a sua compreensão a partir de um modelo biopsicossocial. Eles examinam representações e práticas sociais capazes de influenciar no processo saúde/doença, indo além do modelo biológico, o qual se impôs como hegemônico, a partir do final do século XIX, com as grandes descobertas científicas. Tal modelo tem se mostrado, todavia, incapaz de explicar diversas variáveis não-biológicas e até mesmo biológicas - as quais muitas vezes sofrem influência de fatores capazes de mudar a *história natural da doença* -, presentes nesse complexo processo^{11,14}.

É possível que, no que se refere à sífilis, estejamos diante de um fenômeno social, em torno do qual circulam idéias, opiniões e crenças culturalmente sustentadas e historicamente marcadas por diferenças visíveis no que tange à saúde sexual masculina e feminina. Sendo assim, o estudo em representações sociais pode contribuir efetivamente para a compreensão desse fenômeno^{2,4}.

O presente estudo se propõe desta forma, estudar a sífilis a partir de uma abordagem que considere os fenômenos sociais relacionados à doença, com ênfase no pensamento social masculino, considerando, de forma especial, aspectos sócio-históricos relevantes nos processos abordados, como a masculinidade,

a sexualidade e até mesmo a forma de se compreender e lidar com a sífilis ao longo de séculos, desde sua descoberta. Seu objetivo é conhecer as representações sociais da sífilis entre os homens que residiam em uma Região Administrativa do Distrito Federal, com alta prevalência de sífilis congênita, no período estudado.

MÉTODO

O Projeto da Pesquisa cumpriu as normas atuais relativas à pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sob Parecer nº 171/ 2005, por intermédio do Processo nº 159/ 2005.

Participaram do estudo, 265 homens entre 15 e 59 anos, selecionados a partir de amostra aleatória por endereço residencial. A média geral de idade dos participantes foi **26,03** anos. Quanto ao nível de escolaridade, 39,2% possuía ensino fundamental e 60,8%, nível médio completo ou incompleto. Declararam-se solteiros, 69,7% dos participantes, 26,9% casados e 3,4% separados. O grupo de homens foi predominantemente de jovens, solteiros, com nível médio de escolaridade, em curso ou completo.

O instrumento utilizado foi uma entrevista estruturada, com treze questões, divididas em três partes: na **primeira parte**, aplicou-se a técnica de associação livre e hierarquização das palavras/frases, visando acessar as RS da sífilis; na **segunda parte** foram levantados os dados sócio-demográficos dos participantes; na **terceira parte** repetia-se a técnica de acesso às RS da sífilis com uma questão, além de questionar os participantes sobre suas fontes

de informação sobre a sífilis.

A técnica de associação livre consiste em apresentar uma palavra, expressão ou frase que corresponde ao objeto de representação, ao sujeito. Tais termos funcionam como **termos indutores**, já que induzem o sujeito a evocar palavras ou frases que correspondem aos elementos das representações sociais do objeto estudado¹².

Assim, na primeira parte do instrumento deste estudo, solicitava-se ao entrevistado para falar quatro palavras ou frases que vinham à sua mente quando pensava na “**sífilis**”. Em seguida era pedido que ele indicasse as duas palavras evocadas por ele e consideradas como as mais importantes e, prosseguindo, a mais importante de todas. Por fim, era pedido que justificasse por que considerava a palavra escolhida como a mais importante. Tal procedimento, além de possibilitar o acesso às representações por meio da associação livre, também permite verificar a estrutura da representação, que será analisada por meio do cruzamento da ordem de evocação com a frequência das palavras/frases evocadas.

Na segunda parte do instrumento, referente aos dados sócio-demográficos, foram levantadas informações acerca da idade, estado civil, escolaridade, religião, profissão, relações sexuais fora do casamento e relações sexuais com outros homens.

Na terceira parte do instrumento era solicitado que o entrevistado dissesse mais uma vez tudo que ele sabia sobre a sífilis, para assegurar o acesso ao conteúdo das representações sociais.

Em seguida, foram apresentadas ao sujeito

as opções para que ele indicasse onde “ele havia aprendido o que falou sobre a sífilis”, ou seja, as fontes de informação sobre a doença.

Os dados foram coletados nos domicílios dos sujeitos, por agentes comunitários de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. A coleta de dados ocorreu em março de 2006, realizada por 29 entrevistadores, devidamente treinados pela pesquisadora. A aplicação da entrevista era feita, de forma reservada, após a concordância do sujeito e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para se realizar a análise dos dados coletados foram efetuadas três análises: 1. análise lexical do conteúdo das representações sociais, com o auxílio do *software* ALCESTE (*Analyse Lexicale par Context d’un Ensemble de Segments de Texte*). 2. análise da estrutura das representações sociais, com o apoio dos softwares EVOC (*Ensemble de Programmes Permettant l’Analyse des Évocations*) 3. análise da centralidade dos elementos das RS, efetuando o cálculo de queda de frequência/porcentagem das palavras principais.

A Análise Lexical das Representações Sociais, realizada com o ALCESTE, focalizou as respostas dos participantes à questão em que lhe era solicitado que “dissem tudo o que sabiam” sobre a sífilis. O ALCESTE se propõe a descobrir a informação essencial do texto, a partir de uma análise estatística prévia do arquivo único dos materiais textuais coletados em cada entrevista ou questão – Unidade de Contexto Inicial (UCI). O conjunto das UCIs é denominado *corpus que é dividido pelo software* em Unidades de Contexto Elementar (UCE), que aparecem como enunciados lingüísticos

nos quais se anuncia o pensamento. A primeira análise estatística efetuada pelo ALCESTE é a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) – análise estatística efetuada primeiramente – que calcula os fragmentos de texto em classes lexicais, apresentando suas oposições sob forma de árvore - dendrograma. Cada classe é composta de UCEs interpretadas como contexto semântico, sendo semanticamente homogênea. As palavras mais frequentes que aparecem nas classes, em geral se ligam fortemente à sua classe, com valores altos de Qui-quadrado¹⁵.

Após todo o processamento quantitativo, o pesquisador procede a uma análise mais qualitativa, apoiando-se nos resultados que apareceram na CHD, na descrição das classes e na seleção de UCEs mais características das classes. Destes resultados é extraído o sentido do discurso, o qual deve ser, em seguida, reconstituído pelo pesquisador apoiado na teoria utilizada e no seu conhecimento do campo de pesquisa.

Na segunda análise - **Análise da Estrutura das Representações Sociais** -, efetuada sobre as respostas de associação livre a partir do termo indutor *sífilis* (1ª parte do instrumento), utilizou-se o *software* EVOC, específico para o estudo da estrutura e organização interna das representações sociais.

O EVOC, por meio de uma análise da frequência e ordem de evocação, busca identificar a organização interna das representações, ou seja, os prováveis elementos do **Núcleo Central** e do **Sistema Periférico** das representações sociais do objeto em questão, para o grupo estudado. Os resultados deste cruzamento são apresentados em quadrantes

que se dividem em dois eixos, sendo o eixo vertical referente à frequência das evocações e o horizontal, referente à ordem de evocação¹⁵.

Os elementos mais prontamente evocados e com maior frequência são considerados os mais relevantes e, possivelmente, farão parte do Núcleo Central. No Sistema Periférico, constituído por um maior número de idéias acerca do objeto representado, aparecem elementos significativos, porém com menor saliência na organização. Os elementos menos frequentes e menos prontamente evocados fazem parte das modulações individuais ou Periferia Residual.

Na terceira análise, foi realizado um teste de centralidade dos elementos da representação, por meio da **Análise das Palavras Principais** indicadas pelos sujeitos, em resposta ao termo indutor *sífilis*.

Primeiramente se calculou a frequência dos termos mais significativos indicados pelos sujeitos. Em seguida, procedeu-se à análise de palavras principais, que se faz a partir do cruzamento dos elementos centrais e periféricos encontrados no processamento do EVOC, com as palavras consideradas importantes para o sujeito. Calculou-se, então, a queda de frequência, obtendo-se um segundo indicador de elementos centrais e periféricos.

RESULTADOS

1 - O conteúdo das representações sociais da sífilis

Para se conhecer o conteúdo das RS da sífilis utilizou-se o texto produzido pelos sujeitos ao final da entrevista, sobre o objeto

em questão – a *sífilis*. A Figura 1 apresenta os resultados após processamento no ALCESTE, com destaque sublinhado para as palavras com c^2 mais alto em sua classe. O *corpus* formado apresentou 412 palavras diferentes em um total de 2.301 palavras, com média de seis palavras por sujeito, dos 258 respondentes. Foram formadas seis classes, divididas em duas grandes matrizes de sentido - **A doença** e **A doença sexual** - que apresentam uma relação nula entre si. Em torno de cada uma das matrizes de sentido aglutinam-se sujeitos distintos. Na

matriz **A Doença: Uma doença que tem cura** (composta pelas classes 1 e 4, denominadas respectivamente, Tratamento e Prevenção), observa-se um discurso cujos representantes típicos foram os jovens, solteiros e mais escolarizados. Já na matriz **A Doença Sexual: Uma doença sexual feia** (composta pelas classes 2, 3 e 5, denominadas respectivamente, Transmissão Sexual, Promiscuidade e Doença Venérea), os sujeitos típicos foram os adultos, casados ou separados e menos escolarizados.

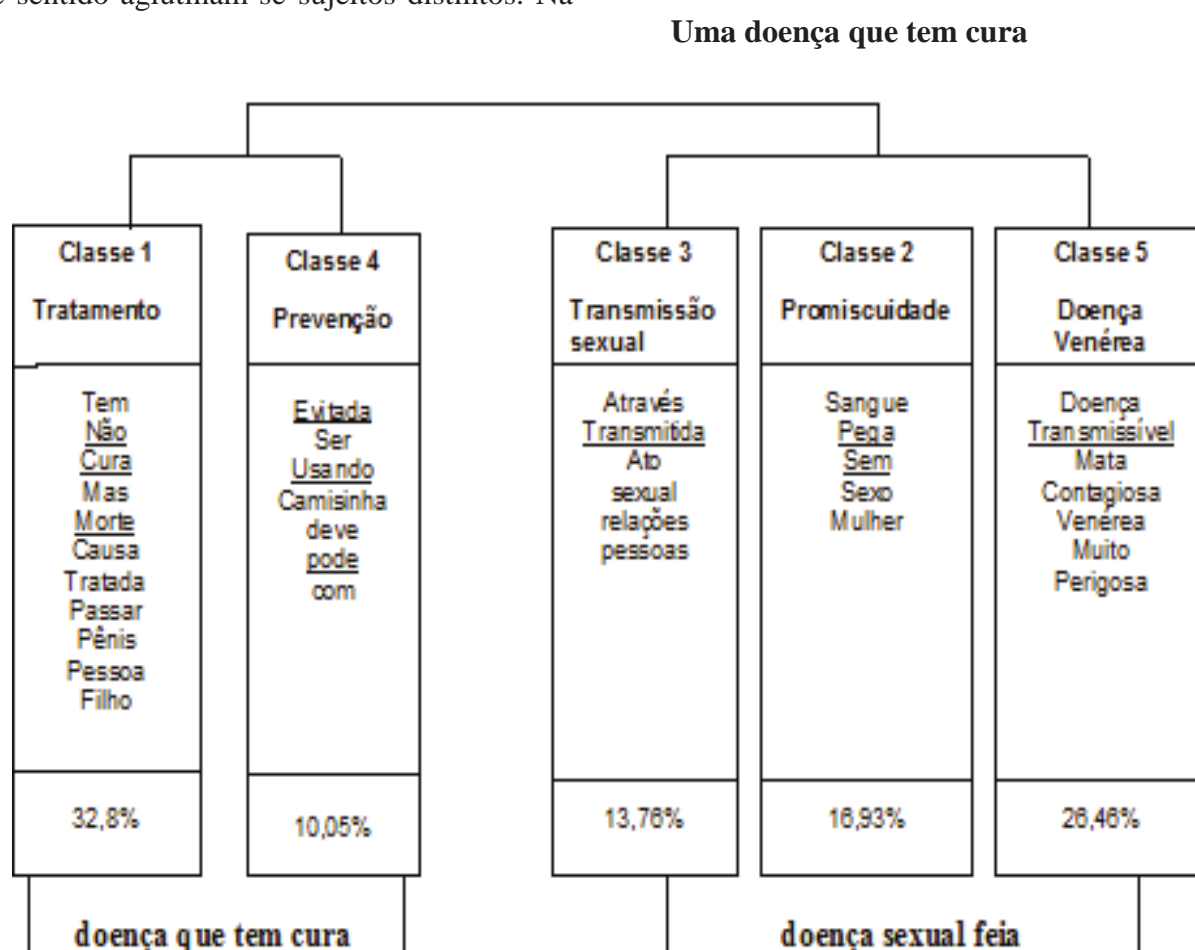


Figura 1. Estrutura do *corpus* textual elaborado pelos sujeitos sobre a sífilis (N=258)

Na matriz **A doença**, foram reunidos os discursos que se apresentam mais próximos do universo reificado, ou seja, de um saber que se assemelha ao discurso científico.

Classe 1: Tratamento. Esta Classe refere-

se à doença, fazendo uma analogia à aids, porém, enfatiza sua diferenciação com a possibilidade de cura. Pode ser sintetizada na frase que aparece a seguir.

Nesta Classe ainda que a morte tenha sido evocada, a prevenção e a possibilidade de cura fazem o contraponto. Há uma aproximação da sífilis à aids, diferenciadas pela cura por meio do tratamento:

é uma doença perigosa que mata, pega no sexo (sujeito 61, jovem, solteiro, nível médio).

Especificamente sobre a sífilis, falam ainda de lesões genitais, em especial na genitália masculina, porém, trazendo concomitantemente a possibilidade de tratamento e as conseqüências da ausência deste tratamento, como a *morte*: a sífilis é uma doença que dá uns caroços no pênis que soltam pus e que coçam e, se não procurar o médico a doença pode até matar a pessoa”. (Sujeito 86, jovem, solteiro, nível fundamental).

Outros já conseguem diferenciar a sífilis da aids, denotando um conhecimento específico sobre a sífilis: é uma DST que tem cura, mas se não for tratada pode matar. A prevenção é usando camisinha sempre. (Sujeito 50, jovem, solteiro, nível fundamental).

uma doença que pega fazendo sexo e pode facilitar pegar aids. (Sujeito nº 124, jovem, casado, nível médio).

Alguns sujeitos também falam da transmissão vertical da sífilis, como a seguir:

é uma DST que passa de mãe para filho. (Sujeito 127, jovem, casado, nível médio).

A sífilis, realmente, tem uma semelhança com a aids, no que diz respeito às formas de transmissão e prevenção. Porém, suas manifestações clínicas são muito diferentes e seu grande diferencial está no tratamento

efetivo, descoberto há mais de 50 anos, o que tem reduzido em muito a mortalidade por sífilis.

Também com relação ao preservativo, vale lembrar que a ampliação do seu uso se dá no contexto do aparecimento de uma nova doença incurável – a aids. Embora, na história da sífilis, ela tenha tido altas taxas de mortalidade, isto não faz mais parte da realidade dos homens entrevistados, os quais dificilmente conheceram pessoas que morreram de sífilis, excetuando-se porém, a possibilidade de morte por sífilis congênita.

Classe 4: Prevenção. Nesta Classe é reafirmada a idéia da sífilis como uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) passível de ser evitada, por meio de cuidados com a prevenção, como ilustra a frase a seguir.

A prevenção é abordada a partir de um discurso normativo e prescritivo em relação à sífilis, como se observa abaixo:

é uma DST que pode ser evitada usando camisinha. (Sujeito 91, jovem, solteiro, nível médio). sei que é uma doença transmitida pelo sexo, atinge as partes baixas, pode ser evitada e deve ser cuidada antes que não tenha mais jeito. (Sujeito 2, jovem, solteiro, nível médio).

Uma Doença sexual feia

Esta matriz aglutina os discursos de sujeitos adultos, casados ou separados e com menor escolarização. Embora reafirme o caráter sexual da sífilis, semelhante à matriz de sentido anterior, os discursos desses sujeitos expressam crenças relativas à impureza do sangue como algo “natural” à sífilis.

Esses homens representam a sífilis como a “doença do outro”, do exogrupo, da prostituta. Observou-se ainda, que para eles, embora a sexualidade estivesse bastante presente ao se falar em sífilis, elementos arcaicos que não têm relação com a sexualidade como, por exemplo, o **sangue** – visto não como uma das formas de transmissão da doença, mas como parte da própria sífilis – também se encontra presente.

Para Joffe¹⁶, a projeção - estratégia observada em nosso estudo neste grupo de homens com mais idade – seria a mistura de imagens e fantasias relacionadas às práticas de grupos estranhos, consideradas pecaminosas na geração de doenças que permite ao grupo entender as próprias práticas como “puras”, reforçando um sentimento de imunidade em relação à doença em questão. Desta forma, sejam quais forem as práticas pessoais ou do grupo, as práticas do “**outro**” são consideradas perversas, antinaturais e impuras, sendo as causadoras das doenças. Ou seja, para esse grupo a sífilis “não infectava relações sexuais consideradas puras”, estando no sangue do “outro”, do “impuro”.

A negação por parte dos homens enquanto possíveis transmissores da sífilis, projetando sua transmissão para as “prostitutas impuras”, associada às características patológicas da doença - longos períodos de latência que ocorrem no curso da doença – poderiam estar comprometendo o controle da sífilis na Região Administrativa estudada. Tal estratégia poderia estar dificultando a adoção de práticas preventivas em relação à sífilis por parte desses homens.

Classe 3: Transmissão sexual. Esta classe traz o discurso de homens, em sua maioria,

separados. Trata-se de uma Classe bastante homogênea, com centralidade na relação sexual. Pode ser sintetizado na seguinte frase:

O homem separado se centra na idéia da transmissão da doença, mais especificamente na relação sexual. Possivelmente, por não ter parceiras fixas, o foco de sua atenção se volta para a transmissão sexual. Esta centralidade pode ser observada nas seguintes falas:

sei que a sífilis é uma DST e também curável e que se pega através do ato e infecção sexual. (Sujeito 51, jovem, separado, nível fundamental). sífilis é transmitida por meio da relação sexual. É um câncer que dá no sangue. (Sujeito 231, adulto, separado, nível fundamental).

doença transmitida durante o ato sexual e fica no sangue quando não tratada. (Sujeito 223, adulto, separado, nível fundamental).

Interessante observar a ideia de que a sífilis é transmitida no orgasmo da mulher e permanece no sangue do homem. Tudo se passa como se o prazer do orgasmo em uma relação com prostitutas devesse ser punido com a transmissão da doença.

Classe 2: Promiscuidade. Os homens desta Classe são, em sua maioria, adultos, casados e com menor escolarização. Trazem a idéia do sexo ligado ao pecado, à promiscuidade e com a “*mulher da rua*”. Não se referem à relação sexual como algo natural e nem a uma parceria fixa. Como exemplo, na associação livre a partir do termo indutor *sífilis*, aparece: “*sexo, doença, mulher, puteiro. É com a mulher que se pega a doença*”. (Sujeito 256, 54 anos, casado, ensino fundamental).

A sífilis é reconhecida como uma doença do sangue é como se o sangue fosse transmitido para o orgasmo, infectando o parceiro sexual e passando para o sangue do homem. Os elementos arcaicos presentes no discurso desta pesquisa remetem à antiga Teoria dos Humores, como, por exemplo, afirma este participante da pesquisa: - “*está no sangue*”. (Sujeito 261, 46 anos, casado, ensino médio).

Esta Classe poderia ser sintetizada com o texto abaixo:

A seguir aparecem frases que reafirmam o sentido desta Classe:

é uma doença de mulher da rua e mata. (Sujeito 252, adulto, casado, nível fundamental).

é uma doença que fica no sangue. (Sujeito 224, adulto, casado, ensino fundamental).

Classe 5: Doença Venérea. Esta Classe é muito característica de sujeitos com pouca escolaridade. O discurso vem repleto de termos populares, expressando as crenças e valores da população investigada.. O foco não está na transmissão sexual, mas na tradução da sífilis como sendo o próprio sexo. Pode ser sintetizada na seguinte frase:

A seguir, se apresentam algumas frases que apareceram nesta Classe:

é uma doença muito feia e perigosa. (Sujeito 154, jovem, solteiro, ensino médio).

relação sexual muito perigosa, cavalo de crista. (Sujeito 261, adulto, casado, nível fundamental).

incomoda muito, é uma doença venérea. (Sujeito 258, adulto, casado, nível fundamental).

sei que é uma doença venérea, que mata e que eu não quero ter nunca. (Sujeito 25, adulto, casado, nível médio).

Pode-se dizer que, pela análise do conteúdo das representações sociais da sífilis, os homens a representam como doença ligada à sexualidade, mais especificamente à relação sexual, sua principal forma de transmissão. No entanto, há duas formas nítidas de representação, opostas entre si, nos diferentes grupos. Os homens mais jovens, mais escolarizados representam a sífilis como uma DST igual a qualquer outra. Nesta perspectiva, qualquer pessoa que não se previna pode se infectar. Os homens com mais idade e menos escolarizados, entretanto, a representam como uma doença do exogrupo, cuja transmissão somente ocorre em relações sexuais consideradas impuras, por meio de um contágio que não tem relação com o microrganismo patogênico, mas com a “impureza” que vem de “dentro” da pessoa infectada.

2 - A Estrutura das Representações Sociais

Para se verificar o campo comum das representações sociais da sífilis elaboradas pelos entrevistados e como os seus elementos se organizavam neste campo, os dados foram submetidos a uma análise de evocação. Tal análise nos permitirá identificar os prováveis elementos centrais e periféricos que compõem a representação.

Os elementos centrais correspondem ao

que Abric¹⁷ denominou Núcleo Central da representação social, o qual dá estabilidade e organiza as representações, determinando as ligações entre os seus elementos. É bastante resistente a mudanças, por incorporar fortemente os aspectos sócio-históricos ligados à representação e sua mudança corresponde às mudanças nas representações sociais do objeto em questão.

Os resultados, que podem ser observados na Tabela 1, indicam que as palavras mais frequentes e consideradas as mais importantes pelos sujeitos situam-se no primeiro quadrante superior e, portanto, fazem parte do provável Núcleo Central das representações sociais da sífilis para o grupo estudado. Observa-se que a sífilis pode ser representada como uma **doença**, mais especificamente, uma **DST**, de caráter **sexual**.

freqüência e ordem média de evocação (N= 265)

Estrutura	Palavras evocadas	Frequência (f)	Ordem de média evocação (OME)
Núcleo Central (f acima de 19/ OME inferior a 2,3)	doença	274	1,45
	DST	85	1,35
	sexual	84	2,25
	não	41	2,20
Periféria Próxima (f acima de 19/ OME superior a 2,3)	transmissão	109	2,45
	preservativo	42	2,98
	ferida	33	2,67
	tem	29	3,00
	prevenção	27	2,44
	morte	25	3,16
	pode	23	3,04
	que	22	2,31
tratamento	19	3,00	
Periféria Próxima (f de 9 a 18/ OME inferior a 2,3)	ruim	16	1,81
	sangue	15	1,60
	perigosa	15	1,93
	coisa	15	2,07
	venérea	13	1,62
	grave	12	1,67
	sem	12	2,17
nunca	9	2,11	
Periféria Distante (f de 9 a 18/ OME superior a 2,3)	orgãos	18	2,4
	relação	17	2,3
	cura	17	2,9
	falta	16	2,7
	mulher	16	3,1
	genital	15	2,4
	usar	13	3,2
	homem	12	2,7
	cuidado	11	2,6
	evitar	9	2,8
ser	9	2,9	

Nº total de evocações = 1.599
Nº de palavras diferentes = 310

Observa-se que os elementos que fazem parte do provável Núcleo Central (1º quadrante) das representações sociais da sífilis remetem ao conceito da doença ligada ao sexo, a qual não se conhece muito profundamente, sendo mais frequentemente denominada como uma doença genérica.

As Periférias Próximas, formadas pelos 2º e 3º quadrantes, são compostas por elementos mais flexíveis, que protegem o Núcleo Central e podem ser modificados sem alterar o sentido

das representações. Seus elementos podem orientar as práticas sociais e são fortemente influenciados pela cultura. Os elementos que apareceram no provável Sistema Periférico mostraram-se articulados com os elementos do provável Núcleo Central.

Observa-se, no Sistema Periférico, elementos novos com possibilidade de fazerem parte do Núcleo Central, como **preservativo**, **prevenção**, que indicam uma tendência mais atual e estão mais fortemente associados à **aids**.

Concomitantemente, observam-se elementos com uma conotação mais antiga e até mesmo arcaica, que parecem caminhar em direção às modulações individuais, como doença **venérea** (classificação mais antiga da sífilis) e **sangue**.

De forma semelhante, o estudo de Camargo, Barbará e Bertoldo¹⁸ sobre as representações sociais da **aids** entre adolescentes, mostra que os elementos “**preservativo**” e “**prevenção**” aparecem como Núcleo central, enquanto o elemento “**sangue**” já aparece na Periferia Residual, o que pode ser uma tendência também, para as representações sociais da sífilis.

O estudo de Cromack, Bursztyrn e Tura¹⁹ sobre as representações sociais da **saúde** entre adolescentes de 12 a 18 anos, encontrou no Sistema Periférico: atividade física, preocupação, **camisinha**, educação e **prevenção**. Parece haver uma tendência dos jovens incorporarem as práticas preventivas, inclusive no que tange ao comportamento sexual em suas representações de saúde e doença. Cabe ressaltar que os elementos ligados à prevenção, possivelmente têm sido incorporados mais recentemente, dado o

próprio paradigma da promoção em saúde ter sido concebido mais recentemente no mundo e, oficialmente, a partir de 1986 na Carta de Ottawa²⁰.

Na Periferia Residual ou Modulações individuais (4º quadrante), encontram-se elementos menos importantes para o grupo, ainda que relevantes para o indivíduo. Estes elementos correspondem aos aspectos mais individuais da representação social.

3- Análise das Palavras Principais

As palavras referidas pelos sujeitos como as mais importantes, a partir do termo indutor **sífilis**, foram submetidas a uma análise de frequência, buscando se identificar aquelas que se mostravam mais frequentes. Por se considerar os elementos mais significativos para os sujeitos, as palavras cuja frequência de evocação – análise anterior no EVOC – tiveram frequência abaixo de 15 foram desconsideradas nesta análise e também foram desconsideradas as palavras cuja queda de frequência foi superior a 65%. Na Tabela 2 são apresentados os resultados dos cálculos em questão.

Tabela 2: Elementos principais referidos pelos sujeitos (N= 265)

Elementos	Frequência total de evocação	Frequência: seleção de palavras principais	Queda de frequência
tratamento	19	19	0%
preservativo	42	34	19%
prevenção	27	21	22%
sexual	84	61	27%
DST	85	59	31%
sangue	15	10	33%
perigosa	15	9	40%
ferida	33	14	58%
doença	274	113	59%
morte	25	10	60%
transmissão	109	41	62%

Palavras com queda de frequência acima de 50% serão consideradas como elementos que não resistiram ao teste de centralidade e por isso não são confirmadas como fazendo parte do núcleo central. Assim, os resultados sugerem a confirmação, em relação à análise obtida no EVOC, como elementos constitutivos do Núcleo Central: “**sexual**” e “**DST**”. Os elementos mais atuais como “**tratamento**”, “**preservativo**” e “**prevenção**” entram nesta nova análise como parte do Núcleo Central. Da mesma forma, os elementos mais antigos como “**sangue**” e “**perigosa**” alcançam a centralidade nesta estrutura, mas aparentemente com tendência a reduzi-la, devido à maior queda de frequência em relação aos outros elementos.

O elemento **tratamento** que também aparece na análise do ALCESTE como a maior classe do *corpus*, aqui reafirma sua centralidade e sua diferenciação em relação à aids. No Eixo Informacional, o **tratamento** aparece ligado ao maior acesso a informações sobre a sífilis.

A presença de informações, em especial em relação ao **tratamento** que aparece como o elemento com menor queda de frequência, traz segurança e confiança ao sujeito diante de uma doença que pode ser controlada, caso ele se disponha a ter uma prática que esteja de acordo com o conhecimento adquirido. Um dos sujeitos traz inclusive a “ciência” em sua fala justificadora de sua importância:

Porque a ciência descobriu isso aí e é bom para a gente saber disso. (Sujeito 264, adulto, casado, nível fundamental).

Porque pode causar a morte se a pessoa tiver a doença e não tratar. (Sujeito 227, adulto, solteiro, ensino médio).

A maior parte das justificativas elaboradas pelos sujeitos para a escolha das palavras principais (aquelas que eles consideraram como sendo a mais importante de todas as evocadas), no entanto se relacionavam, em grande parte, com o uso de preservativos, confirmando a centralidade dos elementos **preservativo** e **prevenção** como resultado no presente estudo, como se vê a seguir:

Porque é melhor prevenir do que remediar. (Sujeito 187, jovem, solteiro, nível médio).

Preservativo - é o melhor modo de se evitar DST. (Sujeito 194, jovem, solteiro, nível fundamental).

Este resultado aparece coerente com as mudanças no comportamento sexual, em especial dos jovens, que já podem ser observadas em outros estudos como na pesquisa nacional sobre uso de preservativos por jovens de Berquó, Barbosa e Lima²¹, a qual mostra uma ampliação desta prática em relação a pesquisas em períodos anteriores.

As falas seguintes mostram a preocupação dos homens com o comportamento sexual, numa perspectiva das relações de gênero:

Porque hoje em dia a mulher também dorme com muitos homens, não é só o homem que faz sexo com várias pessoas. (Sujeito 20, jovem, casado, ensino fundamental).

Porque é uma doença horrível que pode contaminar o seu parceiro através de relação sexual. (Sujeito 67, jovem, solteiro, ensino médio).

É mais ligada a isto, à relação sexual. (Sujeito 110, jovem, solteiro, nível médio).

Porque na hora que for transar, a pessoa pode desconfiar e desistir do caso. (Sujeito 183, jovem, solteiro, ensino médio).

Porque transmitindo para a esposa, os filhos automaticamente também se contaminam. (Sujeito 223, adulto, separado, nível fundamental).

Em relação ao elemento **doença**, na análise das palavras principais, ele se desloca para o Sistema Periférico, apesar de ter sido o elemento mais evocado nas entrevistas (total de 274 evocações). Observa-se que alguns homens conseguem definir a sífilis no máximo como uma doença genérica, não sabendo se tem tratamento, nem como se prevenir desta doença “desconhecida”. As falas abaixo refletem tal situação:

nunca tive, conheço que é uma doença, quero saber. (Sujeito 213, 46 anos, casado, ensino fundamental).

Sífilis pode ser uma doença, mas não sei como é transmitida. (Sujeito 109, 16 anos, solteiro, ensino fundamental).

Se soubéssemos a respeito, nos preveniríamos, mas quando não se sabe, fica difícil esta prevenção, é o meu caso, não sei explicar com certeza. (Sujeito 73, 18 anos, solteiro, ensino médio).

A análise das palavras principais revela que os elementos estruturantes das representações sociais da sífilis se organizam em torno da sexualidade relacionada à sífilis. A transmissão sexual da doença, bem como a prevenção e tratamento da DST dá sentido aos elementos que aparecem no campo comum das

representações sociais da sífilis. Apesar disto, observa-se a manutenção de elementos arcaicos como sangue e perigosa – medo da doença desconhecida -, que demonstra a presença de contradições nestas representações.

CONCLUSÃO

Ludwig Fleck, ao publicar sua obra, em 1935, *La gènesis y el desarrollo de un hecho científico*, na qual descreve a progressão do conceito de sífilis até o desenvolvimento de seu primeiro teste diagnóstico – reação de Wassermann – faz uma crítica ao empirismo lógico e hegemônico daquele momento²². O autor, cuja visão era bastante avançada para sua época e cuja obra foi desqualificada pelo meio científico por algumas décadas, entendia que a descoberta de um teste para diagnóstico e até mesmo de um tratamento mais adequado para uma doença como a sífilis não eram suficientes para o seu controle. Acreditava que a ciência, processo histórica e coletivamente elaborado, deveria acrescentar elementos de natureza sociológica e psicológica no estudo das doenças, em especial da sífilis. O presente estudo, realizado mais de 70 anos depois da publicação da obra de Fleck, traz elementos que confirmam seus argumentos.

A representação social das DSTs, em especial da sífilis, que se traduz como uma doença ligada às práticas sexuais impuras, às prostitutas, evidencia que tal representação está permeada de valores, crenças e atitudes, que conduzem à criação e manutenção de exogrupos - aqueles que adquirem a sífilis por meio de relações sexuais consideradas impuras – dos quais se procura diferenciar e se manter distante, para não ser com eles confundidos.

As representações sociais da sífilis demonstram a centralidade de elementos ligados a aspectos sexuais, aparecendo elementos centrais como **DST, sexual**, além de elementos mais recentes, considerando os aspectos históricos relacionados com esta doença, como **tratamento, preservativo e prevenção** e, a manutenção de elementos mais arcaicos como **sangue e perigosa**. Os elementos periféricos que mantêm relações com os elementos centrais, como **morte, ferida, transmissão, venérea**, reproduzem a mesma lógica de pensamento expressa no Núcleo Central, suportando a coexistência de elementos mais recentes com elementos arcaicos. Se por um lado, a manutenção de elementos arcaicos pode dificultar as ações de controle da sífilis, por outro lado, a incorporação dos novos elementos, fortemente influenciada por aspectos sócio-históricos, aponta para uma postura mais preventiva, em especial por parte dos homens mais jovens.

Os resultados deste estudo trazem evidências de que estamos diante de um processo de mudanças e de perspectivas de mudanças nas representações sociais estudadas, as quais refletem fenômenos sociais de maior densidade como aqueles que resultam direta ou indiretamente do Movimento Feminista, do Movimento de Reforma Sanitária e da ampliação do acesso à educação formal no Brasil nos últimos anos e, das grandes transformações que ocorreram na sociedade com o surgimento da aids na década de 1980. Apesar disto e de todas as estratégias utilizadas pelo setor da saúde, as dificuldades de controle da sífilis ainda persistem e tais mudanças parecem ainda não ter os efeitos desejados e necessários, considerando o processo saúde/

doença como socialmente construído^{15,23,24}.

Entende-se, desta forma, que as representações sociais são capazes de comportar as contradições e, considerando todos os aspectos sócio-históricos envolvidos neste processo, pode-se dizer que a compreensão do fenômeno de representação social da sífilis é fundamental para o controle da doença. Ou seja, a compreensão do complexo processo que envolve os fenômenos sociais relacionados à sífilis pode contribuir para a formulação de políticas de saúde que levem em consideração os modos “ingênuos” de pensar a vida cotidiana e que circulam nos diferentes grupos, de modo a produzir os impactos desejados sobre o controle da doença.

As mudanças paradigmáticas citadas apontam para a incorporação de uma postura mais preventiva por parte da sociedade, sendo os mais jovens mais facilmente sujeitos a tais mudanças, dado o contexto histórico que envolve este fenômeno na atualidade. No entanto, ainda são evidentes as contradições no controle da sífilis, muito mais profundas e arraigadas do que a aids, haja vista toda sua história ao longo dos séculos, desde a sua descoberta, ainda que a forma de contágio e estratégias de prevenção aproximem estas doenças.

Estes pontos de convergência entre as duas doenças parecem favorecer as ações preventivas relacionadas à sífilis, em especial quanto à atitude relativa ao uso de preservativos, por parte dos homens. No entanto, suas grandes diferenças quanto às manifestações clínicas e gravidade nos dias atuais, tendo em vista ainda não se conhecer a cura da aids e o seu potencial de mortalidade ainda ser alto, além

das representações sociais de sífilis e da própria aids que circulam nos diversos grupos sociais, podem, diante da comparação, desvalorizar a seriedade com que deve ser encarada a sífilis, tanto no senso comum quanto no meio científico.

A aids, que a princípio se ancorava nas representações da sífilis, hoje parece “ofuscar” a sífilis e, em um movimento inverso, parece ressignificá-la, bem como ancorar as mudanças que estão ocorrendo em suas representações sociais.

Percebeu-se nesta pesquisa, que as mudanças nas representações aparecem mais entre os jovens do que entre os adultos. É possível que os filhos destes jovens de hoje avancem em direção a essa nova orientação preventiva, considerando o tempo necessário para a incorporação das transformações resistentes que estão ocorrendo nas representações estudadas. Estudos poderiam ser realizados com homens jovens, adultos e idosos, para se conhecer as representações sociais de masculinidade, de saúde e doença e verificar se há articulação entre elas com as representações sociais da sífilis.

Enfim, os resultados desta pesquisa sugerem que o vínculo a elementos arcaicos podem prejudicar o controle efetivo da sífilis, ao mesmo tempo em que apontam para a adoção de uma postura mais preventiva por parte dos homens em relação à sífilis, a partir do processo de mudança nas representações sociais.

REFERÊNCIAS

1. Carrara S. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos

anos 40. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996.

2. Ramos Jr AN, Matida LH, Saraceni V, Veras MASM.; Pontes, R. J. S. Control of mother-to-child transmission of infectious diseases in Brazil: progress in HIV/AIDS and failure in congenital syphilis. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(3):S370-S378.

3. Walker GJA e Walker DG. Congenital syphilis: a continuing but neglected problem. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2007; 12:198-206.

4. Rodrigues CS, Guimarães MDC, César CC. Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. *Rev. Saúde Pública*. 2008;42(5):851-858.

5. Richards J. Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1993. 153-166.

6. Madureira VSF e Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/ aids. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 ;13(6) :1807-16.

7. Cardoso MHCA e Gomes R. Representações sociais e históricas: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*. 2000;16(2):499-506.

8. Jodelet D. Presença da cultura no campo da saúde. In: Almeida AMO, organizadora. *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em representações sociais*. Brasília:UnB; 2006. p. 41-50.

9. Moscovici S. *La Psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF; 1961/ 1978.

10. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 3. ed. Petrópolis: Ed. Vozes; 2005.
11. Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.
12. Almeida AMO. A pesquisa em representações sociais: proposições teórico-metodológicas. In: Santos MFS e Almeida LM. Diálogos com a teoria das representações sociais. Recife: UFPE; 2005. p. 119-160.
13. Almeida AMO. Abordagem societal das representações sociais. Rev. Sociedade e Estado. 2009;24(3):713-737.
14. Kerbauy RR. Comportamento e saúde: doenças e desafios. USP Psicol. 2002;13(1):11-28.
15. Ribeiro ASM. Macho, Adulto, Branco, Sempre no Comando? [dissertação de mestrado]. Brasília: UnB; 2000.
16. Joffe H. “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais transculturais da aids. In: Guareschi P e Jovchelovitch S, organizadores. Textos em representações sociais. 10. ed. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 296-322.
17. Abric J-C. Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In: Moreira ASP e Oliveira DC, organizadores. Estudos Interdisciplinares de Representação Social. Goiânia: AB Editora; 1998. p. 27-38.
18. Camargo BV, Barbara A, Bertoldo R. Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a aids. Psicologia e Estudos. 2007;12(2):277-284.
19. Cromack LMF, Bursztyn I, Tura LFR. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(2):627-34.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto da Promoção da Saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.5-55.
21. Berquó E, Barbosa RM, Lima LP. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. Rev. Saúde Pública. 2008;42(1):S34-S44.
22. Pfuetzenreiter MR. Epistemologia de Ludwig Fleck como referencial para a pesquisa nas ciências aplicadas. Rev. Episteme. 2003; 6:111-135.
23. Rodrigues MP, Lima KC, Roncalli AG. A representação social do cuidado no Programa Saúde da Família na cidade de Natal. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(1):71-82.
24. Teixeira CF. Saúde da Família, promoção e vigilância: construindo a integralidade da atenção à saúde no SUS. Revista Brasileira de Saúde da Família. 2004;5(7):10-23.

Artigo apresentado em 01/11/2011

Artigo aprovado em 25/11/2011

Artigo publicado no sistema em 17/04/2012