

Identities sociais e representações sociais dos adolescentes acerca da SIDA

MARIA GOUVEIA PEREIRA (*)

VIRGÍLIO AMARAL (*)

SUSANA SOARES (**)

1. INTRODUÇÃO

O objectivo principal desta investigação é estudar as representações sociais dos adolescentes acerca da SIDA e a maneira pela qual estas representações são influenciadas pela identificação social dos adolescentes.

1.1. *Representações Sociais e Identidades Sociais*

Desde os anos 80 que as investigações sobre as representações sociais incluem o estudo da sua relação com as identidades sociais (Moscovici, 1984; Vala, 1990, 1993; Breakwell, 1993)

Considerando que as estruturas de categorização que circulam na sociedade correspondem a matrizes identitárias, para Moscovici (1984) as categorias sociais são geradas no decurso das comunicações que se estabelecem entre sujeitos sociais e de um consenso em torno da saliência social de certos ícones e ideias acerca de vários aspectos da realidade social, criando-se núcleos es-

táveis de significados e imagens que adquirem contornos de realidade através da objectivação: «representation is, basically, a system of classification and denotation, of allotting categories and names» (Moscovici, 1984, p. 30).

Se uma das funções das representações sociais consiste na criação de convenções linguísticas e culturais, de designações, no contexto de uma rede de categorias tributárias do sistema de representações pré-existente, é esse processo de nomear e classificar um objecto que permite a sua localização numa matriz identitária, onde ganha sentido, se transforma numa realidade existente, adquire uma identidade social: «in the end, that what which unidentified is given a social identity» (Moscovici, 1984, p. 35).

No mesmo sentido, para Vala (1993) as identidades sociais configuram uma forma de compreensão da formação simbólica dos grupos sociais o que permite compreender a ancoragem social das representações sociais. De acordo com Vala (1990), decorre dos processos de categorização social a definição dos indivíduos como membros de certas categorias sociais e como não membros de outras, e desse modo «Les catégories sociales ou groupes sociaux sont donc conceptualisés ici comme des constructions symbo-

(*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Unidade de Investigação de Psicologia Cognitiva de Desenvolvimento e da Educação.

(**) Psicóloga Social e das Organizações.

liques, que n'existent qu'en tant qu'objectes de rejet ou d'identification» (Vala, 1990, p. 456).

Breakwell (1993) considera que os interesses grupais e as dinâmicas intra e inter-grupais direccionam a construção das representações sociais. Para esta autora existem três modos como as identidades sociais podem condicionar a produção de representações sociais. Em primeiro lugar, a informação disponível sobre o objecto, isto é se os membros do grupo estão informados sobre aspectos do objecto de tal modo que a respectiva representação sirva os interesses do grupo. Em segundo lugar, as comunicações explícitas dos membros do grupo influenciam a aceitação ou rejeição de uma determinada representação do objecto. Em terceiro lugar, essas comunicações determinam também a frequência de uso de representações sociais sobre os objectos em questão. Deste modo, as identidades sociais influenciam a exposição, aceitação e uso de representações sociais.

1.2. *Adolescência*

Considera-se a adolescência como um processo de transição do desenvolvimento entre a infância e a idade adulta (Coleman, 1980, 1992; Olbrick, 1984; Palmonari, 1990; Pombeni, Palmonari, & Kirchler, 1990), podendo ser caracterizada por um período de mudanças e exigências significativas. Estas mudanças, podem, no entanto, ser vividas sem grandes perturbações e de acordo com Olbrick (1990), o adolescente com um desenvolvimento normal é capaz de se adaptar a essas mudanças de uma forma construtiva. Ainda que a adaptação às mudanças e dificuldades com que o adolescente é confrontado possa ser difícil, pode também ser gratificante e funcionar como um estímulo a novas adaptações, i.e., pode aumentar as suas capacidades face a novas situações ou exigências.

A literatura demonstra que a adaptação do adolescente face às exigências que se lhe deparam e o modo como lida com as tarefas de desenvolvimento, pode depender de características da personalidade do indivíduo (Bosma & Jackson, 1990), mas será também determinada pelos suportes relacionais e sociais que o adolescente tem à sua disposição (Palmonari, 1990). Um conjunto de estudos orientados pela equipa de Bolonha e com uma perspectiva psicossocioló-

gica (Kirchler, Palmonari, & Pombeni, 1991; Palmonari, Kirchler, & Pombeni, 1989, 1990, 1991; Pombeni, Kirchler, & Palmonari, 1990) deram contributos importantes no sentido de mostrar que a família e o grupo de amigos são fontes de apoio cruciais na ajuda que fornecem para ultrapassar, com sucesso, as dificuldades/tarefas de desenvolvimento. No mesmo sentido, o estudo de Gouveia Pereira (1995) revela o papel determinante que o grupo de amigos tem no apoio fornecido a um conjunto de tarefas de desenvolvimento. Por outro lado, os resultados destas investigações evidenciaram também que, independentemente do tipo de grupo de amigos ao qual o adolescente pertence (formal vs informal), é o nível de identificação que determina o apoio emocional e informativo que o grupo de amigos é capaz de oferecer aos adolescentes.

Este conjunto de investigações demonstraram também que o grupo de pertença constitui um ponto de referência fundamental no processo de construção da identidade adolescente – uma vez mais – é evidenciada a relevância da variável identificação com o grupo, no processo de redefinição dos aspectos qualitativos do self e na activação das dinâmicas das relações intergrupais. Os adolescentes estão empenhados no processo de diferenciação e identificação, quer em relação aos adultos quer em relação a diversos grupos de pares categorizados como semelhantes a si, ou como muito diferentes de si e da sua experiência social.

Os adolescentes têm conceitos concretos acerca de si próprios e acerca dos seus próprios grupos, e têm conhecimento da existência de outros grupos diferentes do seu, que segundo a teoria de Tajfel (1972) são utilizados para as comparações sociais. Percepcionam-se como fazendo parte de um campo social articulado: comparam o seu grupo a um conjunto de outros tipos de grupos e conseqüentemente fazem comparações entre o ingroup e o outgroup. Mas, de acordo com Turner (1987), um indivíduo que se define em função do grupo considera-se muito similar a esse grupo. A elevada semelhança entre as descrições e avaliações do self e do ingroup, indicam uma elevada identificação do indivíduo ao seu grupo. Turner (1987) sugere que, uma vez que a identificação social específica se tornou saliente, o sujeito atribui a si e aos outros elementos do seu grupo as características que são tí-

picas do seu grupo. Assim, a identificação pode ser um índice de semelhança entre as descrições e as avaliações do self e as descrições/avaliações do grupo de pares. Tendo em conta estes pressupostos teóricos, parece então relevante estudar a identificação social não só em termos de comparação ingroup e outgroup, mas também em termos de comparação do self-ingroup e self-outgroup.

Palmonari *et al.* (1990) pediram aos adolescentes para se descreverem, através de um conjunto de adjectivos, a si próprios, ao seu grupo de referência e a dois outgroups percebidos pelos adolescentes como muito diferentes do seu próprio grupo. Os adolescentes de todos os grupos julgaram-se a si próprios e ao seu grupo utilizando principalmente conteúdos positivos, e, inversamente, os adolescentes para descreverem os pares que vivem experiências de grupo diferentes da sua utilizaram características negativas. A variável pertença ao grupo não se mostrou relevante no processo de categorização grupal e no processo de definição do self, mas revelou-se determinante a relação positiva entre o adolescente e o seu próprio grupo. A identificação entre o adolescente e o seu grupo, operacionalizada com base nas distâncias euclidianas, i.e., nas semelhanças entre as descrições/avaliações do self e as descrições/avaliações do ingroup, representa a variável chave da atitude positiva em relação ao seu grupo.

Neste trabalho utilizamos o procedimento acabado de descrever para operacionalizar a identificação, ou seja, através de comparações entre o self e os grupos sociais significativos, tais como, o grupo de amigos (ingroup), o grupo de homossexuais e toxicodependentes (outgroups).

1.3. SIDA

Foi em 1981 que a doença sida foi identificada. Os primeiros doentes foram jovens homossexuais com múltiplos parceiros, mas foram rapidamente identificados hemofílicos, homens heterossexuais, mulheres e crianças (Caetano, 1993).

Contudo, a doença passou a ser associada a grupos de risco: homossexuais e toxicodependentes, apesar de, como se disse, ser identificada com outros grupos com comportamentos de risco. Sabe-se que, a doença não está directamente

ligada a nenhum grupo específico, embora existam uns mais vulneráveis do que outros, e que o contágio depende unicamente de comportamentos e situações de risco.

Do ponto de vista psicossocial, a sida reenvia para significados e atitudes que permitem aos indivíduos dar-lhe um sentido, explicá-la ou dominá-la (Deschamps, Comby & Devos, 1992). De acordo com estes autores, o conjunto das representações acerca da sida organiza-se segundo dois modelos: o modelo corporalista e o modelo liberal-individualista.

As pessoas que funcionam segundo o modelo corporalista privilegiam as vias de contágio através de fluidos corporais, objectos de *toilette*, o contacto e picadas de mosquitos. Essas pessoas têm tendência a valorizar o contágio através dos ditos grupos de risco: sentem que é perigoso viver na mesma casa com sujeitos infectados ou dar-lhes um aperto de mão. Recusam ser amigos, ter como vizinhos ou como colegas de trabalho indivíduos infectados com o vírus da sida. As pessoas que funcionam segundo este modelo, defendem que os infectados deveriam ser isolados, visto este isolamento evitar que a contaminação se propague.

Os indivíduos que funcionam segundo o modelo liberal-individualista têm uma perspectiva bastante diferente. Estes indivíduos sabem que os homossexuais e os toxicodependentes podem ser ameaçadores, mas não os consideram a causa de contágio. A orientação sexual não constitui a explicação da epidemia, não acreditam na transmissão do vírus por exemplo pela saliva, sendo inútil criar uma distância espacial e afectiva em relação às pessoas seropositivas e com sida.

Ainda segundo Deschamps *et al.* (1992), o modo de contaminação do vírus da sida modela as atitudes dos indivíduos para com as pessoas seropositivas ou doentes de sida. A atribuição de uma responsabilidade individual mais ou menos forte na contaminação ao sujeito infectado, leva os indivíduos a discriminar mais ou menos as pessoas infectadas.

As pessoas infectadas podem ser consideradas como responsáveis pela sua contaminação (pela adopção de comportamentos de riscos) e por isso são desvalorizadas e marginalizadas.

Relativamente à contaminação por vias sexuais, a responsabilidade do indivíduo é um pouco mais forte e a má sorte não é uma explicação

viável. Para as pessoas contaminadas pela via sexual e por seringas, a responsabilidade recai sobre o indivíduo, sendo mais forte quando a contaminação é associada à droga.

As pessoas contaminadas através de uma transfusão sanguínea não podem ser responsabilizadas pela sua doença (consideram uma causa exterior – má sorte) e não são consideradas tão ameaçadoras para a sociedade como as pessoas contaminadas pela vias sexuais, ou pelos objectos ligados à droga (Deschamps *et al.*, 1992).

O objectivo deste trabalho é estudar, por um lado, as representações sociais dos adolescentes acerca da SIDA e por outro, como a identidade adolescente influencia essas representações.

Relativamente às representações sociais estuda-se a ancoragem sociológica (na variável sexo), seguindo as ideias de Doise (1992), segundo o qual as posições que os sujeitos ocupam nas relações sociais que partilham influenciam a formação de representações. Estuda-se também a ancoragem psicossociológica (nas representações das relações intergrupais, pela activação das categorias – heterossexuais, homossexuais e toxicodependentes), em consignes apropriadas, induzindo-se assim à evocação da relação, seja com um grupo não considerado de risco (heterossexual), seja com dois grupos considerados de risco (homossexuais e toxicodependentes). De acordo com Poeschl (1995), os conteúdos das representações sociais dependem da forma como os sujeitos se situam simbolicamente nas relações sociais e nas divisões em categorias ca-

racterísticas da sociedade. As representações formam-se associadas a grupos e as transformações destas são fruto da ancoragem dessas representações nas características mais salientes desses grupos.

Estuda-se também a variável grau de identificação dos adolescentes ao grupo de amigos nos conteúdos representacionais da sida, visto esta variável se revelar importante no modo como o sujeito se representa e representa os outros.

2. MÉTODO

2.1. Amostra

A amostra é constituída por 300 sujeitos com idades compreendidas entre os 14 e 17 anos, com uma média de idades de 15,5 anos. Todos se encontram a frequentar a escola secundária, tendo-se procedido a uma amostragem por conveniência.

Os sujeitos foram distribuídos da seguinte forma:

- 50 sujeitos do sexo feminino e 50 sujeitos do sexo masculino têm como consigne: homossexualidade;
- 50 sujeitos do sexo feminino e 50 sujeitos do sexo masculino têm como consigne: toxicodependência;
- 50 sujeitos do sexo feminino e 50 sujeitos do sexo masculino têm como consigne: heterossexualidade.

QUADRO 1
Número de sujeitos femininos e masculinos por consigne

CONSIGNE	Número de sujeitos FEMININOS	Número de sujeitos MASCULINOS
Homossexualidade	50	50
Heterossexualidade	50	50
Toxicodependência	50	50

2.2. Instrumento

O instrumento utilizado foi um questionário estruturado (Gouveia Pereira & Amaral, 1995) composto por duas partes. A primeira parte é constituída por 3 consignes, cada uma delas conta uma pequena história que remete para 3 situações com sujeitos que descobrem que estão infectadas pelo V.I.H.: um sujeito heterossexual, homossexual e toxicodependente com um conjunto de itens respeitantes às representações sociais acerca da sida.

A segunda parte do questionário diz respeito à identificação social seguindo a metodologia e procedimentos de Palmonari *et al.* (1990). Face a um conjunto de atributos o adolescente teve que se pronunciar numa escala de 1 a 5 (1=nada adequado e 5=muito adequado) e dizer o quanto cada um daqueles atributos se adequa a si próprio, ao grupo de amigos, ao grupo dos homossexuais e ao grupo dos toxicodependentes. Obtiveram-se, assim, as descrições e avaliações do self, do ingroup e dos outgroups.

2.3. Variáveis

2.3.1. Variáveis Independentes

- Género Sexual: sexo feminino, sexo masculino.
- Identificação Social: esta variável foi operacionalizada através do cálculo das Distâncias Euclidianas entre: (a) a descrição/avaliação do self e a descrição/avaliação do grupo de amigos, obtendo assim a distância ao grupo dos amigos; (b) a descrição/avaliação do self e a descrição/avaliação do grupo dos homossexuais, obtendo a distância ao grupo dos homossexuais; (c) a descrição/avaliação do self e a descrição/avaliação do grupo dos toxicodependentes, obtendo por fim a distância ao grupo dos toxicodependentes.
- Grau de Identificação ao Grupo dos Amigos: Alta ou baixa identificação ao grupo de amigos.
- Consigne: Esta variável foi operacionalizada através de três pequenas *histórias* acerca de um sujeito infectado pelo vírus da sida que remete para o grupo dos heterossexuais, ho-

mossexuais ou toxicodependentes. Cada uma das histórias é apresentada no início do questionário que se refere às crenças da sida.

2.3.2. Variável Dependente

Dimensões representacionais acerca da sida.

2.4. Procedimentos

A aplicação do questionário decorreu em algumas escolas secundárias da área de Lisboa.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

3.1. Apresentação dos resultados

A estrutura das representações sociais da sida

Por forma a caracterizar a estrutura das representações sociais da sida, recorreu-se à análise factorial em componentes principais. As respostas relativas aos itens do questionário que operacionalizam as crenças acerca da sida, foram submetidas a uma análise de distribuição de frequências, tendo sido eliminados os itens que apresentavam 75% ou valor superior de respostas num dos pólos da escala.

Nas diferentes factorizações (com rotação varimax) eliminaram-se os itens com baixa saturação factorial, ou ambíguos quanto ao seu significado, tendo sido suprimidos aqueles que apresentavam uma saturação a 0.45, ou acima deste valor, em mais do que um factor.

Foi calculado o alfa de Cronbach para cada factor extraído com a finalidade de analisar a consistência interna do instrumento.

Da análise factorial foram extraídos cinco factores que explicam 42,7% da variância total.

Tendo em conta os itens que constituem os factores, designamos o primeiro factor por: «*Contágio por Contacto Social*». Os conteúdos deste factor reenviam claramente para a transmissão da doença através do contacto social: «Partilha de talheres com pessoas desconhecidas», «através da saliva, do beijo e fumar cigarros de outras pessoas», etc.

O segundo factor denominado «*Grupos de*

QUADRO 2
Análise Factorial, % de Variância explicada e Alfa de Cronbach de cada factor

ITENS	FACT 1	FACT 2	FACT 3	FACT 4	FACT 5
Através da saliva quando beijava uma pessoa infectada	0,699				
Não fumar cigarros de outras pessoas	0,737				
Não estar junto de pessoas que estivessem a fumar infectadas	0,757				
Evitar aproximar-se de pessoas com vírus da SIDA	0,587				
Não beijar outras pessoas	0,685				
Evitar partilhar objectos de cozinha com pessoas desconhecidas	0,687				
Porque foi ou é toxicodependente		0,505			
Tem a doença dos homossexuais		0,658			
Tem a doença das pessoas que não tomam precauções		0,545			
Tem a doença dos toxicodependentes		0,769			
Por via de relações sexuais			0,633		
Não conhecia o passado da pessoa com quem tem uma relação			0,685		
Não conhecia o passado de pessoas com quem teve relações sexuais			0,752		
Por causa desta doença sente-se inferiorizado face às outras pessoas				0,709	
Tem uma doença que pode estragar amizades				0,801	
Por causa da doença vai ser marginalizado pelas outras pessoas				0,864	
Porque é ou era amigo de toxicodependentes					0,762
Porque era ou é amigo de homossexuais					0,692
% DE VARIÂNCIA EXPLICADA	16,3	8,7	6,2	5,9	5,6
ALFA DE CRONBACH	0,81	0,61	0,59	0,74	0,72

risco» é constituído por itens que remetem para a crença de que a contaminação do vírus reside nos grupos ditos de risco: toxicodependentes e homossexuais.

No que respeita aos itens do terceiro factor – «*Contágio por via Sexual*» – prevalecem conteúdos que evidenciam a ideia de que o contágio acontece através de relações sexuais, nomeadamente com pessoas desconhecidas («Não conhecia o passado da pessoa com quem teve uma relação afectiva e sexual»).

O quarto factor – «*Discriminação*» – é constituído por indicadores que estão relacionados com a marginalização das pessoas que estão infectadas («Por causa da doença sente-se inferiorizado face às outras pessoas», ou «Tem uma doença que pode estragar amizades»).

No quinto factor – «*Relações intergrupais e grupos marginais*» – os itens remetem para relações de amizade com sujeitos homossexuais e toxicodependentes. Ou seja, esta dimensão ancora no medo de ser infectado através de amizades com sujeitos pertencentes ao grupo de homossexuais e ao grupo de toxicodependentes.

Calcularam-se as médias dos itens que constituem cada factor, sendo estas as novas variáveis dependentes – as dimensões representacionais da sida.

Através do cálculo das tendências euclidianas, já referido, determinaram-se não só as distâncias dos adolescentes ao ingroup e aos outgroups, como também, dicotomizando-se as distâncias entre a avaliação/descrição do self e determinou

qual a avaliação/descrição do grupo de amigos, se o grau de identificação ao grupo de amigos (quanto menor a distância maior a identificação).

O Quadro 3 mostra uma maior proximidade das raparigas ao grupo dos amigos do que relativamente aos dois outros grupos. Ou seja, as raparigas distanciam-se mais dos toxicodependentes do que dos homossexuais (quanto menor o valor da média mais próximo se encontra do grupo em questão).

No sentido de avaliar a significância das diferenças entre a média da distância das raparigas ao grupo dos amigos e a média da distância aos outgroups, efectuaram-se dois testes t de student.

Observando o Quadro 4, verifica-se que existem diferenças significativas entre as distâncias ao grupo dos amigos e as distâncias aos grupo dos homossexuais e ao grupo dos toxicodependentes ($p=0,00$). A distância das raparigas ao grupo dos amigos é significativamente inferior quando comparada com a distância aos outros dois grupos, ou dito de outra forma, as raparigas estão significativamente mais perto do grupo dos amigos do que dos grupos homossexuais e toxicodependentes.

Com o objectivo de analisar se os rapazes estão mais próximos do grupo dos amigos do que dos grupos de homossexuais e toxicodependentes.

QUADRO 3

Médias de desvios padrão das distâncias das raparigas aos grupos dos amigos, ao grupo dos homossexuais e ao grupo dos toxicodependentes

DISTÂNCIA DAS RAPARIGAS AO:	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Grupo de Amigos	0,29	0,12
Grupo de Homossexuais	0,41	0,14
Grupo de Toxicodependentes	0,59	0,17

QUADRO 4

Teste T: Diferenças de médias entre a distância das raparigas aos: grupo dos amigos-grupo dos homossexuais e grupo dos amigos-grupo dos toxicodependentes

DISTÂNCIA A	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	T (149)	P
Amigos	0,29	0,12	-10,16	0,00
Homossexuais	0,41	0,14		
Amigos	0,29	0,12	-20,37	0,00
Toxicodependentes	0,59	0,17		

Raparigas $n = 150$

QUADRO 5

Médias de desvios padrão das distâncias das rapazes aos grupos dos amigos, ao grupo dos homossexuais e ao grupo dos toxicodependentes

DISTÂNCIA DOS RAPAZES AO:	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Grupo de Amigos	0,28	0,14
Grupo de Homossexuais	0,49	0,19
Grupo de Toxicodependentes	0,62	0,18

QUADRO 6

Teste T: Diferenças de médias entre a distância das rapazes aos: grupo dos amigos-grupo dos homossexuais e grupo dos amigos-grupo dos toxicodependentes

DISTÂNCIA A	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	T (149)	P
Amigos	0,28	0,14	-13,48	0,00
Homossexuais	0,49	0,19		
Amigos	0,28	0,14	-20,07	0,00
Toxicodependentes	0,62	0,18		

Rapazes $n = 150$

tes, foram efectuados os mesmos tratamentos e análises referidos para o grupo das raparigas.

O Quadro 5 evidencia que os rapazes têm uma menor distância ao grupo dos amigos, seguida de uma maior distância ao grupo dos homossexuais e ainda maior ao grupo dos toxicodependentes.

A partir do Quadro 6 constatámos que existem diferenças significativas; a distância dos rapazes ao grupo dos amigos é significativamente inferior à distância destes ao grupo dos homossexuais e ao grupo dos toxicodependentes ($p=0,00$).

No sentido de responder a um dos problemas em análise, a saber que as representações sociais acerca da sida ancoram em conteúdos diferentes em função do género sexual dos adolescentes, do grau de identificação ao grupo dos amigos e da consigne apresentada (o sujeito infectado é Hete-

rossexual, Homossexual ou Toxicodependente) realizaram-se análises de variância ANOVA, tendo como variáveis independentes a consigne apresentada, o sexo dos adolescentes, a identificação ao grupo dos amigos e como variável dependente os *scores* factoriais (representações sociais dos adolescentes acerca da sida).

Foram considerados efeitos significativos os valores para $p<0,05$.

Como se pode observar no Quadro 7, na análise de variância do factor 1 denominado *Contágio por Contacto Social* não existem efeitos de interacção nem efeitos principais para nenhuma das variáveis em estudo. Esta representação não difere em função do sexo dos adolescentes, do grau de identificação destes com o grupo de amigos e da consigne que se apresenta.

Na análise do Quadro 8, referente ao segundo factor denominado *Grupos de Risco*, podemos

QUADRO 7
ANOVA: Factor 1: Contágio por Contacto Social – em função das variáveis consigne, sexo e identificação

	FACTOR 1	
Consigne	F (2,288) = 1,096	p = 0,33
Sexo	F (1,288) = 0,819	p = 0,37
Identificação	F (1,288) = 1,249	p = 0,26
Consigne x Sexo	F (2,288) = 1,098	p = 0,33
Consigne x Identificação	F (2,288) = 0,280	p = 0,75
Sexo x Identificação	F (1,288) = 0,362	p = 0,55
Consigne x Sexo x Identificação	F (2,288) = 1,999	p = 0,14

QUADRO 8
ANOVA: Factor 2: Grupos de Risco – em função das variáveis consigne, sexo e identificação

	FACTOR 2	
Consigne	F (2,288) = 1,212	p = 0,29
Sexo	F (1,288) = 7,830	p = 0,00
Identificação	F (1,288) = 8,629	p = 0,00
Consigne x Sexo	F (2,288) = 3,086	p = 0,04
Consigne x Identificação	F (2,288) = 0,897	p = 0,41
Sexo x Identificação	F (1,288) = 0,034	p = 0,85
Consigne x Sexo x Identificação	F (2,288) = 2,580	p = 0,07

observar um efeito de interacção entre as variáveis consigne e sexo, para $p=0,04$ e dois efeitos principais, um na variável sexo para $p=0,00$, outro ao nível da variável identificação igualmente para $p=0,00$.

Para a análise do efeito de interacção entre as variáveis consigne e sexo no segundo factor –

Grupos de Risco – apresentam-se os valores das médias dos adolescentes nestas variáveis e uma figura representativa da interacção.

No Quadro 9 e na Figura 1 observamos que ao nível da consigne toxicodependente relativamente ao factor designado por *Grupos de Risco*, as adolescentes do sexo feminino têm uma média

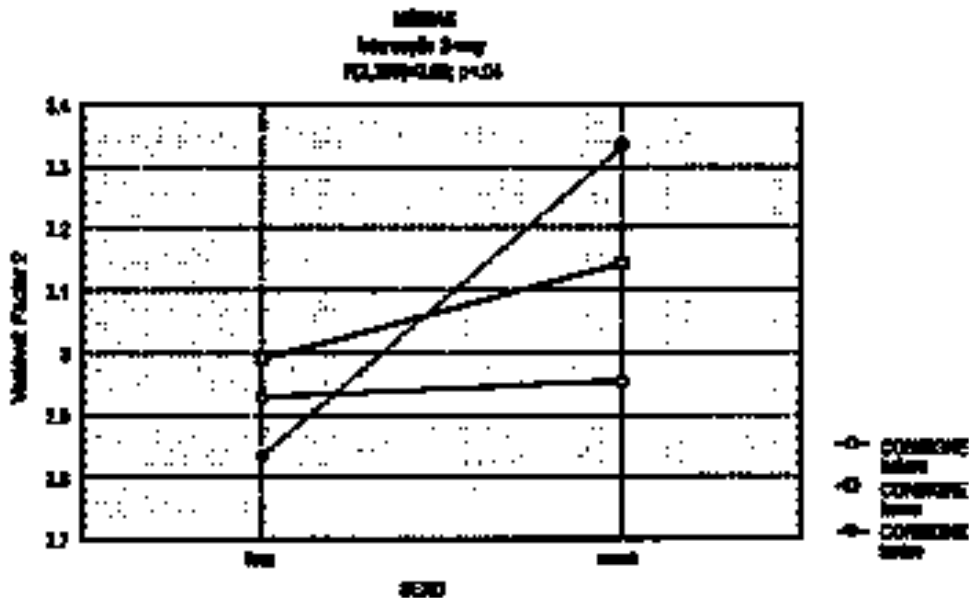
QUADRO 9

Médias dos sujeitos na interação das variáveis consigne e sexo no factor: Grupos de Risco

CONSIGNE	SEXO	MÉDIAS
Heterossexual	Feminino	2,93
	Masculino	2,95
Homossexual	Feminino	2,99
	Masculino	3,14
Toxicodependente	Feminino	2,83
	Masculino	3,34

FIGURA 1

Efeito de interação das variáveis consigne e sexo no Factor 2 - *Grupos de Risco*



bastante inferior à dos adolescentes sexo masculinos (2,83 e 3,34 respectivamente), sendo estas médias, ainda respectivamente, a mais baixa e a mais alta relativamente às três consignes. Assim, na dimensão *Grupos de Risco* e relativamente aos adolescentes rapazes, a representação social acerca da sida ancora claramente na categoria dos toxicodependentes. O mesmo não acontece com o grupo das adolescentes do sexo feminino.

Como foi referido, verificaram-se também

nesta dimensão efeitos principais ao nível do sexo ($p=0,00$) e a nível da variável identificação ao grupo de amigos ($p=0,00$).

A média das adolescentes do sexo feminino (2,92) é inferior à média dos adolescentes masculinos (3,15). As raparigas não associam tão fortemente a sida a grupos de risco como os rapazes.

Como se pode observar, os adolescentes com alta identificação ao grupo dos amigos apresen-

QUADRO 10
Médias dos efeitos principais a nível das variáveis sexo e identificação ao grupo de amigos no Factor 2 - Grupos de Risco

		MÉDIA
SEXO	Feminino	2,92
	Masculino	3,15
IDENTIFICAÇÃO	Alta	2,91
	Baixa	3,15

QUADRO 11
ANOVA: Factor 3: Contágio por Via Sexual – em função das variáveis consigne, sexo e identificação

FACTOR 3		
Consigne	F (2,288) = 15,34	p = 0,00
Sexo	F (1,288) = 0,38	p = 0,54
Identificação	F (1,288) = 0,02	p = 0,89
Consigne x Sexo	F (2,288) = 0,54	p = 0,58
Consigne x Identificação	F (2,288) = 0,52	p = 0,59
Sexo x Identificação	F (1,288) = 1,29	p = 0,26
Consigne x Sexo x Identificação	F (2,288) = 1,69	p = 0,19

tam, neste factor, uma média mais baixa (2,91) que os adolescentes com baixa identificação ao grupo dos amigos (3,15). Isto é, os adolescentes que se identificam menos com o grupo de amigos associam mais a doença a grupos de risco do que os adolescentes com alta identificação.

No que respeita ao factor 3, denominado *Contágio por via sexual*, observamos apenas um efeito principal ao nível da variável consigne para $p=0,00$.

O estudo das médias da variável consigne no factor 3 denominado *Contágio por via sexual*, revelou que a consigne toxicodependente retém a

QUADRO 12
Médias do efeito principal a nível da variável consigne no Factor 3 - Contágio por Via Sexual

CONSIGNE	MÉDIA
Heterossexual	3,62
Homossexual	3,84
Toxicodependente	3,29

QUADRO 13

ANOVA: Factor 4: Discriminação – em função das variáveis consigne, sexo e identificação

	FACTOR 4	
Consigne	F (2,288) = 1,89	p = 0,15
Sexo	F (1,288) = 2,29	p = 0,13
Identificação	F (1,288) = 9,49	p = 0,00
Consigne x Sexo	F (2,288) = 0,34	p = 0,71
Consigne x Identificação	F (2,288) = 0,42	p = 0,66
Sexo x Identificação	F (1,288) = 0,06	p = 0,79
Consigne x Sexo x Identificação	F (2,288) = 0,25	p = 0,78

média mais baixa (3,29), o que parece evidente dado os conteúdos do factor, sendo a consigne homossexual a evidenciar a média mais alta (3,84), seguida da consigne que remete para as relações heterossexuais. Deste modo, os adolescentes consideram que o contágio por via sexual, existe predominantemente no grupo dos homossexuais.

Observando o Quadro 13, referente ao factor 4 – *Discriminação* –, encontramos apenas um efeito principal ao nível da variável identificação (p=0,00).

No que respeita às médias, podemos observar no Quadro 14, que os adolescentes mais identificados ao grupo de amigos têm uma média mais baixa (3,27) que os adolescentes que menos se identificam com o grupo dos amigos (3,60). Os adolescentes com uma identificação mais forte

ao grupo de amigos, quando comparados com os adolescentes com fraca identificação, não associam numa forma tão evidenciada, que os sujeitos infectados sejam discriminados, ou a doença não lhes permita continuar as suas amizades.

Podemos constatar no Quadro 15, um efeito principal ao nível da variável sexo para p=0,03 relativamente ao factor 5 – *Relações intergrupais e grupos marginais*. Nas restantes variáveis não se constataram efeitos significativos.

A média dos adolescentes do sexo feminino é mais baixa (1,89) que a média referente aos adolescentes do sexo masculino (2,15) (Quadro 16). Ou seja, os adolescentes masculinos, quando comparados com os adolescentes do sexo feminino, parecem, uma vez mais, associar o contágio da sida a grupos considerados marginais e ditos de risco.

Outro problema em análise vai no sentido de articular as representações sociais que os adolescentes têm da sida e a sua identificação aos grupos: pretendeu-se contrastar o poder explicativo das variáveis independentes, considerando as ancoragens em posições objectivas e subjectivas, tal como Vala (1990).

Assim, tendo em vista uma análise do poder preditivo de variáveis independentes que se mostram relevantes face às representações sociais da sida, recorreu-se ao modelo de regressão linear múltipla (método stepwise), separada-

QUADRO 14

Médias do efeito principal, variável identificação, para o Factor 4 - Discriminação

IDENTIFICAÇÃO	MÉDIA
Alta	3,27
Baixa	3,60

QUADRO 15

ANOVA: Factor 5: Relações intergrupais e grupos marginais – em função das variáveis consigne, sexo e identificação

FACTOR 5		
Consigne	F (2,288) = 1,76	p = 0,17
Sexo	F (1,288) = 4,98	p = 0,03
Identificação	F (1,288) = 0,74	p = 0,39
Consigne x Sexo	F (2,288) = 0,45	p = 0,64
Consigne x Identificação	F (2,288) = 2,77	p = 0,06
Sexo x Identificação	F (1,288) = 0,09	p = 0,77
Consigne x Sexo x Identificação	F (2,288) = 0,67	p = 0,51

mente em adolescentes com alta e com baixa identificação ao grupo dos amigos.

Dividiram-se os adolescentes em dois grupos: um grupo formado pelos adolescentes com alta identificação ao grupo dos amigos, outro composto por adolescentes com baixa identificação ao mesmo grupo. De acordo com Palmonari *et al.* (1990) a variável identificação ao grupo de amigos é a variável mais importante na forma como os adolescentes se descrevem a si próprios, ao seu grupo e a outros grupos que consideram grupos de outros.

Nos *adolescentes com alta identificação ao grupo de amigos*, apenas encontramos variáveis relevantes para as dimensões *Grupos de risco e*

Contágio por via sexual, ambas as dimensões são explicadas pela variável independente distância ao grupo dos amigos. Contudo, é de salientar o facto da variável «distância aos amigos» apresentar um valor Beta negativo para ambas as dimensões. Ou seja, os adolescentes com alta identificação ao grupo de amigos não consideram o seu grupo de amigos, quer um grupo de risco quer uma possível fonte de contágio por via sexual.

Pelo Quadro 18 observamos que no caso dos *adolescentes com baixa identificação ao grupo de amigos*, a distância ao grupo dos homossexuais aparece como preditora para as dimensões *Contágio pelo contacto social, Grupos de risco, Discriminação, Relações intergrupais e grupos marginais*.

Assim, para os adolescentes com baixa identificação ao grupo de amigos, o grupo dos homossexuais explica o contágio por contacto social, a discriminação e os ditos grupos de risco. O grupo dos homossexuais explica ainda o contágio através das relações intergrupais com grupos marginais.

A dimensão 5 não é explicada pela variável distância ao grupo dos toxicodependentes, esta variável apresenta um valor Beta negativo. Donde se deduz que, o grupo dos toxicodependentes; não é visto pelos adolescentes da nossa amostra

QUADRO 16

Médias dos adolescentes no efeito principal a nível da variável sexo, no Factor 5 - Relações intergrupais e grupos marginais

SEXO	MÉDIA
Feminino	1,89
Masculino	2,15

QUADRO 17
Regressão Múltipla: Adolescentes com alta identificação ao grupo de amigos

ALTA IDENTIFICAÇÃO AO GRUPO DE AMIGOS				
VARIÁVEIS DEPENDENTES	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	Beta	R ²	P
1 - Contágio pelo Contacto Social	–	–	–	–
2 - Grupos de Risco	Distância aos Amigos	-0,22	14	0,00
3 - Contágio por Via Sexual	Distância aos Amigos	-0,20	12	0,01
4 - Discriminação	–	–	–	–
5 - Relações Intergrupais e Grupos Marginais	–	–	–	–

Alta Identificação $n = 155$

QUADRO 18
Regressão Múltipla: Adolescentes com baixa identificação ao grupo de amigos

BAIXA IDENTIFICAÇÃO AO GRUPO DE AMIGOS				
VARIÁVEIS DEPENDENTES	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	Beta	R ² %	P
1 - Contágio pelo Contacto Social	Distância aos Homossexuais	0,46	11	0,00
2 - Grupos de Risco	Distância aos Homossexuais	0,42	17	0,00
3 - Contágio por Via Sexual	–	–	–	–
4 - Discriminação	Distância aos Homossexuais	0,26	3	0,02
5 - Relações Intergrupais e Grupos Marginais	Distância aos Homossexuais Distância aos Toxicodependentes	0,57 -0,32	16 16	0,00 0,00

Baixa Identificação $n = 145$

como um grupo explicativo deste último factor, verificando-se antes uma incidência na explicação da doença predominantemente através do grupo dos homossexuais.

3.2. *Discussão dos Resultados*

As representações sociais que os adolescentes deste estudo têm acerca da sida reenviam para dimensões como: contágio por contacto social,

grupos de risco, contágio por via sexual, discriminação e relações intergrupais e grupos marginais.

Estas dimensões reenviam para uma organização das representações da sida, de acordo com o modelo corporalista referenciado por Deschamps *et al.* (1992), ou seja, quer no modelo quer nas representações dos nossos adolescentes, é sobrevalorizado o contágio da doença através de fluí-

dos corporais e do contacto social, e ainda, associa-se o contágio a grupos ditos de risco.

No que respeita ao nosso primeiro problema verifica-se que a representação social que ancora na dimensão Contágio por Contacto Social não apresenta variações significativas em função das variáveis estudadas.

Contudo, a representação que ancora na dimensão Grupos de Risco obtém valores significativos na interação das variáveis consigne e sexo, e efeitos principais a nível das variáveis sexo e grau de identificação.

Relativamente à interação das variáveis sexo e consigne, na dimensão Grupos de Risco, a representação social nos adolescentes do sexo masculino parece ancorar acima de tudo na categoria dos toxicodependentes. Assim, no caso dos adolescentes rapazes, parece existir uma visão estereotipada em relação ao grupo dos toxicodependentes, associando a estes a característica de grupo de risco relativamente ao contágio da doença sida.

Nesta dimensão, as raparigas não partilham tão fortemente esta visão estereotipada relativamente ao grupo dos toxicodependentes, deslocando, contudo, a crença estereotipada para o grupo dos homossexuais, visto o valor mais elevado desta representação recair na consigne homossexualidade.

Ainda que as raparigas apontem também o grupo dos heterossexuais como possível fonte de contágio, podendo indicar uma preocupação ao nível de comportamentos e situações de risco, parece-nos que os adolescentes deste estudo evidenciam ainda a associação inicial da doença, aos grupos de risco homossexuais (as raparigas) e toxicodependentes (os rapazes).

Verificou-se também que a variável grau de identificação dos adolescentes ao grupo de amigos influencia a representação social que os adolescentes têm acerca da sida. Os adolescentes com alta identificação ao grupo de amigos apresentam valores mais baixos nesta dimensão – Grupos de Risco – do que os adolescentes com baixa identificação. Assim, os adolescentes mais próximos do grupo de amigos não têm a crença tão fortemente estereotipada, como o grupo dos adolescentes com baixa identificação, de que os grupos dos homossexuais e dos toxicodependen-

tes são os únicos grupos com comportamentos de risco.

Uma possível explicação, e de acordo com Palmonari *et al.* (1990) é que os adolescentes com alta identificação ao grupo dos amigos, retiram mais segurança e apoio da pertença ao seu grupo, não tendo, por isso, tanta necessidade de desvalorizar os outros grupos (neste caso, os grupos dos homossexuais e toxicodependentes). Os adolescentes com fraca identificação ao grupo dos amigos, pelo contrário, não retiram tanta segurança, tendo assim mais necessidade de avaliar mais negativamente os grupos considerados diferentes do seu. Assim, os adolescentes com alta identificação ao grupo dos amigos não sentem os outros grupos tão ameaçadores, já que se sentem mais seguros e apoiados pelo grupo dos amigos.

Relativamente à terceira dimensão representacional – Contágio por via sexual – a representação dos adolescentes ancora no tipo de relação sexual, verificando-se os valores das médias mais elevados na consigne homossexualidade, remetendo de seguida para a consigne heterossexualidade.

Estes resultados reforçam a ideia expressa na dimensão anterior, ou seja, para os nossos adolescentes, a homossexualidade parece ser a principal fonte de contágio da sida pela via sexual – o que remete de novo para a associação inicial da doença à homossexualidade (Caetano, 1993).

O facto dos valores mais baixos aparecerem na consigne toxicodependência é facilmente compreendido dada a natureza da representação (Contágio por Via Sexual).

Os conteúdos representacionais na dimensão Discriminação, apresentam variações significativas em função do grau de identificação dos adolescentes ao seu grupo.

A discriminação tende a ser mais forte nos sujeitos com baixa identificação do que nos sujeitos com alta, ou seja, os adolescentes com baixa identificação ao grupo dos amigos discriminam mais um sujeito infectado com o vírus da sida do que os sujeitos com alta identificação.

Estes resultados são consonantes com os resultados do trabalho de Palmonari *et al.* (1990): os adolescentes com baixa identificação têm mais necessidade de se afastar e de discriminar os grupos que são diferentes do seu.

Relativamente à dimensão relações intergrupais e grupos marginais, através da análise do efeito principal ao nível da variável sexo, verifica-se que os rapazes têm uma média superior às raparigas, o que significa que para os adolescentes masculinos as relações com grupos marginais são consideradas como ameaçadores no que diz respeito ao contágio. Nesta dimensão, assim como na dimensão grupos de risco, são os rapazes que apresentam a média mais alta, isto é, associam o contágio a relações com grupos marginais.

Os rapazes têm uma crença mais estereotipada em relação aos grupos marginais, associando a estes o contágio da doença sida, enquanto que as raparigas, consideram também o grupo dos heterossexuais como possível fonte de contágio, sendo concordante com o temos vindo a dizer.

Estes resultados evidenciam que a maior parte das dimensões representacionais da sida estudadas ancoram em conteúdos diferentes consoante as variáveis em estudo e são consonantes na sua globalidade.

No que concerne ao segundo problema, na tentativa de identificar as variáveis predictoras das dimensões representacionais, foram identificadas diferentes variáveis consoante o grau de identificação dos adolescentes ao grupo dos amigos.

Assim, para o grupo dos adolescentes com alta identificação ao grupo dos amigos, as dimensões Grupo de risco e Contágio por via sexual faz sobressair a variável distância aos amigos que se apresenta com valor negativo.

Sendo assim, os sujeitos que se identificam fortemente com os amigos não os consideram uma ameaça de contágio, ou seja, não os identificam como «grupos de risco» e de contágio, e não consideram que a infecção por via sexual através dos seus amigos seja possível.

No mesmo sentido dos resultados do trabalho de Palmonari *et al.* (1990, os adolescentes com alta identificação ao grupo dos amigos julgam-se a si próprios e ao seu grupo de forma mais positiva. Assim, adolescentes que têm uma percepção de si próprios e do seu grupo positiva não consideram o seu grupo como um pólo de ameaça de contágio.

Relativamente ao grupo dos adolescentes com baixa identificação ao grupo dos amigos, verificou-se que a variável distância ao grupo dos

homossexuais é a variável preditora nas dimensões Contágio por Contacto Social, Grupos de Risco, Discriminação e ainda as Relações Intergrupais e Grupos Marginais. Estes adolescentes ao não estarem tão próximos dos amigos, não recorrem a estes como fonte de apoio, como os adolescentes com alta identificação, sendo antes o grupo dos homossexuais que prediz a representação que têm acerca da sida.

Já nas representações Grupos de Risco e Discriminação (primeira hipótese), o grupo dos adolescentes com baixa identificação ao seu grupo de amigos demonstraram dar mais importância aos grupos de risco como também se demonstraram mais discriminativos.

Por estas razões, enquanto os sujeitos com alta identificação apresentam o grupo de amigos como não sendo ameaçador devido à segurança que obtêm da sua identificação, os sujeitos com baixa identificação não retirando o mesmo apoio não percebem o grupo de amigos da mesma forma, levando a que haja uma opinião mais estereotipada do grupo dos homossexuais.

O grupo ameaçador, quando se estuda o poder preditivo da representação social da sida, parece ser o dos homossexuais, apesar dos adolescentes se mostrarem mais distantes do grupo dos toxicodependentes. No entanto, este resultado pode ser explicado pelo facto de quando se articulam as relações intergrupais às representações da sida, o grupo dos homossexuais se torne o mais evidenciado.

Reforçando esta ideia, no que respeita à representação que os adolescentes têm no que diz respeito às «relações intergrupais e grupos marginais», a distância ao grupo dos toxicodependentes aparece relevante, mas com um Beta negativo (Quadro 18). A distância ao grupo dos toxicodependentes não é preditora desta representação nos adolescentes com baixa identificação ao grupo dos amigos, nesta dimensão.

4. CONCLUSÕES

Pode-se dizer que os adolescentes deste estudo organizam as suas representações sociais acerca da sida próximas do modelo corporalista descrito por Deschamps *et al.* (1992), isto é, tendem a valorizar o contágio da doença através

dos grupos de homossexuais e toxicodependentes e através do contacto social.

Os resultados evidenciam algumas diferenças entre os rapazes e as raparigas no que respeita à percepção da ameaça de contágio, assim como, às relações com grupos considerados de risco ou marginais.

Os rapazes tendem a associar mais o contágio da sida aos grupos dos toxicodependentes e homossexuais, enquanto as raparigas, embora também considerem o grupo dos homossexuais como principal grupo de contágio, percebem também o grupo dos heterossexuais com possíveis comportamentos de risco.

A representação social da sida na dimensão Grupos de Risco, nos rapazes, ancora no grupo dos toxicodependentes, enquanto que nas raparigas esta representação ancora no grupo dos homossexuais.

A forma diferenciada entre rapazes e raparigas em relação às fontes de contágio, devem ser consideradas, quando se pensa na protecção e na percepção de risco relativamente ao contágio do vírus da sida. Os rapazes ao não considerarem o grupo dos heterossexuais como um grupo possível de risco de transmissão do vírus, poderá influenciar a forma como percebem uma situação de risco e, conseqüentemente, a forma como se protegem. Os rapazes da nossa amostra têm uma representação social acerca da sida mais estereotipada quando comparados com as raparigas, já que ancora apenas nos chamados grupos de risco, isto é, no grupo dos homossexuais e toxicodependentes.

A variável grau de identificação dos adolescentes em relação ao grupo dos seus amigos influencia a representação social que os adolescentes têm dos outros grupos e acerca da sida. Os adolescentes com alta identificação não sentem tanta necessidade de discriminar e não associam aos grupos ditos de risco o contágio do vírus da sida quando comparados com os adolescentes com uma identificação mais fraca com o grupo dos amigos.

Como já se disse, estes resultados estão em consonância com os trabalhos de Palmonari *et al.* (1990). Os adolescentes mais fortemente identificados ao grupo de amigos retiram mais segurança e apoio dessa identificação, reflectindo-se também na forma como os sujeitos se descrevem a si próprios e descrevem os outros

significativos. Ou seja, descrevem-se a si próprios e ao seu grupo mais positivamente e consideram os grupos diferentes do seu menos negativamente, quando comparados com os adolescentes com fraca identificação.

Quando se articulam as identidades dos adolescentes com as representações acerca da sida, verifica-se que os adolescentes com alta identificação não consideram os amigos um grupo com comportamentos de risco e com possibilidade de contágio. Para os adolescentes com baixa identificação ao grupo de amigos, o grupo dos homossexuais é a variável que explica quer o contágio por contacto social e relações intergrupais, quer a representação de grupos de risco e ainda a discriminação.

As diferenças entre os adolescentes com alta e baixa identificação ao grupo de amigos, parecem que, tal como para Palmonari *et al.* (1990), poderão ser explicadas através do modelo de covariância (Deschamps, 1982). De acordo com este modelo existe uma variância concomitante na diferenciação entre o próprio e o ingroup e na diferenciação entre os grupos. Assim, os adolescentes com alta identificação ao grupo de amigos, parecem retirar maior segurança, apoio e confiança dessa identificação, sentindo uma menor necessidade de se distanciar dos membros pertencentes a grupos diferentes do seu. Estão menos distantes, quer em relação aos membros do ingroup quer em relação aos membros do outgroup. Ao contrário, os adolescentes com fraca identificação, retiram menos segurança, apoio dessa identificação, conseqüentemente, existe maior tendência para considerarem desfavoravelmente os membros que pertencem aos grupos diferentes do seu, ou seja, estão mais distantes dos membros do seu grupo e dos membros dos outros grupos.

Os adolescentes com forte identificação social, parecem estar mais «fechados» nos seus grupos, e terem as fronteiras mais bem delimitadas, sentindo-se, assim, mais imunes ao contágio da doença. Os adolescentes que têm uma fraca identificação estão mais permeáveis, conseqüentemente sentem-se mais ameaçados, aparecendo portanto a variável grupo dos homossexuais como a variável preditora.

Outra conjectura para que a variável preditora nos adolescentes com baixa identificação seja o grupo dos homossexuais e não o grupo dos toxi-

codependentes, poderá ser o facto de a doença sida, quando apareceu, ter sido imediatamente associada ao grupo dos homossexuais e essa crença continuar enraizada nestes adolescentes.

Estes resultados parecem-nos pertinentes e a ter em consideração na prevenção da doença, na medida em que revelam indicadores diferenciadores na organização das representações sociais sobre a sida, entre os adolescentes do sexo masculino e feminino e com alta e baixa identificação ao grupo de amigos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bosma, H., & Jackson, S. (1990). *Coping and self-concept in adolescence*. New York: Springer-Verlag.
- Breakwell, G. (1993). Integrating paradigms, methodological implications. In G. Breakwell, & D. Canter (Eds.), *Empirical approaches to social representations* (pp. 181-201). Oxford: Clarendon Press.
- Caetano, M. (1993). *SIDA actual e perspectivas futuras*. Conferência apresentada na sessão de apresentação da Fundação Portuguesa «A Comunidade Contra a Sida», Lisboa: Fundação Portuguesa da Luta Contra a Sida.
- Coleman, J. C. (1980). *Friendship and peer group in adolescence*. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology*. New York: Wiley.
- Coleman, J. C. (1992). *The school years. Current issues in the socialization of young people* (2.^a ed.). London e New York: Routledge.
- Deschamps, J.-Cl. (1982). Differentiation entre soi et autri et entre groupes. In J. P. Codol, & J. P. Leyens (Eds.), *Cognitive analysis of social behavior*. The Hague: Martinus Nijhoff Publishers.
- Deschamps, J.-Cl., Comby, L., & Devos, T. (1992). *Explication quotidienne et SIDA*. Lausanne: Université de Lausanne.
- Doise, W. (1992). L'ancrage dans les études su les représentations sociales. *Bulletin de Psychologie*, 45, 189-195.
- Gouveia Pereira, M. (1995). *A percepção do papel do grupo de pares nas tarefas de desenvolvimento em adolescentes e pais*. Tese de Mestrado em Psicologia Educacional, Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Gouveia Pereira, M., & Amaral, V. (1995). *Questionário sobre as representações sociais da sida e identidades adolescentes*. Lisboa: ISPA.
- Kirchler, E., Palmonari, A., & Pombeni, L. (1991). Sweet sixteen. Adolescent's problems and the peer group as source of support. *European Journal of Psychology of Education*, 6 (4), 382-409.
- Moscovici S. (1984). The phenomenon of social representations. In R. Farr, & S. Moscovici (Eds.), *Social representations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Olbrich, E. (1984). Adolescence. A period of crisis or coping?. In E. Olbrich, & E. Todt (Eds.), *Problems of adolescence*. Berlin: Springer.
- Olbrich, E. (1990). Coping and development. In H. Bosma, & S. Jackson (Eds.), *Coping and self-concept in adolescence*. Springer: New York.
- Palmonari, A. (1990). L'adolescenza: Identità e sviluppo. In P. Amerio, P. Boggi Cavallo, A. Palmonari, & M. L. Pombeni (Eds.), *Gruppi di adolescenti e processi di socializzazione*. Bologna: Il Mulino.
- Palmonari, A., Pombeni, L., & Kirchler, E. (1989). Peergroups and evolution of the self-system in adolescence. *European Journal of Psychology of Education*, 4 (1), 3-15.
- Palmonari, A., Pombeni, L., & Kirchler, E. (1990). Adolescents and their peer groups: a study on the significance of peers, social categorization processes and coping with development tasks. *Social Behaviour*, 5, 33-48.
- Palmonari, P., Pombeni, L., & Kirchler, E. (1991). Differential effects of identification family and peers on coping with developmental tasks in adolescence. *European Journal of Social Psychology*, 21, 381-402.
- Poeschl, G. (1995). *Processus d'ancrage et représentations sociales de l'intelligence*. Texto não publicado, Porto: Universidade do Porto.
- Pombeni, L., & Palmonari, A. (1990). Identification with peers as a strategy to muddle through the troubles of adolescence years. *Journal of Adolescence*, 13, 3511-369.
- Tajfel, H. (1972). La catégorisation sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale* (Vol. I: 272-302). Paris: Librairie Larousse.
- Turner J. (1987). A self-categorization theory. In J. Turner (Ed.), *Rediscovering the social group. A self-categorization theory*. Oxford: Basil Blackwell.
- Vala J. (1990). Identités sociales e représentations du pouvoir. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 3, 452-471.
- Vala J. (1993). As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da Psicologia Social. *Análise Social*, 28, 123-124.

RESUMO

O objectivo desta investigação é estudar as representações sociais dos adolescentes acerca da sida e a maneira como as referidas representações são influenciadas pela identificação social dos adolescentes.

Relativamente às representações sociais estuda-se a ancoragem sociológica (na variável sexo), seguindo as ideias de Doise (1992), segundo o qual as posições que

os sujeitos ocupam nas relações sociais que partilham influenciam a formação de representações. Estuda-se também a ancoragem psicossociológica: nas representações das relações intergrupais pela activação das categorias: heterossexuais, homossexuais e toxicodependentes, em consignes apropriadas. Induzindo-se assim, à evocação da relação seja com um grupo não considerado de risco – heterossexuais, seja com grupos considerados de risco – homossexuais e toxicodependentes.

É objectivo deste trabalho estudar a influência das identidades nas representações sociais, de acordo com Vala (1990) as identidades sociais condicionam e explicam as representações sociais que os indivíduos formam sobre determinado objecto, investiga-se que variáveis (sexo, distâncias aos grupos – ingroup (amigos) e outgroups (homossexuais e toxicodependentes)) são preditoras das representações dos adolescentes acerca da sida, em adolescentes com alta identificação ao grupo dos amigos e em adolescentes com baixa identificação ao mesmo grupo.

A amostra do estudo é constituída por 300 adolescentes entre os 14 e os 17 anos; 150 adolescentes do sexo feminino e 150 adolescentes do sexo masculino.

Foi aplicado um questionário constituído por uma parte de identificação social (operacionalizada através das distâncias euclidianas: self-ingroup; self-outgroup) e uma segunda de representações acerca da sida. Esta segunda parte do questionário inicia-se com uma pequena história sobre um sujeito infectado com o vírus da sida, o sujeito é em cada história homossexual, heterossexual ou toxicodependente. Cada uma das histórias foi apresentada a 100 adolescentes (50 adolescentes do sexo feminino e 50 do sexo masculino).

As representações que os adolescentes deste estudo têm acerca da sida reenviam para dimensões como: contágio por contacto social, grupos de risco, contágio por via sexual, discriminação e relações intergrupais e grupos marginais.

De certo modo, estas dimensões reenviam para uma organização das representações da sida segundo o modelo corporalista (Deschamps e outros, 1992). Quer no modelo, quer nas representações dos nossos adolescentes, é sobrevalorizado o contágio da doença através do contacto social, de fluidos corporais e ainda a associação a grupos ditos de risco.

Quando se articula as identidades dos adolescentes com as representações acerca da sida, verificou-se que, os adolescentes com alta identificação ao grupo dos amigos, não os consideram um grupo com comportamentos de risco e com possibilidade de contágio. Para os adolescentes que se identificam menos com o grupo dos amigos, o grupo dos homossexuais é aquele que explica, quer as dimensões contágio por contacto social e relações intergrupais, quer as dimensões grupos de risco e discriminação.

Os resultados revelam indicadores diferenciadores na organização da representação sobre a sida entre adolescentes do sexo masculino e feminino e com alta

e baixa identificação ao grupo de amigos. Estes resultados deverão ser tidos em consideração na prevenção da sida.

Palavras-chave: Adolescência, representações sociais, identidades sociais, Sida.

ABSTRACT

The purpose of this investigation is to study the adolescent's social representations about aids, and how the adolescent's social identification can influence them.

About social representations we study sociological anchorage (variable sex), following the ideas of Doise (1992), who says that the positions that subjects have in social relations influence the formation of representations. We also study the psychological anchorage (representation of intergroup relations) by activating the categories of: heterosexuals, homosexuals and drugs addicted, in appropriate sentences; bringing to mind the relations with a non risky group (heterosexuals) and with groups thought as risky (homosexuals and drug addicted).

The goal of this investigation is to study the influence of identities in social representations, according to Vala (1990) social identities influence and explain the subject's social representation of some object; we study which variables (sex, distances to groups – ingroup (friends) and outgroups (homosexuals and drug addicted)) predict adolescent's representations about aids, studying adolescents with high identification and adolescents with low identification to their friends.

The subjects of this study are 300 adolescents with ages between 14 and 17 years old; 150 of adolescents are girls and 150 are boys.

The questionnaire is divided in two parts, one about social identification (studying Euclidean distances between self – ingroup and self – outgroup) and a second part about aids representations. This second part of the questionnaire begins with a little story about a subject infected with aids, the subject is homosexual, heterosexual or drug addicted in each story. Each story was given to read to 100 adolescents, 50 girls and 50 boys.

The adolescent's representations of this study link to dimensions as: infection by social contact, risky groups, infection by sexual relations, discrimination and intergroup relations and border groups.

This dimensions link with a model of aids representations organisation according to Deschamps and others (1992). In this model and in our adolescents representations about aids, the infection by social contact, body fluids and the link with risky groups are increased.

When we articulate adolescents identity with aids representation, we verify that adolescents with high

identification to their friends don't think them as having risky conducts or being infected. For the adolescents that identify less with their friends, the homosexual group is the one that explains the dimensions about infection by social contact, intergroup relations, risky groups and discrimination. The results reveal differences between girls and

boys and also between adolescents with high and low identification to their friend, regarding the organisation of aids representations. This results should be considered in aids prevention.

Key words: Adolescence, social representations, social identities, AIDS.