

As implicações do género nas crenças e atitudes perante o VIH/SIDA (*)

VICTOR CLÁUDIO (**)

PAULA SOUSA (***)

*Oh a mulher como é côncava
de teclas ter no abdómen
de sua porção de seda
ser o curso do rio homem*

*como é mina espadanar de água
na cama abobadada de homem
gargalhada de lustre se sentada
dique de nuvens estar de dólmen!*

*Oh o homem como é ângulo
aberto de procurar
o sítio onde nasce o ouro
na salmoura da mulher mar*

*como é cúpula de copula
nadador de braçadas de mirto
como é nado de a nado formar
o quadrado da mulher círculo!
Oh os dois como se fundem
na preia-mar dos lençóis*

*despidos como fogo e água
deus de dois ventres ferozes
e quatro olhos de fava!*

(Natália Correia)

Quando desenvolvemos uma tarefa ou avaliamos uma situação ocorrem níveis diferentes de pensamento. Por um lado, tentamos entender e integrar a informação nova e, por outro, poderão surgir pensamentos avaliativos rápidos, ou seja, pensamentos automáticos que não são decorrentes de deliberação ou raciocínio. Neste caso, a questão remete-nos para a origem destes pensamentos automáticos, que segundo Beck (1995) estariam relacionados com fenómenos cognitivos mais duradouros – as crenças.

Segundo Beck (1995), os indivíduos desenvolveriam, desde a infância, crenças sobre si próprios, sobre os outros e sobre o mundo, ou seja, verdades absolutas que os orientavam e conduziam no seu quotidiano. Assim, as crenças centrais do sujeito seriam conhecimentos fundamentais e profundos, caracterizados pela sua rigidez e ampla generalização.

Sob influência das crenças centrais, observar-se-ia o desenvolvimento de uma classe intermediária de crenças – atitudes, regras, suposições.

(*) Esta investigação foi financiada pela Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, no âmbito do programa CRIA.

(**) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

(***) Psicóloga.

Estas crenças teriam influência na visão do sujeito acerca de uma situação e na forma como o sujeito pensava, sentia e agia (Beck, 1995). Neste sentido, a avaliação de um acontecimento, frequentemente expressa através dos pensamentos automáticos, influenciava as respostas emocional, comportamental e fisiológica.

As crenças centrais e intermédias surgiriam com base na necessidade do sujeito organizar as suas experiências de uma forma coerente e adaptativa (Rosen, 1988). Assim, as interações com o mundo e com os outros conduziram a determinadas aprendizagens – crenças – que ficariam armazenadas e às quais se teria acesso sempre que necessário, grande parte das vezes através dos pensamentos automáticos.

Podemos considerar que as crenças seriam um dos conteúdos dos esquemas. Estes conteúdos seriam diversificados – representações, crenças particulares, atitudes, abstrações, elementos individuais ou com características mais gerais como são as hipóteses condicionais – sobre o meio e sobre o *self*. Com base nos conteúdos, podemos dividir os esquemas em três grupos. Um nível simples, composto por esquemas de objectos ou de ideias particulares sobre os atributos físicos ou sociais do meio. Um nível intermédio, que englobaria, sob a forma de regras de avaliação auto e hetero referentes, crenças, atitudes e hipóteses. Clark, Beck e Alford (1999) distinguiram neste nível: regras condicionais do tipo «Se... então»; crenças imperativas, que se apresentavam como um dever de fazer ou ter algo, sendo assim nucleares para a determinação de objectivos; crenças compensatórias, que funcionariam automaticamente, não concorrendo para as respostas adaptadas, sendo assim características da psicopatologia. Um terceiro nível, mais generalizável e com menor contestação por parte do sujeito que o nível anterior, seria constituído por crenças com características de ideias absolutas, que se constituíam como um dos factores do auto-conceito.

Podemos afirmar que as crenças modelariam as atitudes. Segundo Lima (1996) quando falamos de atitude estamos a referir-nos a um conceito que, especificamente para a psicologia social: «*pretende ser mediador entre a forma de agir e a forma de pensar dos indivíduos*» (p. 168). Considerava assim, que à forma de agir corresponderia a atitude motora e à forma de

pensar corresponderia a atitude mental. Como tal, pressupõe-se que as atitudes teriam ligação com os comportamentos, contudo, estas seriam somente inferidas e não directamente observáveis.

Para Eagly e Chaiken (1993), o conceito de atitude remetia para uma tendência psicológica (estado interno ao sujeito) que seria expressa através da avaliação (todas as classes de resposta avaliativa: cognitiva, afectiva, comportamental) de uma entidade particular com algum grau a favor ou a desfavor. Esta tendência psicológica podia ser considerada como um tipo de pré-conceito que predisponha o indivíduo para respostas avaliativas que seriam positivas ou negativas. Nesta perspectiva se considerássemos a definição de atitude como uma tendência avaliativa, poderíamos presumir que a atitude seria um estado avaliativo que interviria entre certas classes de estímulos e certas classes de respostas. Neste caso, este tipo de respostas avaliativas expressariam reacções, nomeadamente, de aprovação/desaprovação, aproximação/afastamento, atracção/aversão, entre outras similares. O carácter avaliativo de uma atitude remetia-nos para a presença de «algo» que estaria a ser objecto de avaliação, o objecto de atitude. Assim, o conceito de atitude distinguia-se de outros que também reflectiam tendências ou disposições, porque uma atitude era inferida somente quando o estímulo denotava um objecto de atitude.

A atitude pode também ser considerada como a categorização de uma entidade a partir de uma dimensão avaliativa, ou seja, um processo cognitivo de categorização (Zana & Rempel, 1984, 1988). Todavia, a perspectiva de Eagly e Chaiken (1993) considerava uma atitude como o resultado desse processo de categorização, isto é, o resultado da avaliação feita a uma entidade com algum grau a favor ou desfavor, que permitiria ao sujeito dar-lhe um significado avaliativo. Assim, atitude seria um estado interno com uma curta duração no tempo, que presumivelmente alimentava e dirigia o comportamento. Este estado interno poderia incluir uma representação mental da tendência que resultaria da resposta avaliativa dum entidade. Por sua vez, esta representação mental seria armazenada na memória e poderia ser subsequentemente activada. Este facto reforça a ideia de a atitude ser um dos conteúdos dos esquemas, como referimos an-

teriormente.

Nesta linha Fazio (1986, 1989) definiu atitude como uma associação na memória, entre um objecto de atitude e uma avaliação. Esta posição remetia para um conceito de atitude em função dos processos latentes. Se destacássemos a componente cognitiva das atitudes, estaríamos perante uma perspectiva que dedicava toda a sua atenção à análise da congruência interna das atitudes, ou seja, ocupava-se da relação destas com as crenças e os valores individuais ou grupais (Lima, 1996). Nesta linha, encontramos a posição de Abelson (1976):

«Atitude face a um objecto consiste no conjunto de scripts relativos a esse objecto. Esta perspectiva combinada com uma teoria abrangente acerca da formação e da selecção dos scripts daria o significado funcional ao conceito de atitude que outras definições não possuem.» (p. 41).

Lima (1996) considerava que as crenças nos forneciam o suporte ou agrupamentos para defender a posição atitudinal, isto é, dar-nos-iam conta da informação que o indivíduo teria disponível acerca do objecto e, face à qual, se poderia sempre associar uma probabilidade de veracidade. Deste modo, as atitudes seriam suportadas pelas crenças e estas constituiriam a sua componente cognitiva e racional.

A perspectiva de Eagly e Chaiken (1993) considerava que as respostas avaliativas do tipo: (i) Cognitivo, incluíam as opiniões que o sujeito

teria acerca do objecto de atitude; (ii) Afectivo, consistiam nos sentimentos ou emoções que o sujeito experienciava face ao objecto e, por último, (iii) Comportamental, que remetia para as acções do sujeito em relação ao objecto.

1. METODOLOGIA

1.1. Amostra

A nossa amostra era constituída por um total de 1000 estudantes, 36.8% do ensino secundário, da escola Secundária Gil Vicente e 63.2% do ensino superior, Instituto Superior de Psicologia Aplicada e Instituto Superior Técnico – ver Quadro 1.

A nível da distribuição por sexos – ver Quadro 1 – a amostra era constituída no que concerne aos estudantes do ensino secundário por 19.4% do sexo feminino e 17.4% do sexo masculino, enquanto que no ensino superior 31.2% eram do sexo feminino e 32% do masculino. Globalmente 50.6% dos sujeitos eram do sexo feminino e 49.4% do sexo masculino. Assim, podemos afirmar que a amostra era equitativa na distribuição por sexos.

Observou-se – ver Quadro 2 – que 55.8% dos sujeitos tinham entre os 16 e os 19 anos e 26.3% entre 20 e 23 anos. Assim grande maioria – 82.2% – dos sujeitos que compunham a amostra

QUADRO 1
Composição da amostra no que concerne ao grau de ensino e ao sexo

	Feminino	Masculino	Total
Secundário	19.4%	17.4%	36.8%
Superior	31.2%	32.0%	63.2%
Total	50.6%	49.4%	100%

QUADRO 2
Distribuição dos sujeitos por faixas etárias segundo o sexo

	<16 anos	16-19 anos	20-23 anos	24-27 anos	28-31 anos	32-35 anos	≥ 36 anos
Feminino	2.5%	34.1%	7.5%	1.9%	1.7%	.8%	2.1%
Masculino	1.2%	21.7%	18.8%	5.4%	1.4%	.4%	.5%
Total	3.7%	55.8%	26.3%	7.3%	3.1%	1.2%	2.6%

QUADRO 3
Distribuição pelos dois grupos de idades consoante o sexo

	16-19 anos	20-23 anos	Total
Secundário (n=506)	67.4%	14.8%	82.3%
Superior (n=494)	43.9%	38.0%	81.9%

QUADRO 4
Estado civil consoante o sexo

	Solteiro	Casado	Outro
Secundário	45.7%	3.5%	1.4%
Superior	47.6%	1.2%	.6%
Total	93.3%	4.7%	2%

apresentavam idades compreendidas entre os 16 e os 23 anos. É importante salientar que entre os 16 e os 19 anos os sujeitos do sexo feminino apresentavam 34.1% e os do sexo masculino 21.7%, enquanto que entre os 20 e os 23 anos esta relação se invertia, já que surgiam mais sujeitos do sexo masculino, 18.8%, do que do sexo feminino, 7.5%.

Devemos também registar que no sexo feminino os sujeitos com idades entre os 16 e os 19 anos, 67.4%, eram em número muito superior aos de 20-23 anos, 14.8%, enquanto que no sexo masculino embora esta tendência também se observasse, os valores estavam mais próximos, 43.9% e 38% respectivamente – ver Quadro 3. Assim, embora ambos os sexos apresentassem

nestas duas faixas etárias praticamente a mesma percentagem de sujeitos, no sexo feminino mais de metade dos sujeitos tinham idades compreendidas entre os 16 e os 19 anos, enquanto que no sexo masculino os sujeitos distribuíam-se de forma mais equitativa pelas duas faixas etárias.

Em relação ao estado civil, a quase totalidade dos sujeitos da amostra, 93.3%, eram solteiros. Era assim praticamente residual, o número de sujeitos casados (que englobava os sujeitos em união de facto) ou que referenciaram outro estado civil – ver Quadro 4.

A nível da religião, variável importante no processo de formação e reforço de crenças, mais de metade dos sujeitos, 70% da amostra identificaram-se com a religião católica – ver Quadro

QUADRO 5
Religião consoante o sexo

	Católica	Ateu	Outra	Não responde
Feminino	37.4%	7.5%	4.8%	.9%
Masculino	32.2%	10.5%	4.9%	1.8%
Total	69.6%	18%	9.7%	2.7%

5. No sexo feminino a percentagem era mais elevada que no masculino invertendo-se esta relação no que respeita à identificação como «Ateu».

1.2. Instrumentos

Utilizámos um questionário, elaborado por Cláudio, Gouveia Pereira e Robalo, composto por 28 questões. 7 questões de associação livre, 14 questões abertas e 7 questões fechadas. Na análise de resultados considerámos apenas as seguintes questões:

3 Questões de associação livre:

- «Quando pensa em sexo o que lhe ocorre imediatamente»
- «Quando pensa em preservativo o que lhe ocorre imediatamente»
- «Quando pensa em SIDA o que lhe ocorre imediatamente»

9 Questões Fechadas:

- «Qual (quais) são para si os aspectos mais importantes numa relação sexual? Escolha hierarquizando por ordem decrescente (1-mais importante...) de importância 3 dos seguintes aspectos: Momento de intimidade; Dar prazer ao meu (minha) parceiro(a); Amor entre os dois; Ter prazer e dar prazer; Prazer da sedução; Prazer da conquista; Ter prazer; Outras.
- «Já teve a sua primeira relação sexual? Sim, Não»
- «Actualmente é sexualmente activo? Sim, Não»
- «Tem actualmente relações sexuais com mais que um(a) parceiro(a)? Sim, Não»

- «Quando tem uma relação sexual usa preservativo? Sempre, Às vezes, Nunca»
- «Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA? Sim, Não»
- «Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da SIDA? Sim, Não»
- «Na sua opinião a SIDA afecta principalmente: Ricos e famosos, Ciganos, Toda a população em geral, Enfermeiros, Judeus, Prostitutas, Pessoas promíscuas, Tóxicos dependentes, Homossexuais, Negros, Médicos». Os sujeitos deviam escolher para cada grupo a resposta numa escala de Likert, que era composta por muitíssimo, muito, moderadamente, pouco e nada. (Esta questão foi traduzida do questionário elaborado por Páez, Echebarria, Valencia, Romo, Juan & Vergara, 1991).
- «Como é que adquiriu informação sobre a SIDA: Comunicação social, Família, Escola, Amigos, Instituições de Saúde, Divulgação/Campanhas, Outras».

Questões Abertas:

- «O que recorda da primeira relação sexual»
- «Que tipo de contraceptivos conhece»
- «Se conhecer alguém e se proporcionar ter relações sexuais, o que pensa se o outro lhe propuser o uso do preservativo»

1.3. Procedimento

Os questionários foram aplicados, no ISPA e IST, a alunos dos diferentes anos e na Escola Secundária Gil Vicente a alunos do 10.º, 11.º e

12.º anos. No caso desta escola secundária contamos com a colaboração do Centro de Saúde da Graça, com que o ISPA estabeleceu uma parceria para a realização deste trabalho. Em todas as escolas os questionários foram aplicados em grupo. Explicou-se previamente que se tratava de um trabalho de investigação e solicitou-se explicitamente a concordância dos sujeitos para participarem no estudo.

2. RESULTADOS

Perante a questão «**Já teve a sua primeira relação sexual?**» a maioria dos sujeitos da amostra, 66%, respondeu afirmativamente. Quando comparamos os sexos observamos que no sexo feminino 56% dos sujeitos da amostra já tiveram a primeira relação sexual, enquanto que no sexo masculino este valor é superior 77%.

No que concerne à idade da primeira relação sexual, a média nos dois grupos foi idêntica, 16 anos. Também o desvio padrão foi semelhante 2.78 no sexo feminino e 2.71 no sexo masculino.

Os resultados da resposta à questão «**O que recorda da primeira relação sexual**» – ver Quadro 6 – foram encontrados tomando como

referente o número de sujeitos que responderam afirmativamente à questão anterior i.e., 283 sujeitos do sexo feminino e 379 do sexo masculino. Os dois grupos apresentavam diferenças significativas no teste de independência do Qui-Quadrado ($p < 0.05$). Ambos os grupos, embora com percentagem superior no sexo feminino, referem com maior valor a categoria «*Inesquecível*». A «*Insegurança*» surgiu mais associada ao masculino, 12.2%, do que ao feminino, 8%. Este resultado pode estar associado, por um lado com uma maior maturidade sexual do feminino e, por outro, com o facto de os sujeitos do sexo feminino valorizarem mais a «*Cumplicidade*» 8% no feminino e 4.6% no masculino, i.e., uma valorização da afectividade que permitiria reduzir a ansiedade associada à primeira relação sexual. Também a categoria «*Descoberta*» registou um valor mais elevado no masculino, 10.8%, do que no feminino, 7.4%. Podendo este resultado estar associado a uma maior valorização do sexo masculino, já anteriormente referida, da vertente menos afectiva, comparativamente com o feminino, da relação sexual. É interessante referir que em ambos os sexos surgem valores próximos e relevantes da categoria «*Desilusão*», 13.7% no sexo feminino e 12.5% no sexo mas-

QUADRO 6

Percentagens das categorias encontradas nas respostas à questão «O que recorda da 1.ª relação sexual», segundo o sexo

	Feminino (N=283)	Masculino (N=379)
Insegurança	8%	12.2%
Descoberta	7.4%	10.8%
Desilusão	13.7%	12.5%
Inesquecível	30%	25%
Acto sexual	5%	7%
Cumplicidade	8%	4.6%
Tudo	4%	6%
Local	1.4%	3.2%
Outras	5.4%	4.5%
Não responde	17.1%	14.2%

culino. Este resultado pode estar relacionado com o confronto da realidade das fantasias associadas à primeira relação sexual, em qualquer dos sexos. Nas outras categorias os resultados dos dois grupos apresentam valores muito próximos. É interessante referir que o valor das não respostas foi superior nesta questão comparativamente com as outras, em qualquer dos grupos, sendo que o maior valor foi registado no sexo feminino, 17.1%.

No que se refere à questão «**Actualmente é sexualmente activo?**», os valores percentuais que apresentamos são referenciados ao total de sujeitos que já tiveram a sua primeira relação sexual, 283 do sexo feminino e 379 do sexo masculino. Através do teste de independência do Qui-Quadrado observamos que os grupos diferem significativamente ($p < 0.05$). Assim 79% dos sujeitos do sexo feminino são actualmente sexualmente activos, enquanto que no masculino se regista um valor de 66%. Podemos afirmar que embora no sexo feminino o número de sujeitos que já se iniciaram sexualmente seja menor que no masculino, como se observou na resposta à questão anterior, regista-se uma maior continuidade no relacionamento sexual.

Os valores apresentados para a pergunta tem actualmente «**Relações sexuais com mais que um@ parceir@**» foram calculados tomando como referente os sujeitos que eram sexualmente activos i.e., 223 sujeitos do sexo feminino e 250 sujeitos do sexo masculino. Observámos através do teste de independência do Qui-Quadrado, que existem diferenças significativas entre os dois grupos ($p < 0.05$). No sexo masculino 19%

dos sujeitos responderam que tinham relações sexuais com mais que um parceiro, enquanto que no sexo feminino este valor é de apenas 5%.

Na resposta à questão «**Quando pensa em sexo o que lhe ocorre imediatamente**», surgiram associadas 13 categorias – «*Acto sexual*», «*Partilha*», «*Reprodução*», «*Género*», «*Afectividade*», «*Emocionante*», «*Prazer*», «*Local*», «*Fantasias*», «*Protecção*», «*Posição*», «*Inibição*» e «*Outras*». Na análise optamos por referenciar apenas as categorias que, pelo menos em um dos grupos, apresentavam um valor igual ou superior a 10% – ver Quadro 7.

Observando o Quadro 7 podemos afirmar que mais de metade das respostas dos sujeitos do sexo feminino, 61%, associavam o sexo com a categoria «*Afectividade*», enquanto esta categoria classificava apenas 38% das respostas dos sujeitos do sexo masculino. Mais de metade das respostas destes sujeitos, 51%, associavam sexo com a categoria «*Prazer*», que embora tivesse também um peso importante nas respostas dos sujeitos do sexo feminino, 46%, apresentava um valor inferior. Os resultados observados nestas duas categorias indicavam formas diferentes, nos dois sexos, de representar o sexo. Assim, no feminino eram mais valorizados os sentimentos i.e., aspectos que se relacionavam com uma relação mais continuada e investida afectivamente, enquanto que no masculino surgia mais associado ao imediato i.e., obtenção do prazer. Cruzando as duas categorias podemos afirmar que no feminino a afectividade é mais importante que o prazer, enquanto que no masculino o prazer é prioritário em relação há afectividade. Os resul-

QUADRO 7

Categorias com valores iguais ou superiores a 10%, em pelo menos um grupo, encontradas na resposta a «Quando pensa em sexo o que lhe ocorre imediatamente», segundo o sexo

	Afectividade	Prazer	Género	Acto sexual	Partilha	Protecção	Local	Emocionante	Outras
Feminino (n=506)	61%	46%	32%	32%	23%	14%	14%	13%	22%
Masculino (n=494)	38%	51%	25%	31%	16%	10%	4%	9%	18%

tados obtidos nas categorias «Partilha», 23% no feminino e 16% no masculino, «Local», 14% no feminino e 4% no masculino e «Emocionante», 13% no feminino e 9% no masculino, apontavam também neste sentido. É importante referir que a categoria «Protecção», associada ao sexo, surgiu numa percentagem superior no feminino, 14%, do que no masculino, 10%. Este resultado pode estar associado a uma interiorização de comportamento sexual seguro mais marcada no sexo feminino. Contudo, tornaremos posteriormente a este aspecto.

Perante a questão «Qual (quais) são para si os aspectos mais importantes numa relação sexual? Escolha hierarquizando por ordem decrescente (1- mais importantes...) de importância 3 dos seguintes aspectos.» (ver no instrumento pormenores da pergunta), os resultados evidenciaram diferenças significativas ($p < 0.05$) no teste de independência do Qui-Quadrado, entre os sexos em qualquer um dos três aspectos escolhidos. No que respeita ao primeiro – ver Quadro 8 – ambos os grupos referiram principalmente «Amor entre os dois», contudo, enquanto que no sexo feminino foram 70% dos inquiridos, no sexo masculino a percentagem foi de 46% i.e., menos de metade dos sujeitos da amostra. Assim podemos afirmar que em qualquer dos sexos, o afecto está associado à relação sexual, contudo este revela-se um factor nuclear no sexo feminino. No sexo feminino o aspecto «Momento de intimidade» foi aquele que apresentou o segundo valor, 13%, embora muito

distanciado do primeiro aspecto enunciado. No sexo masculino este aspecto registou o terceiro valor, 17%, embora muito próximo do segundo aspecto enunciado «Ter prazer e dar prazer» que registou 18%, enquanto que no sexo feminino apenas foi referenciado por 7% dos sujeitos. Assim, podemos afirmar que os aspectos relacionados com o prazer e a intimidade são mais valorizados numa relação sexual no sexo masculino. Neste sentido aponta também o resultado, embora baixo em ambos os grupos, do aspecto «Dar prazer ao meu (minha) parceiro(a)» que registou 2% no feminino e 7% no masculino. Os outros aspectos referenciados apresentaram, em qualquer dos grupos, valores residuais.

O segundo aspecto considerado mais importante numa relação sexual para o sexo feminino foi «Momento de intimidade» com 38% de respostas – ver Quadro 9. Este aspecto registou no masculino 23%, muito próximo do aspecto «Ter prazer e dar prazer», 24%, que apresentou o valor mais elevado neste grupo, enquanto que no sexo feminino foi objecto de 26% das escolhas. Assim, podemos afirmar que no segundo aspecto mais importante numa relação sexual os grupos referem os mesmos, embora de novo o sexo feminino apresente um dos aspectos destacado dos outros, enquanto isso não se observa no masculino. O aspecto «Amor entre os dois» apresentou-se neste caso como mais escolhido pelo masculino, 19%, do que pelo feminino, 15%. O aspecto «Dar prazer» surgiu, tal como no primeiro aspecto mais importante, com uma percentagem

QUADRO 8

Percentagens do primeiro aspecto classificado como mais importante numa relação sexual, segundo o sexo

	Momento de intimidade	Dar prazer ao meu (minha) parceir@	Amor entre os dois	Ter prazer e dar prazer	Prazer da sedução	Prazer da conquista	Ter prazer	Outras	N/R
Feminino (n=506)	13%	2%	70%	7%	3%	1%	0.5%	0.5%	3%
Masculino (n=494)	17%	7%	46%	18%	5%	1%	1%	1%	4%

QUADRO 9
Percentagens do segundo aspecto classificado como mais importante numa relação sexual, segundo o sexo

	Momento de intimidade	Dar prazer ao meu (minha) parceir@	Amor entre os dois	Ter prazer e dar prazer	Prazer da sedução	Prazer da conquista	Ter prazer	Outras	N/R
Feminino (n=506)	38%	4%	15%	26%	9%	2%	1%	1%	4%
Masculino (n=494)	23%	14%	19%	24%	9%	3%	2%	1%	5%

QUADRO 10
Percentagens do terceiro aspecto classificado como mais importante numa relação sexual, segundo o sexo

	Momento de intimidade	Dar prazer ao meu (minha) parceir@	Amor entre os dois	Ter prazer e dar prazer	Prazer da sedução	Prazer da conquista	Ter prazer	Outras	N/R
Feminino (n=506)	22%	7%	4%	35%	15%	5%	4%	3%	5%
Masculino (n=494)	23%	10%	11%	24%	12%	6%	5%	2%	7%

tagem muito superior no masculino, 14%, em comparação com o feminino, 4%. É interessante referir que o aspecto «*Prazer de sedução*» registou em ambos os sexos o mesmo valor, 9%. Os outros aspectos apresentaram valores baixos, em qualquer dos grupos.

O terceiro aspecto mais importante numa relação sexual foi tanto no feminino, 35%, como no masculino, 24%, o «*Ter prazer e dar prazer*» – ver Quadro 10. Contudo, de novo no feminino este valor estava bastante distante do resultado do aspecto seguinte mais escolhido, «*Momentos de intimidade*» que registou 22%, enquanto que no masculino este aspecto com 23% estava muito próximo do outro. O «*Prazer de sedução*» surgiu em qualquer dos grupos como terceira escolha, 15% no feminino e 12% no masculino. O «*Amor entre os dois*» registou valores mais elevados no masculino, 11%, do que no feminino, 4%. De novo o «*Dar prazer*» registou valores mais elevados no masculino, 10% do que no

feminino 7%, contudo foi esta a situação, comparativamente com as duas anteriores, em que estes valores se apresentaram mais próximos. É interessante referir que os outros aspectos, com percentagens muito próximas entre os dois grupos, registaram valores mais elevados que nas duas escolhas anteriores.

Resumindo, os três aspectos mais importantes, para ambos os sexos, foram «*Amor entre os dois*», «*Momentos de intimidade*» e «*Ter prazer e dar prazer*». Contudo, no feminino o ênfase no primeiro destes aspectos foi muito mais acentuado que no masculino. No sexo masculino o segundo e terceiro aspectos mais importantes tiveram um peso idêntico. Assim a análise conjunta deste três aspectos mais importantes numa relação sexual, reforça o que já afirmámos, sobre a valorização do feminino da vertente mais afectiva e do masculino da procura mais imediata de prazer.

Nos resultados da questão «**Quando pensa**

QUADRO 11

Percentagens das categorias encontradas nas respostas à questão «Quando pensa em preservativo o que lhe ocorre imediatamente», segundo o sexo

	Feminino (N=506)	Masculino (N=494)
Protecção e segurança	37.2%	44.3%
Protecção da SIDA	10.1%	5.9%
Protecção da gravidez	14%	13.2%
Protecção das DST	9.5%	6.1%
Acto sexual	7.1%	4.5%
Relações ocasionais	0.6%	0.6%
Recusa	7.1%	8.5%
Aceitação	7.9%	9.5%
Outras	5.9%	7.1%
Não responde	0.6%	0.4%

em preservativo o que lhe ocorre imediatamente», os grupos não diferem significativamente ($p < 0.05$) no teste de independência do Qui-Quadrado. A categoria com valor mais elevado em ambos os grupos – ver Quadro 11 – foi «Protecção e Segurança». No sexo masculino o valor foi mais alto, 44.3%, do que no sexo feminino, 37.2%. Esta relação inverte-se na categoria «Protecção da SIDA», em que o feminino apresenta um valor bastante mais elevado, 10.1%, do que o masculino 5.9%. Com base nestes resultados podemos pôr a hipótese de que no feminino existe uma maior interiorização da necessidade do uso do preservativo como protecção à infecção pelo VIH do que no masculino, embora ambos os grupos o identifiquem com protecção. Esta afirmação é reforçada com os resultados registados na categoria «Acto sexual», 7.1% no sexo feminino e 4.5% no sexo masculino. Também nesta linha surge a categoria «Protecção de DST» com 9.5% no feminino e 6.1% no masculino. A segunda categoria com maior relevância, em ambos os sexos, foi a «Protecção da gravidez» com 14% no feminino e 13.2% no masculino. Comparando o resultado desta categoria com o da categoria «Protecção da SIDA» podemos afirmar que a representação do preservativo está mais associada, em ambos os sexos, com a

sua função contraceptiva do que com a prevenção da infecção VIH. Esta afirmação é reforçada pelos valores encontrados na resposta à pergunta «Que tipo de contraceptivos conhece», em que 56.1% dos sujeitos do sexo feminino e 67.2% dos sujeitos do sexo masculino referiram o preservativo masculino. As categorias «Recusa», 7.1% no sexo feminino e 8.5% no sexo masculino e «Aceitação», 7.9% no sexo feminino e 9.5% no sexo masculino, apresentam resultados com alguma expressão e próximos nos dois sexos. É interessante referir que o resultado residual obtido na categoria «Relações ocasionais» em ambos os sexos, reflecte uma quase inexistência da representação da relação entre o uso do preservativo e as relações sexuais ocasionais.

Analisámos as respostas nos sujeitos que são sexualmente activos e os resultados mantêm o mesmo perfil.

Na pergunta «Quando tem uma relação sexual usa preservativo», considerámos as respostas dos sujeitos sexualmente activos. Os resultados – ver Quadro 12 – segundo o teste de independência do Qui-Quadrado são significativamente diferentes ($p < 0.05$) entre os dois grupos. Podemos observar que no sexo masculino a resposta “Sempre” regista um valor mais elevado, 29.6% que no feminino, 17.9%. É na res-

QUADRO 12

Percentagens das categorias encontradas, em sujeitos sexualmente activos, à questão «Quando tem uma relação sexual usa preservativo?», segundo o sexo

	Feminino (N=286)	Masculino (N=379)
Usa preservativo sempre	17.9%	29.6%
Usa preservativo às vezes	53.4%	52.4%
Nunca usa preservativo	26.9%	16.8%
Não responde	1.8%	1.2%

QUADRO 13

Percentagens das respostas encontradas, nos sujeitos em geral e nos sexualmente activos, à questão «Se conhecer alguém e se proporcionar ter relações sexuais, o que pensa se o outro lhe propuser o uso do preservativo?», segundo o sexo

	Feminino (N=506)	Feminino sexualmente activo (N=223)	Masculino (N=494)	Masculino sexualmente activo (N=250)
Concordância	80.8%	82.1%	76.5%	74%
Obrigaçã	4.2%	4.9%	3.4%	4%
Exclusividade	1.2%	1.8%	2%	2%
Dúvida	2.1%	1.3%	3%	2.8%
Protecçã	7.5%	7.6%	9.1%	10%
Outras	3%	1.3%	4.4%	6%
Outras	1.2%	1%	1.6%	1.2%

posta «Às vezes» que encontramos, em qualquer dos grupos, o valor mais elevado, 53.4% no feminino e 52.4% no masculino. «Nunca» usa preservativo registou um número bastante mais elevado de sujeitos do sexo feminino, 26.9%, do que do sexo masculino, 16.8%. Assim, mais de metade dos sujeitos sexualmente activos de ambos os sexos só utiliza preservativo às vezes. O menor número de sujeitos do sexo feminino a utilizar preservativo pode estar relacionado com uma maior longevidade das relações, como afirmamos anteriormente.

Analisámos as respostas sobre o uso do preservativo nas relações sexuais, dos sujeitos que tinham mais que um parceiro sexual – ver Qua-

dro 13. Contudo atendendo a que o número de sujeitos do sexo feminino que estavam nesta situação era muito reduzido (11 sujeitos), as comparações entre os grupos não são pertinentes. Optamos por referenciar apenas as comparações intra-grupos. Assim no sexo feminino quase metade dos sujeitos, 45.5%, só utiliza o preservativo às vezes, enquanto 36.5% dos sujeitos do sexo feminino com mais que um parceiro sexual utiliza o preservativo sempre. No sexo masculino, em que o número de sujeitos que tem mais que um parceiro sexual é bastante mais elevado, mais de metade dos sujeitos, 66%, utiliza o preservativo às vezes, enquanto que apenas 26% o utiliza sempre. 8% dos sujeitos nunca utiliza o

QUADRO 14

Percentagens das categorias encontradas, na resposta à questão «Quando pensa em SIDA o que lhe ocorre imediatamente», segundo o sexo

	Feminino (N=506)	Masculino (N=494)
Morte	46.4%	43%
Doença	40%	36.6%
Sofrimento	41%	23.6%
Insegurança	20.3%	10%
Discriminação	21%	13.6%
Prevenção	24%	20%
Problema	9%	7%
Solidariedade	8%	2.2%
Transmissão	19%	20%
Toxicod dependência	9.3%	7%
Informação	3.7%	1.6%

preservativo. Estes resultados, principalmente no sexo masculino, indicam a existência de comportamentos de risco para a infecção pelo VIH, com valores elevados.

Efectuámos uma análise comparativa das respostas à questão sobre o uso do preservativo dos sujeitos sexualmente activos, entre os que se afirmaram católicos e os que afirmaram ter outra religião ou serem ateus. Os resultados não apresentaram diferenças significativas no teste de independência do Qui-Quadrado ($p < 0.05$), o que pode indicar que a mensagem da igreja católica do não uso do preservativo, não é seguida pelos jovens da nossa amostra.

Analisámos as respostas à pergunta «**Se conhecer alguém e se proporcionar ter relações sexuais, o que pensa se o outro lhe propuser o uso do preservativo?**», em dois momentos, no primeiro considerando a totalidade da amostra, no segundo momento atendendo apenas às respostas dos sujeitos sexualmente activos. Em qualquer dos casos não se registaram respostas significativamente diferentes ($p < 0.05$) no teste de independência do Qui-Quadrado, entre os sexos. Também em qualquer dos casos os valores mais elevados registaram-se, em ambos os sexos, na «*Concordância*» – ver Quadro 13. O

segundo aspecto referido, em qualquer das condições e também em ambos os sexos foi a «*Protecção*». As outras justificações apresentavam valores bastante reduzidos, em qualquer das condições e dos grupos. Assim as respostas foram semelhantes quer os sujeitos fossem sexualmente activos ou não e independentemente do sexo.

Perante a questão «**Quando pensa em SIDA o que lhe ocorre imediatamente?**», a categoria «*Morte*» foi a que obteve maior percentagem de registos, 46.4% no sexo feminino e 43% no masculino – ver Quadro 14. A categoria «*Doença*» registou um valor ligeiramente superior no feminino, 40%, do que no masculino, 36.6%, sendo neste grupo a categoria que registou o segundo valor mais elevado. A categoria «*Sofrimento*», que registou o segundo valor mais elevado no feminino, 41%, registava um valor bastante inferior no masculino, 23.6%. Também com este perfil surgiram as categorias «*Insegurança*», 20.3% no feminino e 10% no masculino, «*Discriminação*», 21% no feminino e 13.6% no masculino, «*Solidariedade*», 8% no feminino e 2.2% no masculino. A categoria «*Prevenção*» apresentava valores ligeiramente superiores no feminino, 24%, do que no masculino 20%. As

QUADRO 15

Percentagens das respostas encontradas, nos sujeitos em geral e nos sexualmente activos, à questão «Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA», segundo o sexo

	Feminino (N=506)	Masculino (N=494)	Feminino sexualmente activo (N=223)	Masculino sexualmente activo (N=250)
Alterou comportamentos	47%	43%	50%	46%
Não alterou comportamentos	52%	57%	50%	54%
Não responde	1%	0%	0%	0%

outras categorias apresentavam valores próximos entre os dois grupos. Destes resultados ressalta a ideia de que para qualquer dos grupos a morte é a associação mais forte com SIDA. No feminino surgem com maior evidência do que no masculino associações com categorias relacionadas com os afectos. É interessante referir que a categoria «Prevenção» surge nos dois sexos com valores não muito distantes, mas em qualquer dos casos com percentagens muito inferiores à categoria «Morte», o que pode estar relacionado com uma representação da SIDA mais como uma causa de morte do que como uma infecção que pode ser prevenida.

As respostas à pergunta «Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA» foram analisadas para a amostra total e num segundo momento considerando apenas os sujeitos sexualmente activos. No total da amostra observámos que – ver Quadro 15 – em ambos os grupos a maioria dos sujeitos não alterou os seus comportamentos, 52% no sexo feminino e 57% no masculino. Os grupos não apresentaram diferenças significativas no teste de independência do Qui-Quadrado ($p < 0.05$). No que concerne aos sujeitos sexualmente activos, também não se registaram diferenças significativas entre os grupos ($p < 0.05$). Neste caso exactamente metade, 50%, dos sujeitos do sexo feminino não alteraram o comportamento enquanto que a maioria dos sujeitos do

sexo masculino, 54%, também não alterou comportamentos – ver Quadro 15.

Para a análise das respostas à questão «Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da SIDA», seguimos um procedimento idêntico ao anterior. Em qualquer dos casos, amostra total e sujeitos sexualmente activos, não se registaram diferenças significativas ($p < 0.05$) entre os sexos, no teste de independência do Qui-Quadrado. No total da amostra os resultados – ver Quadro 16 – são idênticos em ambos os sexos, 89% dos sujeitos de cada grupo consideraram que os outros alteraram os seus comportamentos. Nos sujeitos sexualmente activos, o perfil mantém-se, 90% dos sujeitos do sexo feminino e 92% do masculino consideraram que os outros alteraram os seus comportamentos.

Nos resultados das respostas à questão «Na sua opinião a SIDA afecta principalmente: Ricos e famosos, Ciganos, Toda a população em geral, Enfermeiros, Judeus, Prostitutas, Pessoas promíscuas, Toxicodependentes, Homossexuais, Negros, Médicos», optámos por apresentar apenas os resultados para os diferentes grupos em que os sujeitos escolheram «Muito», já que ilustra de forma clara as crenças de ambos os grupos. Não se observaram diferenças significativas ($p < 0.05$) entre os sexos, através do teste de independência do Qui-Quadrado. A grande maioria dos sujeitos de ambos os sexos, 91%,

QUADRO 16

Percentagens das respostas encontradas, nos sujeitos em geral e nos sexualmente activos, à questão «Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da SIDA?», segundo o sexo

	Feminino (N=506)	Masculino (N=494)	Feminino sexualmente activo (N=223)	Masculino sexualmente activo (N=250)
Os outros alteraram comportamentos	89%	89%	90%	92%
Os outros não alteraram comportamentos	10%	10%	10%	8%
Não responde	1%	1%	0%	0%

QUADRO 17

Percentagens das respostas à questão «Na sua opinião a SIDA afecta principalmente...», segundo o sexo

	Feminino (N=506)	Masculino (N=494)
Toxicodependentes	91%	91%
Prostitutas	87%	89%
Homossexuais	65%	66%
Pessoas promíscuas	51%	54%
Toda a população em geral	45%	31%
Ricos e famosos	21%	17%
Enfermeiros	11%	9%
Ciganos	9%	11%
Médicos	9%	7%
Negros	6%	11%
Judeus	4%	6%

consideraram os toxicodependentes – ver Quadro 17. A seguir surgiram as prostitutas, 87% no sexo feminino e 89% no sexo masculino. Os homossexuais surgiram como o terceiro grupo escolhido com 65% no sexo feminino e 66% no masculino. Ainda como escolha da maioria dos sujeitos de ambos os grupos surgiram as pessoas promíscuas, 51% no sexo feminino e 54% no masculino. A opção escolhida em toda a população em

geral, foi escolhida por 45% dos sujeitos do sexo feminino e 31% dos sexo masculino. Os outros grupos que podiam ser escolhidos registaram resultados bastante inferiores, aos referidos, em ambos os sexos. Estes resultados reforçam a ideia de que se mantém, de forma expressiva, a crença da existência dos erroneamente designados «grupos de risco».

Nas respostas à questão «**Como é que adqui-**

QUADRO 18

Percentagens das respostas à questão «Como é que adquiriu informação sobre SIDA», segundo o sexo

	Feminino (N=506)	Masculino (N=494)
Comunicação Social	98%	94%
Escola	38%	22%
Divulgação / Campanhas	23%	28%
Família	17%	12%
Amigos	13%	13%
Instituições de saúde	7%	7%

riu informação sobre a SIDA», verificamos que em ambos os sexos, a quase totalidade dos sujeitos, 98% no sexo feminino e 94% no masculino – ver Quadro 18 – responderam que foi na comunicação social. Para 38% dos sujeitos do sexo feminino e 22% do sexo masculino, foi na escola que obtiveram informação. A divulgação e as campanhas foram referidas por 23% dos sujeitos do sexo feminino e 28% do sexo masculino. A família foi referida por 17% dos sujeitos do sexo feminino e 12% do masculino, enquanto que os amigos foram indicados por igual percentagem de sujeitos de ambos os sexos, 13%. As instituições de saúde foram referidas por 7% de sujeitos de ambos os sexos.

3. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Observámos que a maioria dos sujeitos da nossa amostra, com uma percentagem superior dos sujeitos do sexo masculino, já tiveram a sua primeira relação sexual. Esta ocorreu em média, em ambos os sexos, aos 16 anos. Este facto reforça a importância da prevenção junto dos jovens, quer os que estão nas escolas quer fora do contexto educativo. Seria assim contrário à crença de algumas estruturas de poder político e religioso, de que é o falar de sexualidade e de preservativos aos jovens, que os desperta para o relacionamento sexual. O desenvolvimento sexual dos jovens não carece de uma intervenção dos adultos para se realizar, contudo o assumir de uma sexualidade saudável e sem comportamen-

tos de risco ao VIH e outras DST(s) requer uma intervenção efectiva e precoce.

Os programas de prevenção ao VIH/SIDA devem tomar em consideração a especificidade das representações de cada um dos sexos. Como os resultados indicaram as representações do masculino e do feminino são diferentes no que concerne, por exemplo, à relação sexual e ao sexo. Nestes casos o feminino evidenciou uma representação mais relacionada com a expressão dos afectos, enquanto que o masculino apresentou uma representação mais relacionada com a procura mais imediata de prazer.

Os jovens da nossa amostra apresentaram crenças que podem conduzir a comportamentos de risco em relação ao VIH. Desde considerarem a existência de grupos mais propensos à infecção, aqueles que de forma errónea e continuada foram considerados «grupos de risco», até ao considerarem de forma massiva que os outros mudaram os comportamentos, sem contudo eles próprios os terem alterado. Estas crenças relacionam-se com o uso apenas «às vezes» do preservativo, mesmo em sujeitos que têm mais que um parceiro sexual. Estes aspectos indicam que as campanhas de prevenção estão a ter um efeito reduzido na mudança comportamental dos jovens, já que os resultados que obtivemos são concordantes com estudos anteriores (Cláudio, 1992; Cláudio, Pereira & Robalo, 1994; Cláudio & Mateus, 2000). Assim, é urgente o construir acções de prevenção que contemplem estas crenças, com o objectivo de as modificar e favorecer

atitudes comportamentais seguras em relação ao VIH.

É importante referir que a principal fonte de informação dos jovens é a comunicação social. Num trabalho que efectuámos (Sousa, Cláudio *in press*) observámos que entre 1996 e 2002 a comunicação social escrita reproduz o mesmo discurso enviesado pelas crenças. Assim os jovens recolhem principalmente má informação sobre o VIH/SIDA.

Pensamos que é fundamental o trabalho de educação e formação, específicos para cada sexo, considerando as crenças e representações particulares, para que os jovens recordem a primeira relação sexual e as outras como inesquecíveis, pelo prazer ou por terem conseguido ultrapassar as inseguranças e os medos, que foram referidos, e não porque se infectaram com o VIH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelson, R. P. (1976). Script processing in attitude formation and decision making. In J. S. Carroll & J. W. Payne (Eds.), *Cognition and Social Behavior* (pp. 33-45). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Cognitive theory and therapy of depression*. New York: John Wiley and sons.
- Cláudio, V. (1992). Projecto de intervenção numa população de homossexuais masculinos com diagnóstico de seropositivos. *Análise Psicológica*, 2, 186-198.
- Cláudio, V., Pereira, M. G., & Robalo, P. (1994). SIDA! A falsa protecção que o amor tece. *Análise Psicológica*, 2-3, 211-226.
- Cláudio, V., & Mateus, M. (2000). *SIDA: Eu e os outros*. Lisboa: Climepsi editores.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Fazio, R. H. (1986). How do attitudes guide behavior. In *Handbook of Motivation and Cognition: Foundations of Social Behavior* (pp. 204-243). New York: Guildford Press.
- Fazio, R. H. (1989). On the power and functionality of attitudes: The role of attitude accessibility. In *Attitude Structure and Function* (pp. 153-179). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lima, M. L. (1996). *Atitudes. Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Páez, D., Echebarria, A., Valencia, J., Romo, I., San Juan, C., & Vergara, A. (1991). AIDS social representations; Content and processes. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1, 89-104.
- Rosen, H. (1988). The constructivist-development paradigm. In *Paradigms of Clinical Social Work* (pp. 317-355). New York: R. A..
- Zana, M. P., & Rempel, J. K. (1984). *Attitudes: A new look at an old concept*. Paper presented at the conference on the social psychology of knowledge. Shefayim, Israel.
- Zana, M. P., Rempel, J. K. (1988). Attitudes: A new look at an old concept. In *The Social Psychology of Knowledge* (pp. 315-334). Cambridge: University Press.

RESUMO

Neste estudo tivemos como objectivo comparar as crenças e atitudes perante o VIH/SIDA, entre jovens do sexo feminino e do sexo masculino.

A nossa amostra era composta por 1000 sujeitos, 506 do sexo feminino e 494 do sexo masculino, do ensino superior e secundário.

Utilizamos um questionário (Cláudio, Gouveia Pereira, Robalo), composto por questões de associação livre, questões abertas e questões fechadas.

Os resultados indicaram diferenças nas crenças e atitudes, perante o VIH/SIDA, entre os dois grupos.

Propomos a elaboração de programas de prevenção diferenciados para cada um dos sexos, levando em conta as crenças e atitudes encontradas.

Palavras-chave: Crenças e atitudes, VIH/SIDA, género, jovens.

ABSTRACT

In this study we compared the HIV/AIDS beliefs and attitudes in young male and female subjects.

Our sample was composed for 1000 students, 506 female and 494 male.

We used a questionnaire (Cláudio, Gouveia Pereira, & Robalo) composed by three types of questions: free association, open and closed.

The results indicate differences between the groups.

We consider the elaboration of different prevention programs of each sex, leading account the specific beliefs and attitudes observed in our study.

Key words: Beliefs and attitudes, HIV/AIDS, gender, young.