

SIDA! A Falsa Protecção Que o Amor Tece

VICTOR CLAUDIO (*)

MARIA GOUVEIA PEREIRA (**)

PATRÍCIA ROBALO (***)

*«De tanto ouvir dizer, temos que crer;
é um poço insondável o humano coração
Pode a gente voltar-se para que lado quiser,
pecador é o bárbaro mas também o cristão.
O melhor fica, dá-se as mãos quem quer,
e não levamos muito a sério a lição;
Pois se nos tenta um demónio mofino
Fica salva a virtude: é o destino.»*

Goethe

1. INTRODUÇÃO

As atitudes e as crenças têm um papel fundamental no processamento de informação. A sua influência faz-se notar principalmente a nível da selecção e interpretação da informação. Assim, pensamos ser primordial para o estabelecimento de programas de prevenção o conhecimento das atitudes e crenças dos sujeitos, já que só assim será possível fornecer informação que seja compreensível e que cumpra os objectivos últimos a que se propõem – a prevenção –, i.e. evitamos o possível ruído nos canais de processamento de

informação com o consequente inviesamento ou perda da informação.

Não temos como objectivo, neste contexto, discutir os processos de formação de atitudes e de crenças. Contudo, pensamos ser importante referir, como exemplo, o papel que uma instituição pode ter na formação de crenças e consequentemente do enviesamento da informação sobre a sexualidade.

O responsável máximo da Igreja Católica, João Paulo II, diz na Encíclica *Veritatis Splendor*, referindo uma epístola de S. Paulo: «Não os enganeis, nem os impuros, nem os adúlteros, nem os efeminados, nem os homossexuais, nem os ladrões, nem os alcoólicos, vão herdar o reino do céu.»

Por exclusão de partes apenas os castos, eunucos ou onanistas vão ter direito à herança.

Estamos de acordo com a resposta dos chilenos ao Papa, depois de este fazer várias perguntas a que respondiam em coro «Sim», perante a questão «Amais a castidade?» o coro entoou um rotundo «Não».

Se referimos estes aspectos é porque é habitual (cultura judaico-cristã *oblige*) os sujeitos associarem SIDA aos comportamentos descritos e prevenção as atitudes que permitem vir a receber a herança referida.

A associação entre infecção pelo HIV e determinados grupos, é uma crença, que embora pro-

(*) Assistente, ISPA.

(**) Assistente, ISPA.

(***) Aluna do 5.º Ano do ISPA.

fundamente errada, tem implicações importantes sob o ponto de vista do processamento de informação sobre a SIDA. O sujeito não se identifica com a possibilidade de também poder ser infectado, secundarizando a informação sobre as formas de infecção, e no assumir de comportamentos discriminatórios perante sujeitos infectados, já que os identifica como pertencentes a grupos marginais, aos que sente não pertencer.

A nossa posição é de que nenhum comportamento sexual, desde que realizado de forma segura, é sinónimo de infecção nem a prevenção passa pelo abandono da sexualidade, como alguns propõem, por exemplo, «Pelo menos seja fiel à vida», mas sim pelo conhecimento claro e inequívoco da doença, das suas formas de transmissão – via sexual e sanguínea – e portanto nos cuidados a ter para evitar a infecção.

No nosso trabalho, que tem como objectivo último a elaboração de um programa de prevenção dirigido a uma população universitária, vamos comparar, nessa população, as respostas a situações auto-referentes e hetero-referentes, relacionadas com comportamentos de risco de infecção pelo HIV, e comportamentos que os sujeitos adoptam perante pessoas infectadas.

O objectivo é, por um lado, avaliar até que ponto existe, nesta população, a crença de que o risco de infecção é para os outros, i.e., em que há uma maior permissibilidade de comportamentos de risco e consequentemente uma menor prevenção quando o sujeito está envolvido na relação. Por outro lado, queremos avaliar o nível de informação desta população, perante as formas de transmissão da doença.

2. MÉTODOS

2.1. Amostra

Aplicámos a 255 estudantes universitários, de ambos os sexos, e com idades compreendidas entre os 18 anos e os 25 anos, um questionário de auto-preenchimento com respostas fechadas.

2.2. Instrumento

O questionário é composto por 12 itens.

Em 5 itens o sujeito deve julgar comporta-

mentos hetero-referentes, numa escala de 1 – «Discordo Totalmente» até 5 – «Concordo Totalmente», por exemplo, «*Uma mulher conhece um homem numa festa. Depois de conversarem, concluem que se sentem mutuamente atraídos e decidem fazer amor. Não utilizam preservativo. O que pensa da dispensa de preservativo nesta situação?*»

3 itens em que o sujeito deve, em situações auto-referentes, escolher o comportamento que julga adequado, por exemplo, «*Conhece uma pessoa do seu grupo de amigos por quem se sente atraído(a), sendo essa atracção mútua, um dia proporciona-se fazer amor, não têm qualquer tipo de protecção. Você: Recusa-se a fazer amor; Faz amor de qualquer forma; Vai comprar um preservativo ou faz com que o outro o vá arranjar; Toma qualquer outro tipo de precaução.*»

4 itens cada um com catorze comportamentos, em que o sujeito deve indicar os comportamentos adequados e inadequados a adoptar perante sujeitos seropositivos e com SIDA, em situações auto-referentes e hetero-referentes, por exemplo, «*Não utilizar as mesmas toalhas; Não o criticar pela situação actual*». Neste artigo analisaremos apenas os comportamentos perante sujeitos com SIDA.

Entendemos por situações auto-referentes, aquelas em que as questões envolvem directamente o sujeito. As situações hetero-referentes, são aquelas em que se pede ao sujeito para julgar comportamentos de terceiros.

O questionário é aplicado individualmente.

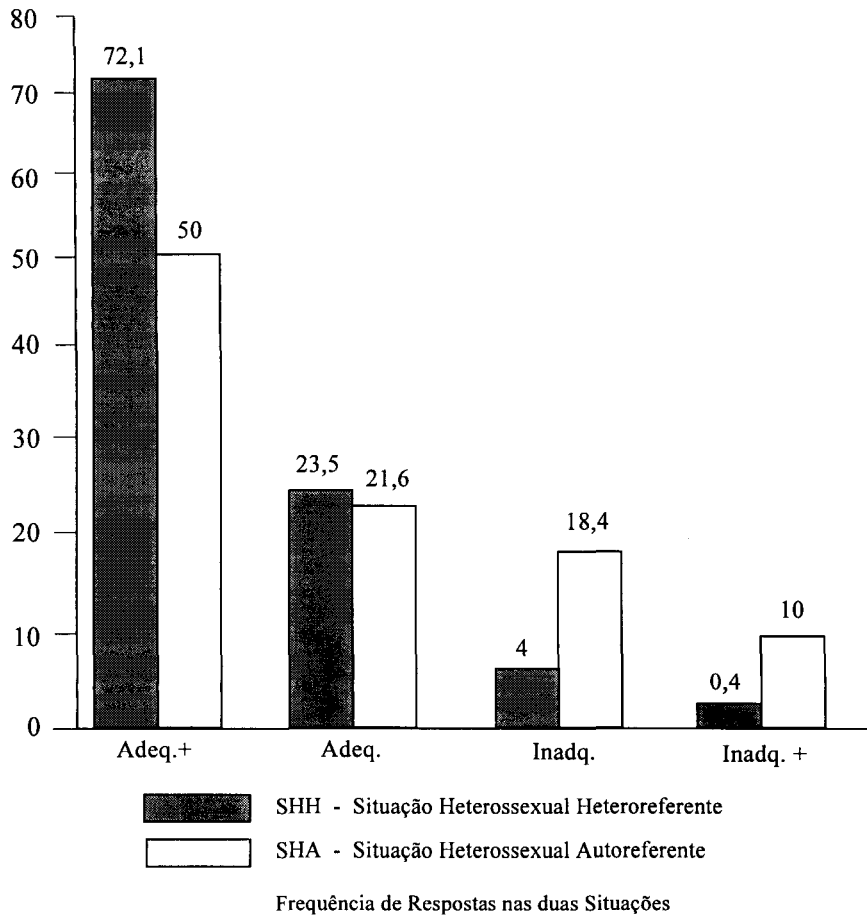
3. RESULTADOS E ANÁLISE

Como prevíamos, é na situação heterossexual e hetero-referente que se observa uma maior frequência de comportamentos adequados (o somatório de comportamentos adequados + e Adequados = 95.6%, ver Gráfico 1), i.e., a quase totalidade dos sujeitos responde que *Discorda de uma relação sexual ocasional sem uso do preservativo*. Este facto é um bom indicador do conhecimento da forma de transmissão da doença.

Numa relação heterossexual auto-referente (ver Gráfico 1) apenas 71.6% (somatório das respostas Adeq.+ e Adeq.) dos sujeitos indicam *O uso do preservativo*, enquanto 18.4% se *Recusam a fazer amor* e 10% *Fazem amor sem*

GRÁFICO 1

«Quando estou na relação, os meus comportamentos são diferentes»



qualquer protecção. Estes resultados apontam no sentido de que quando o sujeito está envolvido numa relação tende a minimizar o risco de infecção.

Ao analisarmos as respostas inter-sexo (ver Gráfico 2), na situação heterossexual heteroreferente, observamos que o sexo feminino evidencia uma frequência superior (97.1%) de comportamentos adequados (somatório Adeq.+ a Adeq.) em relação ao sexo masculino (88.7%).

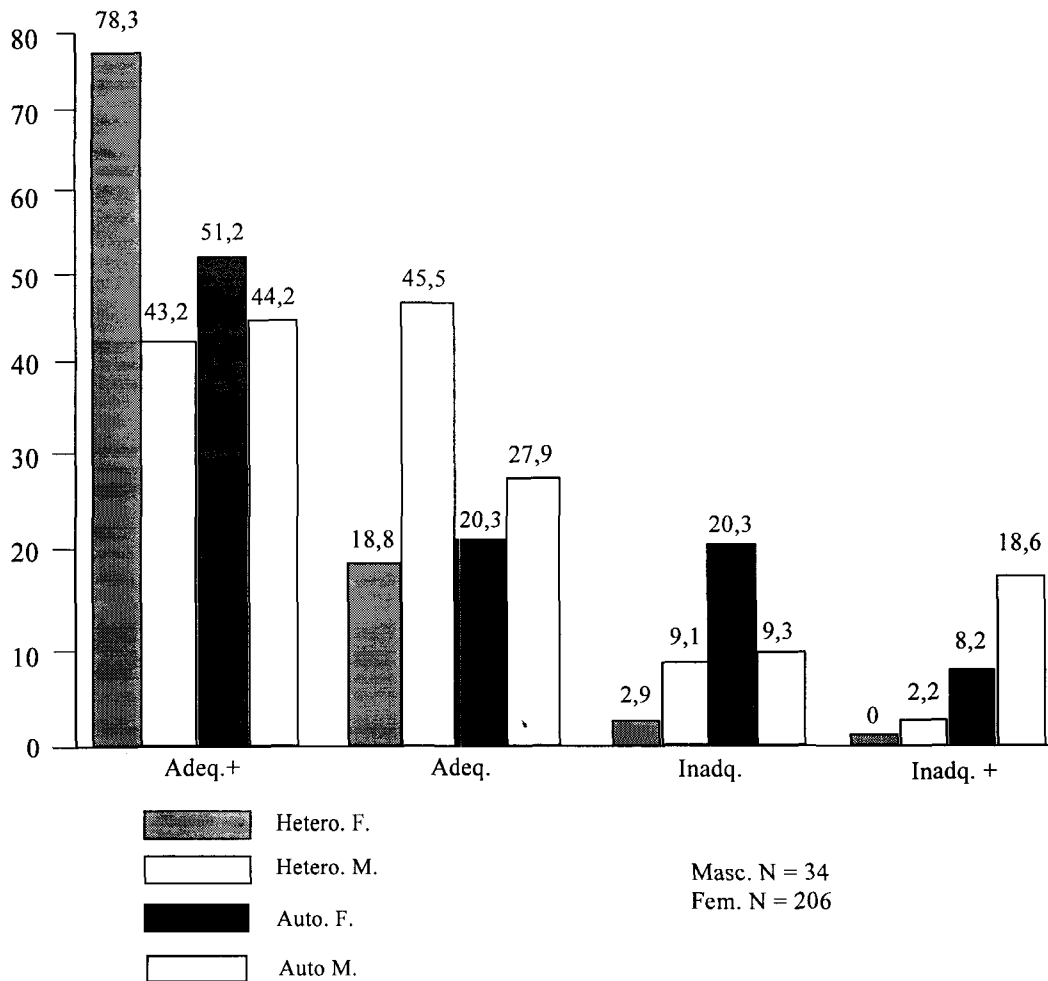
Na situação heterossexual e auto-referente ambos os grupos apresentam uma elevada frequência de respostas de protecção. Contudo, existem algumas nuances que importa referir. As respostas do sexo feminino de, *Faz amor com outra protecção* e *Recusa fazer amor* são idênti-

cas – 20.3% – apenas 8.2% respondem que *Fazer amor sem protecção*. No sexo masculino aproximadamente 19% afirma que *Faz amor sem protecção* enquanto 9.3% *Recusa fazer amor*.

Estes resultados evidenciam que embora ambos os grupos tenham conhecimento da forma de transmissão da doença o risco de infecção é principalmente subvalorizado no sexo masculino. Este aspecto, associado com o maior índice de recusa do acto sexual pelo sexo feminino, pode estar relacionado a factores culturais, em que o acto sexual *per si* é mais valorizado no sexo masculino, levando a que estes sujeitos não se impeçam, pelo risco de infecção, de o concretizarem, i.e., no sexo feminino, a necessidade de

GRÁFICO 2

O Heterossexual, o Sexo, a Relação e a ausência desta



Frequência de Respostas dos Dois Sexos nas Duas Situações

utilização do preservativo numa relação sexual ocasional, está mais interiorizada.

Perante situações hetero-referentes de homossexualidade masculina e feminina, as respostas obtidas apresentam contrastes interessantes.

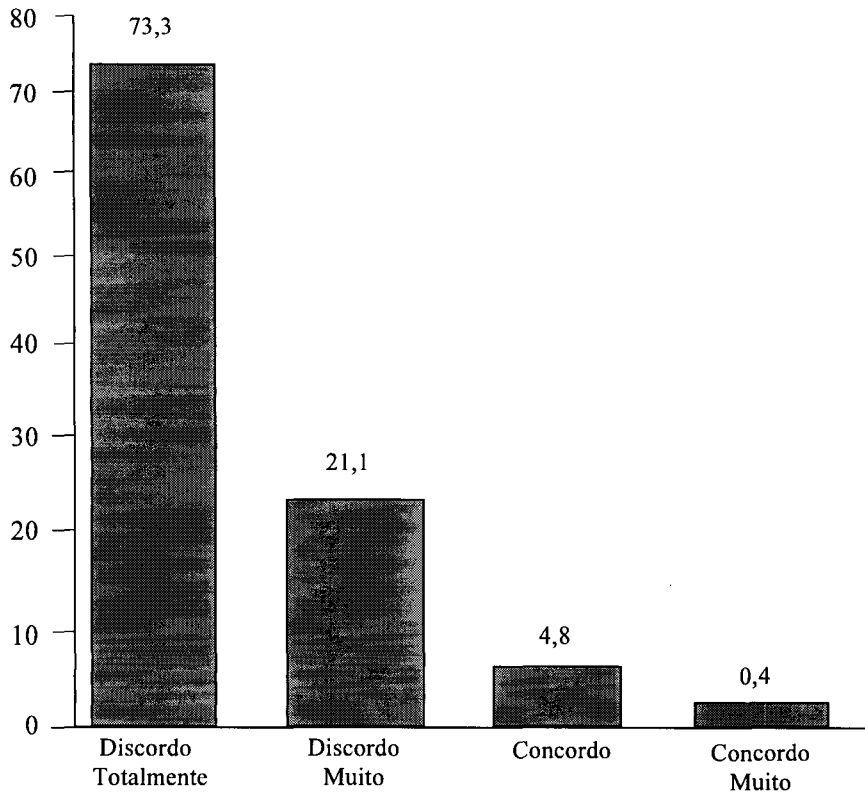
Em relação à situação de homossexualidade masculina (ver Gráfico 3) a quase totalidade da amostra 94.4% *Discorda* da relação sexual sem protecção. Apenas aproximadamente 6% *Concorda* com a relação sem protecção.

Comparando as respostas a esta situação nos dois sexos, podemos observar (ver Gráfico 4),

que 91% dos sujeitos do sexo masculino dão uma resposta de *Discordância* da relação sexual sem protecção, enquanto que 9% *Concordam* com o não uso de preservativo. No sexo feminino a *Discordância* é de 95% enquanto que aproximadamente 5% dos sujeitos estão de acordo com o não uso de preservativo.

Na homossexualidade feminina (ver Gráfico 5) 85% *Discorda* da relação sexual sem protecção, enquanto aproximadamente 15% indicam *Concordância* com a relação sexual sem protecção. No Gráfico 6 podemos observar que 77%

GRÁFICO 3
A Homossexualidade no Masculino



Frequência de Respostas na Situação «Homossexualidade Masculina Heteroreferente»

das respostas dos sujeitos masculinos são de *Discordância* da relação sexual sem protecção, enquanto que 23% têm a opinião contrária. Aproximadamente 87% dos sujeitos femininos *Discordam* da relação sexual sem protecção enquanto que 13% *Concordam* com essa relação.

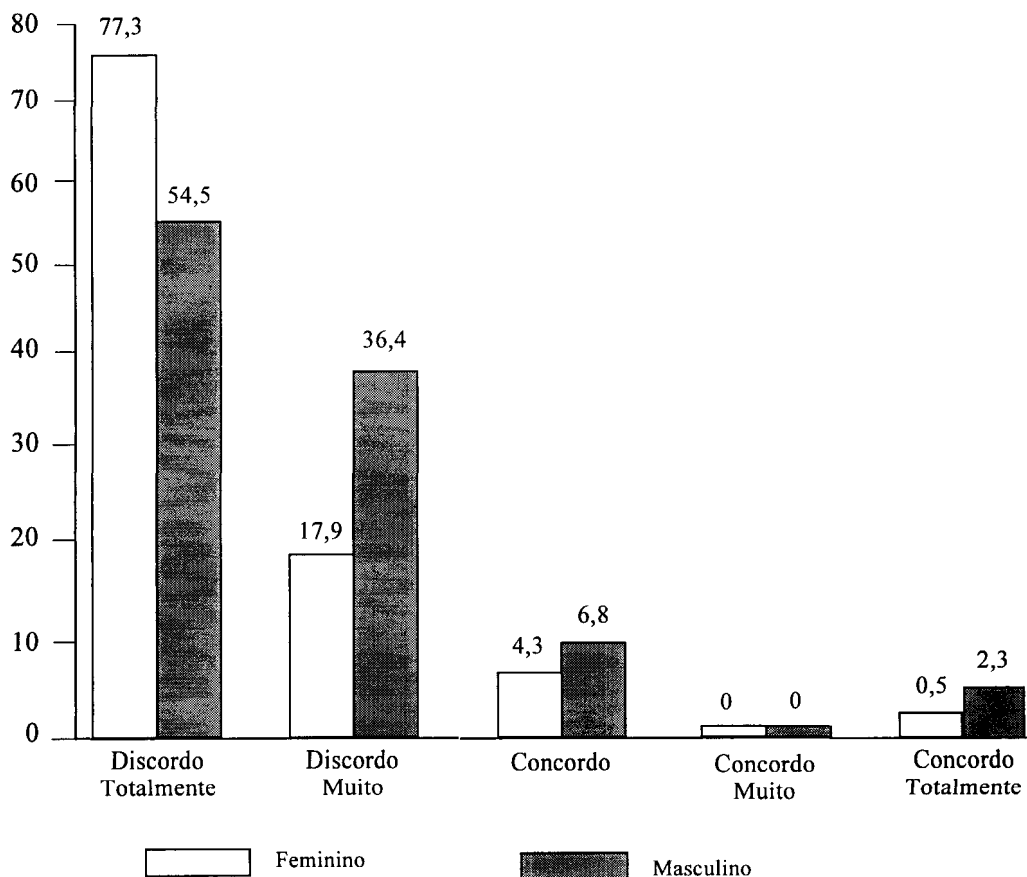
Estes resultados evidenciam que nesta amostra, o comportamento homossexual masculino é considerado de maior risco que o feminino.

Pensamos existir uma relação destes resultados com a ideia divulgada, que um dos principais comportamentos de riscos de infecção pelo HIV é a homossexualidade masculina. Quem não se lembra da crença que atribuía (poderemos usar o passado?) a SIDA à doença dos homossexuais?

A homossexualidade surge em primeira linha associada à penetração e conseqüentemente ao masculino, estando a homossexualidade feminina liberta deste facto, é possivelmente fantasiada (sobretudo pelo sexo masculino como os resultados indicam), como uma situação de menor risco de infecção. Sobre esta falsa crença, lembramos que a transmissão do HIV, está associada ao sangue, que está presente na mulher antes e depois de ser visível, e as secreções vaginais. Como tal a relação homossexual feminina deve ser, tal como todas as outras, prevenida.

Em relação à prostituição e toxicod dependência, os resultados indicam que a grande maioria dos sujeitos têm estas situações interiorizadas

GRÁFICO 4
A Homossexualidade no Masculino, o Sexo



Frequência de Respostas na Situação «Relação Homossexual Masculina Heteroreferente» nos Dois Sexos

como comportamentos de risco assumindo assim atitudes de protecção.

Em relação à prostituição (ver Gráfico 7) aproximadamente 99% dos sujeitos *Discorda* da relação sexual sem preservativo e na toxicod dependência (ver Gráfico 8) a totalidade dos sujeitos *Discorda* do uso partilhado de seringas. Ambos os sexos apresentam este tipo de perfil.

Quando comparamos em situações auto-referente a atitude que os sujeitos tomariam se o parceiro fosse seropositivo ou um sujeito com SIDA, observamos que (ver Gráfico 9) com o parceiro seropositivo aproximadamente 56% dos sujeitos *Mantêm a relação tomando precauções na relação sexual* e 36% *Mantêm a relação inibindo-se de actividade sexual*.

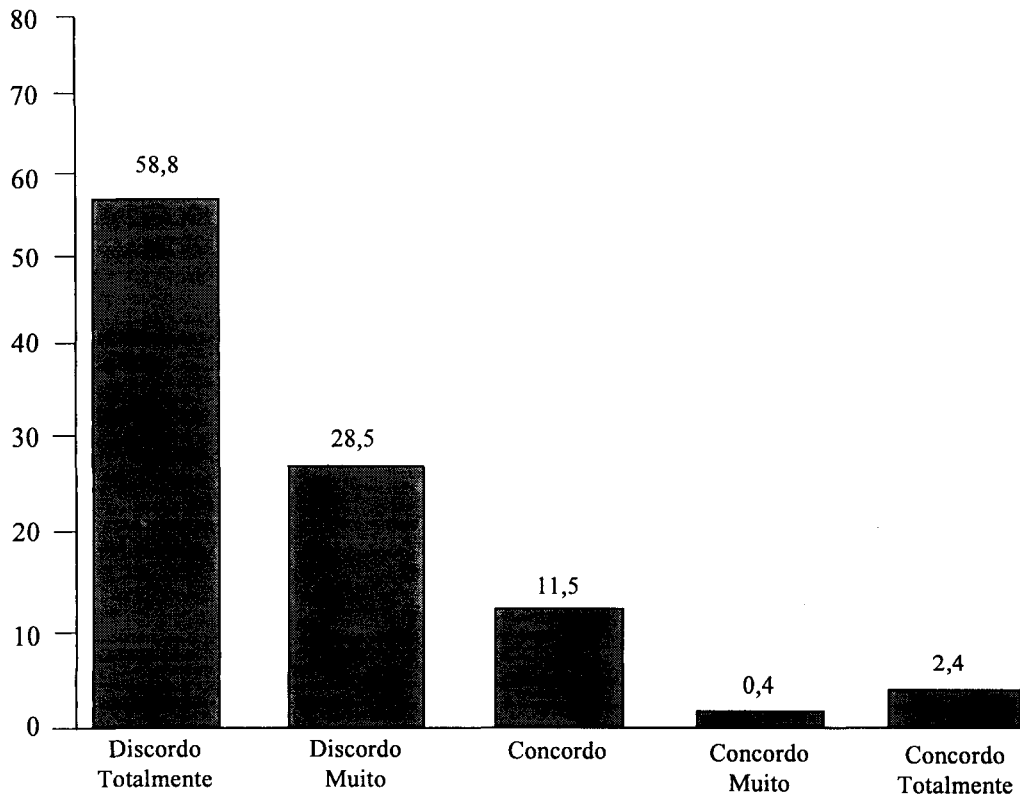
Perante sujeitos com SIDA (ver Gráfico 10) estes valores invertem-se.

Em qualquer dos casos mais de 90% dos sujeitos opta pela manutenção da relação com o parceiro infectado.

Na análise por sexos observamos que no sexo feminino este perfil se mantém, enquanto que no sexo masculino a frequência mais elevada observa-se no *Manter a relação sexual tomando precauções*.

Estes resultados, apontam no sentido da existência de um aumento do receio de transmissão do HIV, quando em contacto com sujeitos com SIDA, em comparação ao contacto com seropositivos. Esta falsa crença, já que o risco está presente numa e outra situação, pode implicar

GRÁFICO 5
A Homossexualidade no Feminino



Frequência de Respostas na Situação «Homossexualidade Feminina Heteroreferente»

algumas atitudes de maior discriminação perante sujeitos com SIDA.

Na análise dos comportamentos adoptados perante sujeitos com SIDA, em situações auto e hetero-referentes, seleccionamos os comportamentos mais inadequados apresentados pelos sujeitos da nossa amostra. Estes comportamentos são:

- 1 - Não utilizar as mesmas toalhas
- 2 - Não separar, na lavagem, a roupa que o sujeito utiliza
- 3 - Não desinfectar a casa de banho depois do sujeito a utilizar
- 4 - Não permitir que o sujeito esteja sozinho durante muito tempo

5 - Não ter mais atenção ao sujeito do que tinha antes

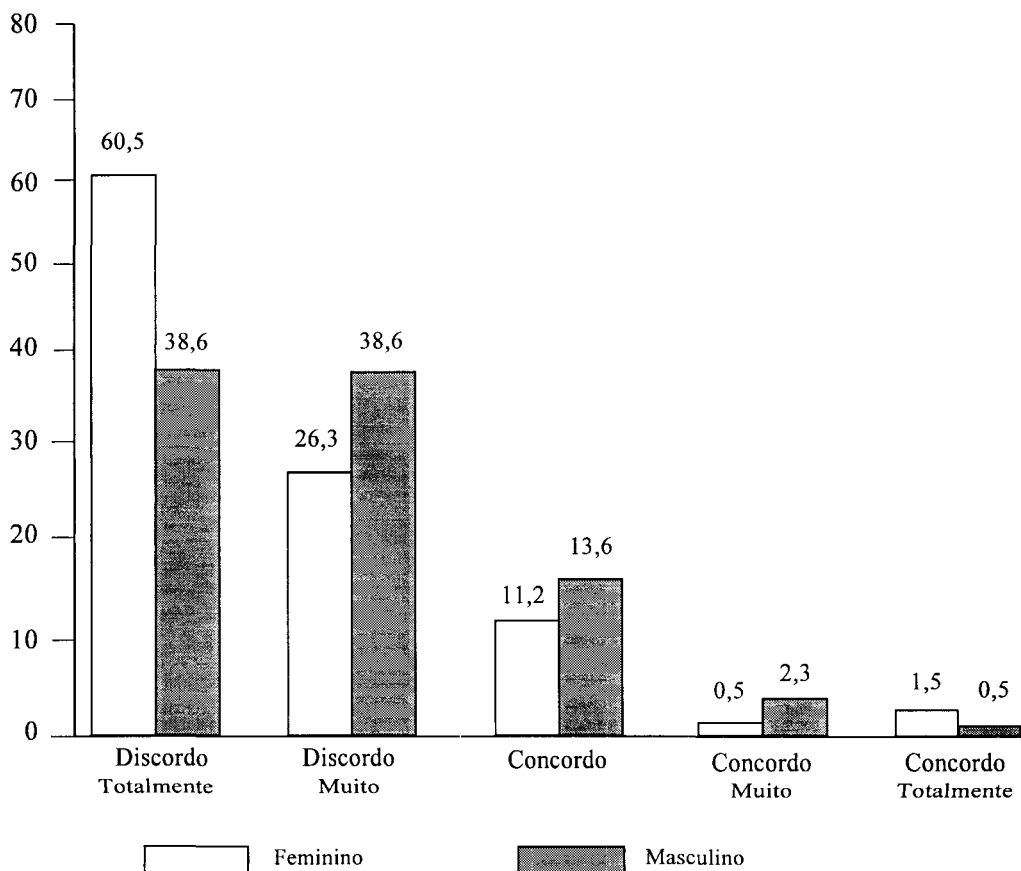
6 - Não desinfectar os talheres ou loiça que o sujeito utiliza.

Observa-se (ver Gráfico 11), que os sujeitos revelam um menor conhecimento da doença através de dois grupos de comportamentos diferenciados:

- 1 - Comportamentos relacionados com limpeza
- 2 - Comportamentos relacionais.

Os primeiros, quando comparados com os comportamentos heterossexuais auto e hetero-re-

GRÁFICO 6
A Homossexualidade no Feminino, o Sexo



Frequência de Respostas na Situação «Relação Homossexual Feminina Heterorreferente» nos Dois Sexos

ferentes, atrás analisados, apresentam uma inversão dos valores, i.e., os sujeitos tendencialmente têm mais comportamentos adequados na situação auto-referente (ver Gráfico 11). Assim, a relação afectiva com o sujeito infectado minimiza o medo irracional contido na crença sobre a forma de contágio da doença, o que permite adoptar comportamentos mais adequados.

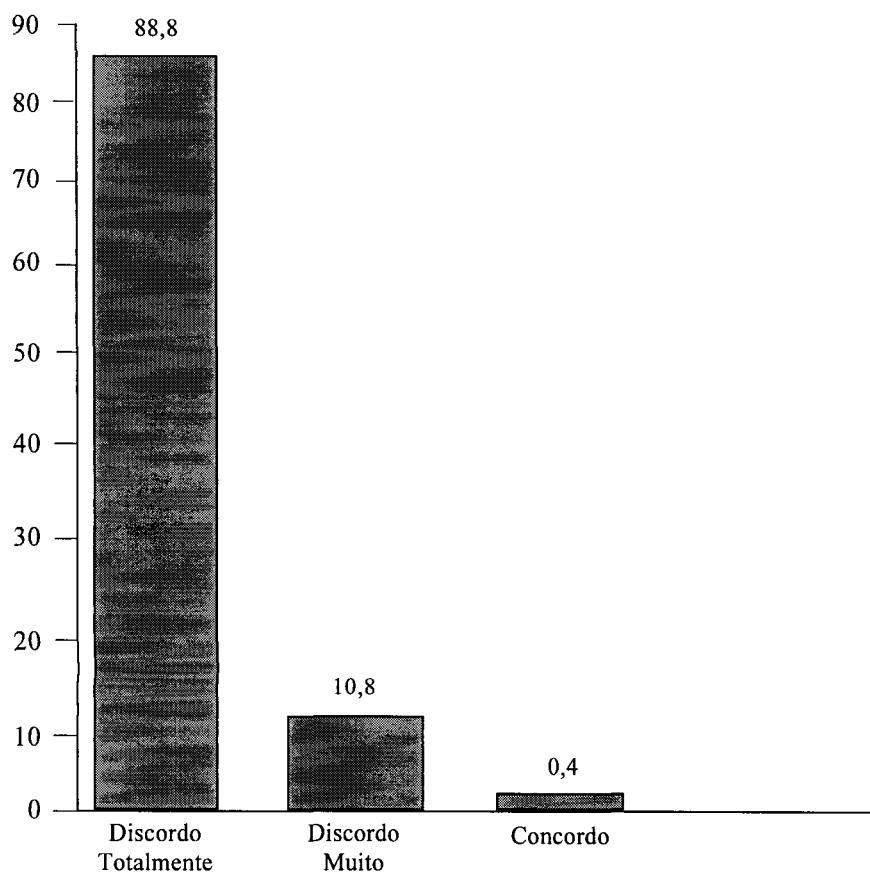
No que respeita aos comportamentos relacionais, os resultados indicam também (ver Gráfico 11), que o sujeito quando está envolvido na relação com uma pessoa infectada tende a protegê-lo mais, a respeitar a sua privacidade, e em última análise, a respeitar a doença.

Na análise inter-sexo, na situação hetero-refe-

rente, observa-se que nos comportamentos 1, 2 e 3 (respectivamente *Não utilizar as mesmas toalhas, Não separar na lavagem a roupa que o sujeito utiliza, Não desinfectar a casa de banho depois do sujeito a utilizar*) o sexo feminino evidencia mais comportamentos inadequados, o que indica que as tarefas de limpeza têm culturalmente um significado próprio e muito enraizado junto do sexo feminino, e como tal a componente normativa predomina face a estas situações.

Nos comportamentos relacionais, é o sexo masculino que apresenta comportamentos mais inadequados, o que pode evidenciar maiores dificuldades em lidar com a doença.

GRÁFICO 7
Quando se Paga a Relação Sexual, Que Fazer com o Preservativo



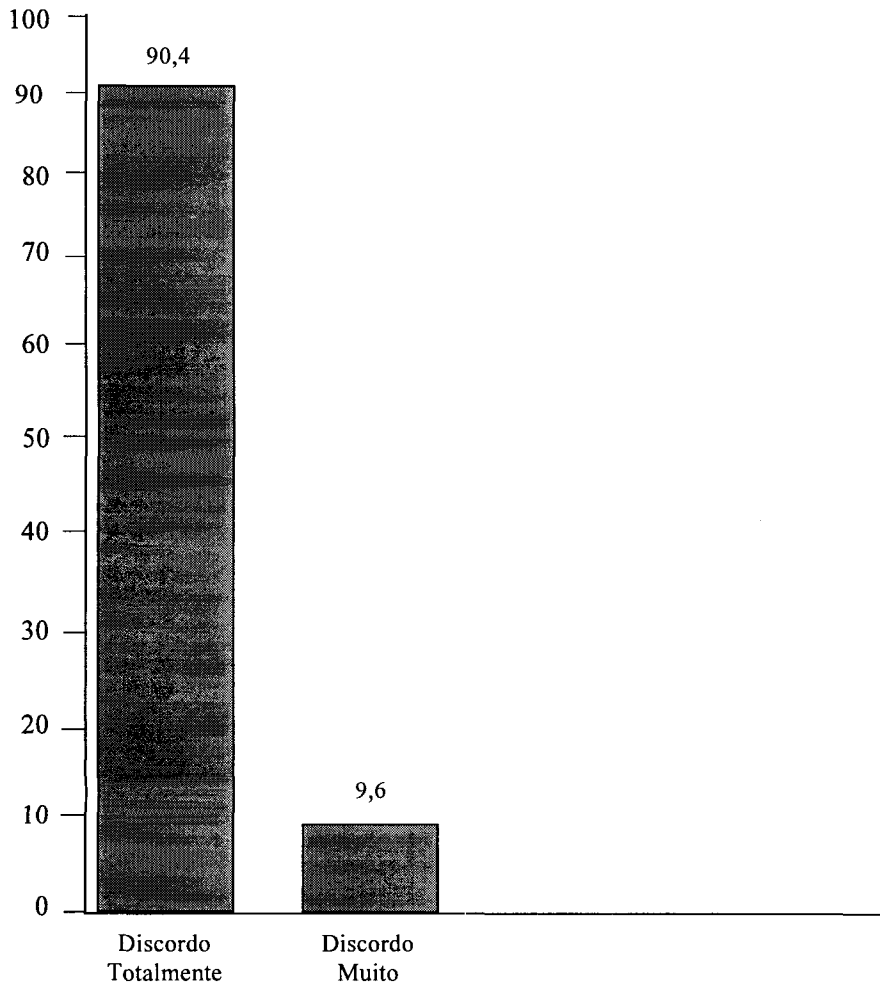
Frequência de Respostas na Situação «Prostituição»

Na situação auto-referente verifica-se que apenas nos comportamentos 1 e 3 (*Não utilizar as mesmas toalhas e Não desinfetar a casa de banho depois do sujeito a utilizar*) o sexo feminino apresenta mais comportamentos inadequados (ver Gráfico 13), enquanto que no sexo masculino a frequência mantém-se, no comportamento 1 e diminui no comportamento 3. Estes resultados podem indicar que aspectos relacionados com a utilização da casa de banho têm um simbolismo específico no sexo feminino, nomeadamente nas fantasias da sexualidade, o que levaria a um medo irracional de desinfeção para evitar a contaminação.

Nos restantes comportamentos, o sexo mas-

culino apresenta uma maior percentagem de comportamentos inadequados (ver Gráfico 13), registando-se um aumento, em relação à situação hetero-referente, nos comportamentos *Não separar, na lavagem, a roupa que o sujeito utiliza e Não permitir que o sujeito esteja sozinho durante muito tempo*. Se comparamos o primeiro destes comportamentos, com o de *Não desinfetar os talheres ou loiça que o sujeito utiliza*, que no sexo masculino teve na situação auto-referente, um decréscimo, somos levados a pensar que não se trata de uma crença no sentido da necessidade de desinfeção, mas provavelmente de um menor conhecimento na forma de transmissão da doença. Em relação ao comportamento *Não per-*

GRÁFICO 8
Seringa em 2.ª Mão ?



Frequência de Respostas na Situação «Toxicoddependência»

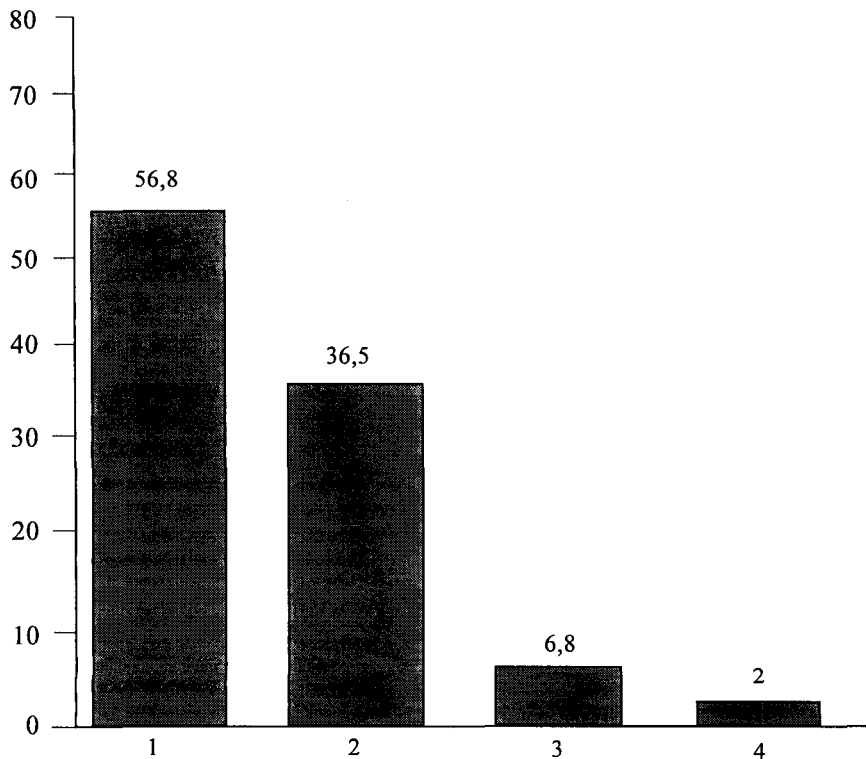
mitir que o sujeito esteja sozinho durante muito tempo o aumento de respostas inadequadas observado na situação auto-referente, reforça a dificuldade, já referida, do sexo masculino lidar com a doença, principalmente no apoio ao sujeito com SIDA.

4. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos vão no sentido da hi-

pótese que colocamos, i.e., da existência de uma subvalorização do risco de infecção numa relação sexual em que o sujeito está directamente envolvido. Assim, o sujeito, embora em situação de risco, desenvolve a crença irracional de que a infecção só pode acontecer aos outros. Quando há proximidade o medo da infecção é secundarizado, o que reforça a ideia de que a sobrevalorização da relação leva à subvalorização das formas de transmissão da doença, i.e., o afecto é irracionalmente interpretado como protector de

GRÁFICO 9
Que Fazer com o Sexo na Relação com a Seropositividade?



- 1 - Mantém a Relação Tomando Precauções na Relação Sexual
- 2 - Mantém a Relação Inibindo-se de Actividade Sexual
- 3 - Rompe a Relação
- 4 - Mantém a Relação e não Toma Qualquer Precaução Quando tem Relações Sexuais

Frequência de Respostas na Situação «Seropositividade Autoreferente»

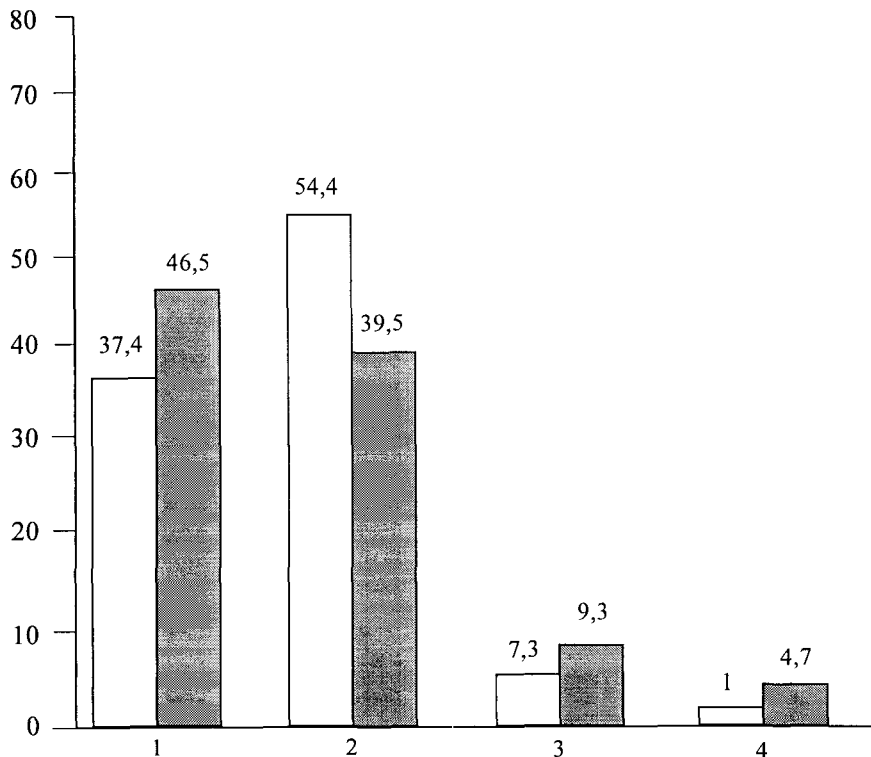
infecção. Assim, o sujeito é mais exigente perante os comportamentos que os outros devem assumir e, mais permissivo consigo próprio, i.e., *faz o que digo e não fazas o que eu faço*. Tomar em atenção este aspecto, é de importância nuclear em programas de prevenção.

A maior interiorização do uso do preservativo, que se observou no sexo feminino, pode estar relacionada com factores culturais, i.e., a informação que permite formar a crença, já que a preservativo pode estar associado à prevenção da gravidez, aspecto que é secundarizado pelo sexo

masculino. É também importante referir, que os valores mais elevados, observados no sexo masculino, de concordância com o fazer amor sem precaução, pode relacionar-se com a valorização do contacto físico, culturalmente reforçada, e uma subvalorização dos aspectos relacionais.

Outro aspecto importante, é a forma diferente como os sujeitos encaram as relações sexuais na homossexualidade masculina e feminina. A subvalorização do risco de infecção, nas relações homossexuais femininas, é um bom indicador de como o papel da educação e informação é vital

GRÁFICO 10
Que Fazer com o Sexo na Relação com a SIDA?



- 1 - Mantém a Relação Tomando Precauções na Relação Sexual
- 2 - Mantém a Relação Inibindo-se da Actividade Sexual
- 3 - Rompe a Relação
- 4 - Mantém a Relação e Não Toma Qualquer Precaução Quando Tem Relações Sexuais

Frequência de Respostas na Situação «SIDA Autoreferente» nos Dois Sexos

para a prevenção. Contudo, tanto uma como outra devem assumir formas específicas para cada população alvo. Como vimos a nível da homossexualidade feminina, os dois sexos apresentam diferentes respostas. Assim, terá de ser diferente a forma como em cada um desses grupos de sujeitos se aborda a questão.

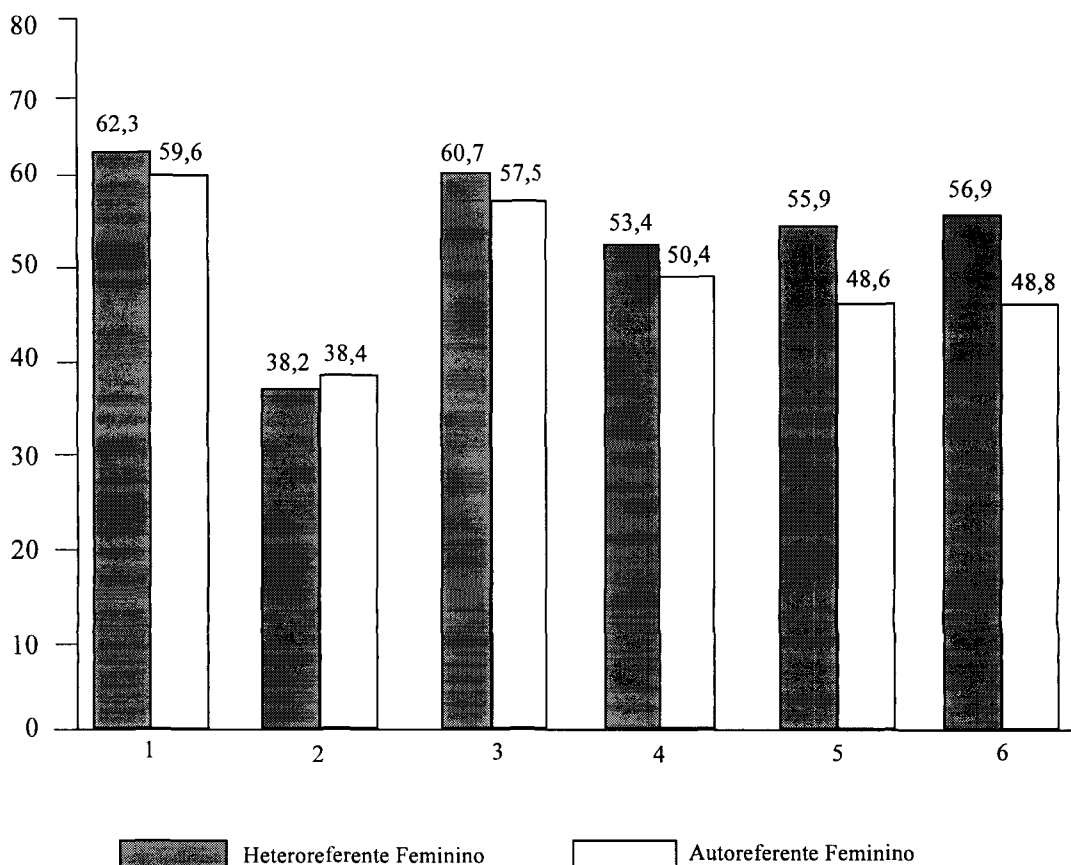
Sobre a prostituição e a toxicod dependência, a informação sobre os comportamentos adequados parece ter sido bem interiorizada pelos sujeitos da nossa amostra. Contudo deixamos a questão

se as duas situações referidas, não estarão muito afastados da população estudada, o que como vimos facilitaria o julgamento mais adequado, i.e., em situações hetero-referentes os sujeitos escolhem comportamentos mais adequados.

É também importante as diferenças de comportamentos perante as pessoas com SIDA. Estas diferenças, entre sexos e entre situações autoreferentes e hetero-referentes, reforça a necessidade da informação sobre a doença ser explicada de forma particular a cada grupo, levando em

GRÁFICO 11

«O que faço se o meu amigo estiver infectado não é o mesmo que faço a quem não conheço»



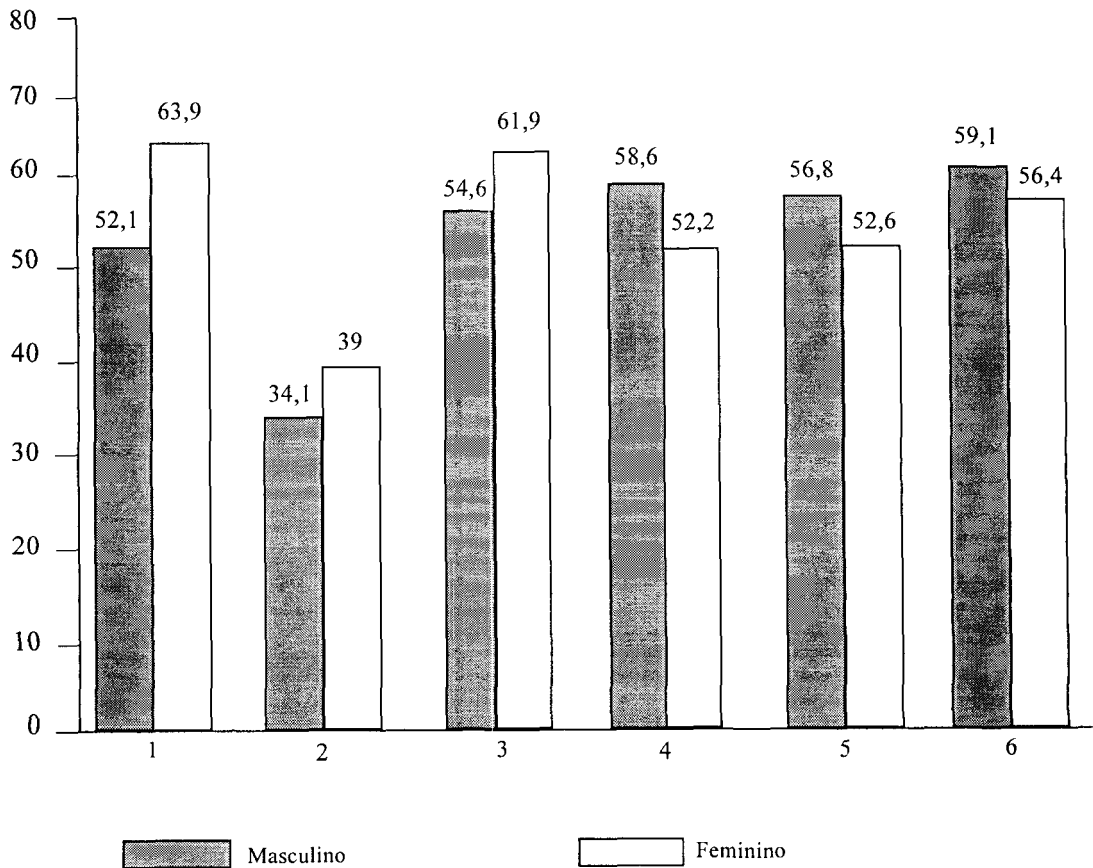
Frequência de Respostas nos Comportamentos Perante Sujeito com SIDA nas Duas Situações

conta, entre outros aspectos, as fantasias da sexualidade que são culturalmente transmitidas de forma diferenciada a cada sexo.

Na nossa amostra observou-se que há um bom conhecimento da necessidade do uso do preservativo, embora quando o sujeito está envolvido na relação, esta informação seja enviada, i.e., a crença de que o afecto protege mais que o preservativo. Sobre os comportamentos a adoptar perante sujeitos infectados, o conhecimento é inferior, notando-se também diferenças de conhecimento entre os sexos.

As várias questões que levantamos estão actualmente a ser objecto de um trabalho, já que pensamos que só com um claro e inequívoco conhecimento sobre as crenças e atitudes desta população, perante a sexualidade e a SIDA será possível promovermos de forma eficiente a prevenção, no sentido da modificação das crenças, impedindo assim que os sujeitos considerem a SIDA como um mal dos outros. Pensamos que uma adequada campanha de prevenção tem de levar em conta os aspectos que referimos. Assim, programas de prevenção com pretensões ge-

GRÁFICO 12
O feminino, o masculino e o outro...



Frequência de Respostas Por Sexo nos Comportamentos Perante Sujeitos com SIDA na Situação Heteroreferente

rais são inúteis, só é possível prevenir através de mensagens específicas dirigidas a grupos específicos.

Aos que, tendo responsabilidades institucionais e dispondo de dinheiros públicos, lançam supostas campanhas de prevenção para a população em geral, que assentam em valores morais muito particulares, pedimos Por Favor, Se Não Conseguem Ser Fiéis à Diferença, Pelo Menos Sejam Fiéis à Prevenção.

«...Que abrem brechas na noite moral
Fendas por onde vejo

*As grandes sombras estilhaçadas a velha
crosta minada*

Dissolver-se

Para que possa amar-te

*Como o primeiro homem amou a primeira
mulher*

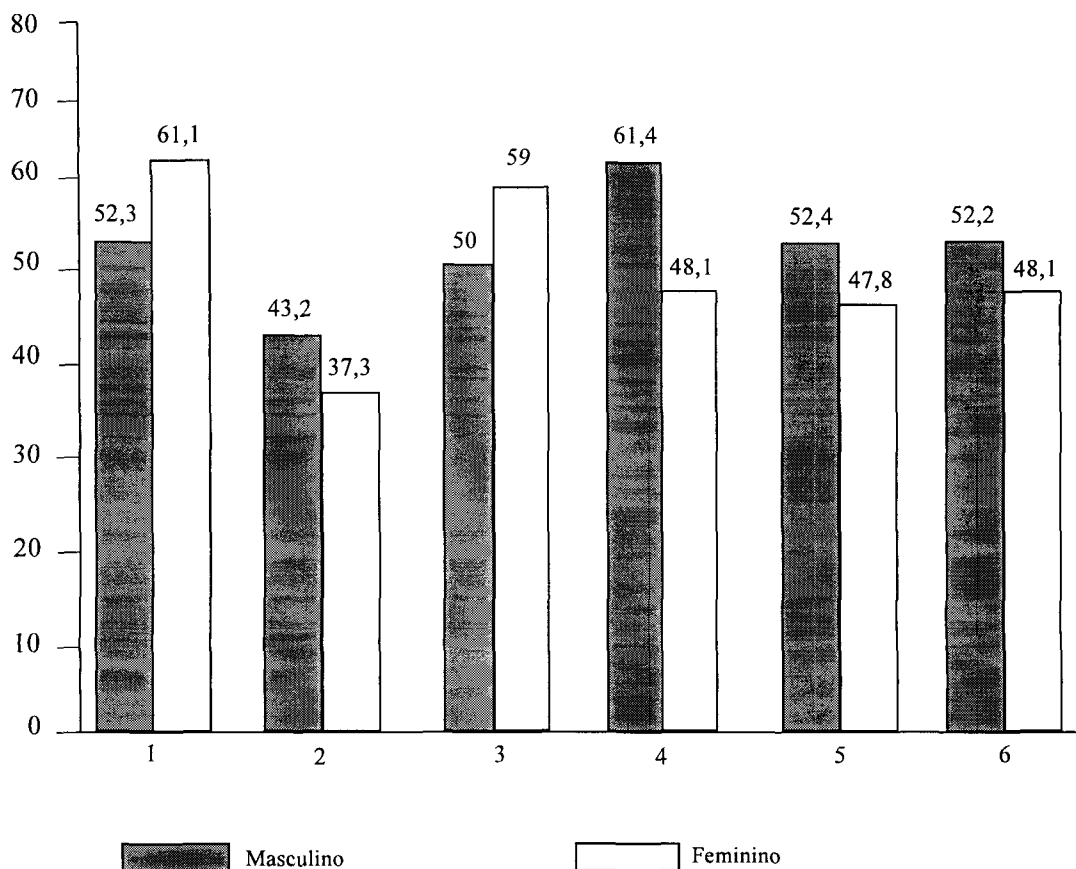
Em liberdade plena

A liberdade

Pela qual o próprio fogo se fez homem...»

Andre Breton

GRÁFICO 13
O feminino, o masculino e a 1.ª pessoa



Frequência de Respostas Por Sexos nos Comportamentos Perante Sujeitos com SIDA na Situação Autoreferente

RESUMO

Com a finalidade de elaborar um programa de prevenção dirigida a uma população universitária, esta investigação tem como objectivo analisar as atitudes e crenças sobre a SIDA, já que estas, têm um papel primordial no processamento de informação.

Vamos assim comparar, as respostas dos sujeitos a situações auto-referentes e hetero-referentes, partindo da hipótese de que existe uma maior permissibilidade de comportamentos de risco, i.e., uma menor prevenção quando o sujeito está envolvido na relação.

A nossa amostra é constituída por 255 estudantes

universitários, aos quais aplicamos um questionário com perguntas fachadas.

Os resultados obtidos vão no sentido da hipótese colocada, i.e., o sujeito subvaloriza o risco de infecção quando está directamente envolvido na relação sexual; embora possa estar em situação de risco, desenvolve a crença de que a infecção só acontece aos outros.

Concluimos que, para promover uma adequada campanha de prevenção se deverá ter um conhecimento inequívoco sobre as crenças e atitudes da população a que se dirige, face à sexualidade e à SIDA, de forma a criar mensagens específicas dirigidas a grupos específicos.

ABSTRACT

In order to elaborate a prevention programme aiming an university population, this study focuses on the analysis of attitudes and beliefs towards AIDS, since these play a main role in information processing.

Therefore we will compare the subjects' answers about self-relating and hetero-relating situations, assuming that there is a greater permissiveness towards risky behaviours, i.e., a lesser prevention whenever the subject is self-involved in the relationship.

Our sample is composed of 255 university students,

who were asked to fill in a questionnaire with closed questions.

The results are in line with the earlier placed hypothesis, i.e., the subject underevaluates the risk of infection whenever he/she is directly involved in a sexual relation; though under risky conditions the subject develops the belief that infection is something which only happens to others.

We then conclude that in order to promote an adequate preventing campaign there should be a clear awareness of beliefs and attitudes of the aimed population, facing sexuality and AIDS, so as to create specific messages directed to specific groups.