

CONTEXTUALIZAR OS CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS FACE AO VIH/SIDA: UM CONTRIBUTO PARA APERFEIÇOAR O CAMINHO A PERCORRER

Maria João Monteiro^{*1} & José Vasconcelos-Raposo²

¹Escola Superior de Enfermagem de Vila Real

²Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

RESUMO: Reconhecendo que a implementação de estratégias direccionadas para os mais jovens tem surgido como um vector fundamental à regressão da epidemia, o objectivo primordial deste estudo consistiu em avaliar os conhecimentos, as atitudes e as crenças face ao VIH/SIDA dos jovens do distrito de Vila Real, que frequentavam os 10º, 11º e 12º anos de escolaridade e, deste modo, apresentar-se como uma contribuição para o aperfeiçoamento das intervenções preventivas. Para este propósito foi utilizada uma amostra estratificada por sexo e ano de escolaridade, constituída por 1.152 estudantes, dos quais 480 eram do sexo masculino e 672 do sexo feminino, sendo a média de idades de 16 anos.

Para a recolha de dados, utilizou-se um inquérito estruturado com base nas recomendações do documento “Research Package on KABP-Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices”, composto por 60 perguntas agrupadas em oito blocos temáticos.

Dos resultados obtidos, constatou-se que a maioria dos estudantes não referiu actividade sexual (67,7%). Dos que mencionaram já ter tido relações sexuais, 49,3%, eram do sexo masculino e 20,2% do sexo feminino. Quanto ao número de parceiros sexuais tidos durante a vida, predominou, para o sexo feminino, um parceiro sexual, enquanto para o sexo masculino mais de três parceiros sexuais. Apesar da maior parte dos estudantes ter utilizado preservativo durante as relações sexuais e ter referido conhecimentos sobre este método de prevenção, foi de sublinhar que alguns não referiram a sua utilização (14,5%).

Uma apreciação global, quanto aos conhecimentos sobre VIH/SIDA, apontou para um bom nível de conhecimentos, merecendo alguma atenção as questões relativas à possibilidade de identificação dos indivíduos infectados através do seu aspecto físico e ao facto de as pessoas portadoras do vírus padecerem da doença, cuja percentagem de respostas incorrectas foi considerável.

Os estudantes revelaram uma subvalorização do risco, com apenas 46,3% a admitir alguma possibilidade de contágio, sendo os estudantes do sexo masculino e os que tinham conhecimentos sobre SIDA a admitirem em média uma maior possibilidade de contágio. A maioria dos estudantes referiu uma percepção de ameaça grave para a saúde, reconheceu que não existe possibilidade de cura e que a maior parte das pessoas serão vítimas da doença.

Como nota de síntese, queremos sublinhar o valor inegável da Promoção da Saúde em contexto escolar, como forma de assegurar o desenvolvimento saudável dos jovens, quando tem como pressupostos estruturantes o processo de capacitação do ser humano para agir e intervir no decurso da sua vida.

Palavras chave: Atitudes e crenças face ao VIH/SIDA, Conhecimentos, Jovens.

* Contactar para E-mail: Marijosilva@sapo.pt

**KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BELIEFS ABOUT HIV/AIDS:
CONTRIBUTIONS FOR THE UNDERSTANDING OF THE PROBLEM**

ABSTRACT: Recognizing that the implementation of strategies guided for the more youth has been appearing as a fundamental vector to the regression of the epidemic, the primordial main of this study consisted of evaluating the knowledge, attitudes and beliefs about HIV/AIDS, of the youth of the district of Vila Real, that attend the 10th, 11th and 12th grade, and this way, to present as a contribution for the improvement of the preventive interventions. For that purpose a sample was used stratified by sex and year of education, constituted by 1.152 students, of which 480 were male and 672 female, being the average of 16 year-old ages.

For the collection of data an inquiry was used structured on the basis of the recommendations of the document "Research Package on KABP – Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices", composed by 60 questions, grouped in eight thematic blocks.

From the obtained results it was verified that most of the students didn't refer sexual activity (67.7%). Of the students that mentioned to have already had sexual relationships, 49.3%, are male and 20.2% female. As for the number of sexual partners they had, for the feminine sex, a sexual partner prevailed, while for the masculine sex prevailed more than three sexual partners. In spite of most of the students have declared to have used condom during the sexual relationships and to have referred knowledge on this prevention method, it was of underlining that some don't refer its use (14.5%).

A global appreciation, as for the knowledge on HIV/AIDS, showed a good level of knowledge, deserving some attention the subjects related to the possibility of the identification of infected individuals through their physical aspect and the fact of the bearers of the virus really suffer from the disease, whose percentage of incorrect answers was considerable.

The students of the sample revealed a low concern with the risk, with only 46.3% admitting some infection possibility, being the male students and the ones that have knowledge on AIDS that admitted a larger infection possibility on average. Most of the students referred a perception of the serious threat for the health and recognized that cure possibility doesn't exist and that most of the people will be victims of the disease.

As synthesis note we want to underline the undeniable value of the Health Promotion, in school context, as form of assuring the youths healthy development, when there are structuring principles of the process of the human beings to act and to intervene in the course of their life.

Key words: Attitudes and beliefs about HIV/AIDS, Knowledge, Youth.

Recebido em 22 de Novembro 2005 / aceite em 15 de Janeiro de 2006

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) foi a primeira epidemia mundial a ocorrer na era moderna dos direitos humanos e a sua abordagem tem sido mais marcada pelo conflito e divergências de opiniões de natureza ética, psicossocial e jurídica do que pelo diálogo multidisciplinar dos diferentes ramos da ciência. O problema da SIDA constitui uma prioridade a nível nacional e internacional, cujo combate exige a conjugação de esforços

políticos, a participação e cooperação intersectorial, o compromisso e a mobilização da sociedade civil. De facto, o número de pessoas infectadas pelo VIH continua em franca ascensão e apresenta hoje mudanças no seu perfil epidemiológico de transmissão podendo, de grosso modo, considerar-se a feminilização, a heterossexualização e a juvenilização. Em termos quantitativos sublinha tal facto o cenário que se passa a descrever: 40,3 milhões de pessoas a viver com o VIH, 4,9 milhões de novos casos e 3,1 milhões de mortes; na União Europeia, Portugal apresenta, ainda, a taxa de incidência mais elevada (280 por milhão de habitantes) (UNAIDS/WHO, 2004).

A evolução da disseminação da SIDA tem mostrado, particularmente nas formas implicadas na sua transmissão, como são as práticas sexuais, que este processo é bastante complexo e transcende a sua explicação estritamente ligada ao discurso biológico. Este, com o desenvolvimento da bacteriologia (no início do século XX) e nos nossos dias com os progressos conseguidos no domínio da genética, ganhou um elevado estatuto, com as situações de saúde/doença a encontrarem explicação e intervenção nos campos da biologia e patologia (Langdon, 1995). Na década de 70, vários antropólogos relativizaram a centralidade do discurso biomédico, propondo a construção de um paradigma onde o biológico articulado com o cultural enquadrasse a saúde/doença como processos psicobiológicos e socioculturais. Nesta abordagem, o contexto cultural e a experiência subjectiva do seu significado assumem lugar, como forma de aprofundar e trazer uma visão holística para as questões de saúde/doença e que têm sido dicotomizadas no universo do conhecimento científico. Ressalta Dias (2003), que tudo o que afecta o nosso corpo ou espírito (saúde e doença) passa pela mediação cultural e não apenas biológica, e portanto é necessário relativizar os próprios parâmetros impostos pela nossa sociedade como a forma universal e correcta. Por exemplo, Parker (1987) constata a propósito das práticas sexuais, que na pesquisa epidemiológica sobre SIDA, se deve reconhecer a doença como “simultaneamente”, um fenómeno sócio-cultural e biológico”, alertando para o facto de que as estratégias de prevenção devem ter isso em conta e devem fortalecer a auto-estima e a capacidade de decisão de uma pessoa, como forma de garantir a concretização das medidas de prevenção. Um dos principais problemas que afecta o domínio da prevenção, que quase exclusivamente recorre à disseminação da informação, diz respeito à ambiguidade que caracteriza a relação teórica entre conhecimentos e a mudança comportamental ou atitudinal. Por conseguinte, é neste contexto que estabelecemos os seguintes objectivos:

- Conhecer o comportamento sexual dos jovens;
- Enquadrar os conhecimentos, atitudes e crenças no âmbito da infecção pelo VIH;
- Contribuir para o aperfeiçoamento da qualidade das estratégias promoção/educação para a saúde.

MÉTODO

Participantes

A população do estudo foi constituída por 5.890 estudantes que frequentavam o 10º, 11º e 12º ano de escolaridade de dezoito escolas do distrito de Vila Real. A distribuição percentual dos jovens por ano de escolaridade decresce de forma significativa sendo de 43,4% no 10º ano, 28,3% no 11º ano e 28,1% no 12º ano. Em relação ao número de alunos por sexo e ano de escolaridade, constatou-se diferenças assinaláveis nos diferentes anos de escolaridade: do total de elementos, diziam respeito ao sexo feminino 3.318 (56,3%) e ao sexo masculino 2.572 (43,7%), com uma diminuição significativa dos estudantes do sexo masculino nos diferentes anos de escolaridade. A técnica de amostragem a que recorremos foi de tipo probabilística, estratificada, e proporcional, tendo em conta as diferenças numéricas verificadas na população de estudantes, quanto ao sexo e ano de escolaridade. Assim, constituíram a amostra 1152 estudantes, dos quais 672 do sexo feminino (58,3%) e 480 do sexo masculino (41,7%), com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, sendo a média de 16,42 anos, cuja distribuição por ano de escolaridade e sexo se apresenta no Quadro 1.

Quadro 1

Inquiridos por ano de escolaridade e sexo

Ano de Escolaridade	Sexo				Total	
	M		F			
	n	%	n	%	n	%
10º	224	46.7	280	41.7	504	43.8
11º	129	26.9	190	28.2	319	27.7
12º	127	26.4	202	30.1	329	28.5
Total	480	100.0	672	100.0	1152	100.0

Material

Foi utilizado um questionário que teve como particularidade na sua construção as recomendações do documento “*Research Package on KABP-Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices/Phase II and on Partener Relations*”, desenvolvido pelo grupo de trabalho do Programa Global para a SIDA da OMS. Constituído por variáveis qualitativas e quantitativas agrupadas oito blocos temáticos, procurou-se conjugar a adaptação temática com os eixos de pesquisa e as características específicas da amostra da população.

Procedimentos

Após contacto formal com os órgãos de gestão dos estabelecimentos de ensino envolvidos no estudo, a aplicação do questionário foi sempre por nós

acompanhada como forma de minimizar o possível enviesamento ou constrangimentos resultantes da presença do docente e foi antecedida por uma explicação sucinta da investigação em curso, pela solicitação de uma colaboração responsável e pela reafirmação do consentimento, anonimato e confidencialidade dos dados. Após a recolha de dados e usando-se os procedimentos estatísticos do programa SPSS, versão 10.0 para Windows 2000 e de acordo com os objectivos do estudo e a escala de medição das variáveis decidiu-se pelos testes estatísticos a aplicar.

RESULTADOS

É comum em todas as sociedades humanas a sua divisão em duas categorias, masculina e feminina, e que decorre dos diferentes atributos, crenças e comportamentos característicos de cada um dos grupos e que derivam do contexto sociocultural onde ocorre e das múltiplas interações, marcadas pela subjectividade, heterogeneidade e singularidade dos seus membros. Os padrões de comportamento sexual também se inscrevem nesta perspectiva e assumem importância no reconhecimento de vários problemas de saúde, nomeadamente na maior probabilidade de disseminação de doenças de transmissão sexual (DST's).

A vivência da sexualidade na adolescência tem merecido um particular interesse na investigação científica, na medida em que para além de em termos anatómicos o sexo estar definido à nascença, todos os outros aspectos relacionados com a identidade sexual resultam de processos de socialização, mais especificamente do processo de enculturação, ou seja, do processo de aprendizagem das práticas sexuais (Vasconcelos-Raposo & Anastácio, 2000). Os autores ao referirem-se ao modelo de socialização preconizado por Lerner e Spanier (1980), colocam a tónica no contexto sociocultural em que o desenvolvimento ocorre, no qual, os jovens vivenciam um conjunto de novos sentimentos e formas de expressão emocional. Alguns autores sublinham que a socialização sexual se inicia no contexto familiar (Simon & Gagnon, citado por Sprinthall & Collins, 1994), decrescendo a intervenção da família com a chegada da adolescência e que a sociedade como sistema, no seu processo de controlo social, vai impondo níveis de conformidade sexual que podem gerar informações incorrectas.

A tendência actual para iniciar mais precocemente a actividade sexual tem aumentado, como resultado de um conjunto de factores e como é óbvio, o risco de contaminação por VIH e também o da gravidez e parentalidade na adolescência. O impacto causado pela infecção VIH/SIDA colocou o reequacionamento da sexualidade como fonte determinante na saúde dos indivíduos e como uma questão de urgência social (Ogden, 1999). É neste seguimento que os padrões de actividade sexual, nomeadamente ser

sexualmente activo, o uso do preservativo, a prática de relações desprotegidas e o número de parceiros sexuais, foram contempladas no nosso estudo.

De entre as características que compõem o padrão da expressão da sexualidade dos jovens da nossa amostra salientamos que a maioria, 67,7%, ainda não teve relações sexuais. Relativamente à distribuição por sexo verificou-se que 49,3% dos inquiridos do sexo masculino e 20,2% do sexo feminino já iniciaram vida sexual e que se confirmam em outros estudos (Caballero Hoyos & Villasenõr Sierra, 2001; Lopes, 2004; Ross, Godeau, & Dias, 2004). A maior parte dos estudantes iniciou actividade sexual antes dos 16 anos, sendo para o sexo masculino antes dos 16 anos e para o sexo feminino depois dos 16 anos. Relativamente ao número de parceiros sexuais nos últimos doze meses, os resultados apontaram para um parceiro sexual para ambos os sexos. No entanto, quanto ao número de parceiros durante a vida ressaltou um parceiro sexual para o sexo feminino e mais de três parceiros sexuais para o sexo masculino. Em síntese, poderemos dizer que apesar das mudanças de atitudes e valores da sociedade actual em relação à sexualidade durante a adolescência, com uma maior tolerância para com este comportamento, especialmente em relação às mulheres (Amaro, Frazão, Pereira, & Teles, 2004), resultante do processo de emancipação e afirmação social (que decorre da mudança no modo de produção), a análise das práticas sexuais coloca em relevo a importância da elaboração cultural, na percepção da adequação de determinado comportamento e no significado de diferentes expressões de intimidade sexual. Deste modo, interpretamos os nossos resultados à luz de algumas considerações, das quais salientamos:

- A permanência dos caminhos tradicionais para a socialização da identidade de género nos diferentes papéis sexuais (prazer e iniciativa sexual para os homens, aceitação e submissão para as mulheres) como afirmam Cáceres (1999) e Paiva (1994, 2000), no controlo social, Sprinthall e Collins (1994), e até numa maior disposição dos pais para apoiar o envolvimento sexual dos filhos (Treboux & Busch-Rossnagel, 1991), que se concretiza numa maior permissividade para a actividade sexual nos rapazes;
- Os contextos sociais marcados pela ruralidade, de que é exemplo o nosso estudo, determinam e condicionam os processos de supervisão, mobilidade e anonimato social e apresentam-se, no nosso entender, mais constrangedores e portanto perpetuam um certo conservadorismo cultural;
- A influência dos pais e amigos que tendem a convergir e a reforçar-se: *“as normas, os valores, a estrutura dos grupos de jovens estão em grande parte condicionados pela cultura ou subcultura dos adultos, de onde estes derivam”* (Lutte, 1988, p. 204), pela influência dos pares sobre o comportamento sexual do adolescente (Moore & Rosenthal, 1995; Sprinthall & Collins, 1994; Vasquez, 1999) e que são

determinantes nas decisões que os jovens tomam relativamente à sua sexualidade;

- As características próprias do modelo de família que, no enquadramento geográfico onde o nosso estudo decorreu, são de tipo nuclear, com estabilidade estrutural (taxas de divórcio menos elevadas) e católica, determinam as modalidades culturais de expressão social, os processos de controlo e hierarquização nas relações entre os seus membros, a distribuição de papéis e funções inerentes às tarefas de desenvolvimento familiar.

É indispensável reflectir sobre a dimensão dos dados epidemiológicos, quando se dispõe de um método eficaz de prevenção e que depende de um comportamento definido *a priori* de grande simplicidade, a utilização consistente do preservativo. É depois da década de 80, com a eclosão da epidemia, que o uso de preservativo se assume como a medida comportamental mais eficaz, num contexto cultural marcado pelo uso da pílula que tornava as relações sexuais mais livres do fantasma da gravidez e a expressão da sexualidade como fonte de prazer (Iturra, 2000). No seio de uma mudança individual e colectiva que a disseminação do seu uso implica, é preciso debelar os constrangimentos materiais, económicos ou sociais que estão muitas vezes na origem de práticas sexuais não seguras. Apesar de décadas de informação sobre o valor do preservativo para prevenir a contaminação pelo VIH, a sua utilização continua, conforme observa Whitehead (1997), condicionada a um poder simbólico ou a um certo significado sociocultural nas diferentes comunidades e que pode orientar a posição das pessoas.

No que respeita ao uso de algum método para prevenir DST's, a maioria referiu a utilização do preservativo e considera-o como um método eficaz na prevenção da gravidez (91,7%) e das DST's (94,3%). A sua não utilização não deixa, portanto, evidenciar carências cognitivas, mas fundamentalmente, algumas crenças, de entre as quais destacamos: a percepção de que não estão em risco (40%); a confiança que depositam no(a) parceiro(a) (48,7% considera que o uso de preservativo é mais adequado com parceiros ocasionais); a capacidade para reconhecer um portador assintomático pelo seu aspecto físico (11,9%); as preocupações sobre a percepção e avaliação que o outro formula (43,2%); o prazer associado ao sexo (22,5% considera que o preservativo torna as relações sexuais menos satisfatórias). Não menos importante de assinalar é que os jovens se encontram numa fase desenvolvimental dialéctica e tensional entre o desenvolvimento pubertário e outros domínios de desenvolvimento (cognitivo, emocional, psicológico) (Zabin, 1991), o que poderá constituir um constrangimento à expressão de condutas preventivas na vida sexual, na medida em que as capacidades de comunicação, negociação e persuasão que são exigidas na interacção sexual, podem ainda não estar suficientemente consolidadas para serem mobilizadas para e na acção. É importante salientar

que muitas das razões apontadas para a não utilização do preservativo não se restringe a grupos particulares, como nos jovens no caso específico do nosso estudo, mas são uma constante em muitos segmentos sociais (Guimarães, 1996) e que resultam da força dos modelos prescritivos, instituídos como comportamentos esperados e necessários para o desempenho dos papéis de género, e que paralisam ou condicionam as práticas preventivas na expressão da sexualidade. Tamayo et al. (2001) sublinham que o uso de preservativo não é um comportamento que faz parte das tradições culturais do país (Brasil), e numa cultura de tipo tradicionalista e bastante influenciada pelas normas da religião católica, estes aspectos podem explicar o insucesso relativo das campanhas que apelaram à sua utilização, bem como em futuros programas preventivos deverá ser considerado um maior número de factores que determinam o seu uso, e Cáceres (2004) acrescenta que as diferenças de género contribuem de formas diferenciadas para a vulnerabilidade face ao VIH. A nossa tradição cultural está, ainda, impregnada por uma forma de sexismo que valoriza o masculino e subordina o feminino, impondo padrões rígidos e contrastantes de masculinidade e feminilidade, potenciada por uma débil força dos meios de comunicação para confrontar e alterar os estereótipos de género. Outros autores identificam como barreiras ao uso do preservativo, a percepção que as pessoas têm deste comportamento e que gera, naturalmente, no encontro sexual, percepções positivas e negativas (Bryan, Aiken, & West, 1999) e a disponibilidade deste método de prevenção na hora da relação sexual (factor preditivo de grande importância) e com menos valor o grau de informação sobre a saúde e o comportamento sexual parceiro (Shayer, 1994).

Constatou-se que o uso do preservativo decresce à medida que aumenta a idade e quando a primeira relação sexual ocorre depois dos 16 anos, cujas razões podem ter subjacente a escolha preferencial por um método de contraceção (Brown & Eisenberg, 1995). Por outro lado, parece confirmar-se aquilo que alguns estudos apontam como uma relação negativa entre confiança e estabilidade das relações afectivas e a manutenção de comportamentos sexuais seguros (Cruz, 1999). A não utilização do preservativo foi superior no sexo masculino, deixando transparecer que a conduta sexual poderá estar mais associada a situações inesperadas e não planeadas, de natureza ocasional ou casual, como também à valorização dos sinais de virilidade, sustentada na identificação positiva em termos de prazer e poder e na capacidade de formular juízos de valor na selecção das parceiras sexuais. Em contrapartida, a utilização mais frequente pelo sexo feminino poderá ser justificada por um maior receio quanto a uma possível gravidez e conseqüente eminência de mudar de vida, traduzida no abandono do percurso escolar e no assumir de novas responsabilidades, como também pelo tipo de vínculo na dinâmica dos relacionamentos afectivos (mais precários e menos estáveis durante a adolescência). Aliás, Matos et al., 2000, referem que a expectativa escolar é mais elevada nas jovens e que quanto mais alto for o nível de aspiração

educacional maior é a tendência para a procura de práticas sexuais seguras, como por exemplo, o uso de anticoncepcionais (Boruchovitch, 1992).

O estudo mais recente de Matos e Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003) constatou que a maioria dos jovens referiu a utilização do preservativo na última relação sexual e que de entre as razões mais frequentemente apontadas para o seu uso foram a prevenção da gravidez e do VIH/SIDA e outras DST's. Neste estudo não se verificaram diferenças significativas entre os sexos e os grupos de idades quanto à utilização do preservativo para evitar o VIH/SIDA, tal como se constatou no nosso estudo, acrescentando que a maioria dos jovens se sente à vontade para conversar sobre a utilização e para recusar relações sexuais sem protecção. Outros estudos também confirmam esta tendência como por exemplo, Canterbury et al. (1998), Peres et al. (2002) e o estudo realizado a nível europeu (Ross et al., 2004), com 68,5% a referirem a utilização do preservativo (68,5% no sexo masculino e 77,8% no sexo feminino), sendo a média europeia de 75,0% (80,2% e 69,8% respectivamente para o sexo masculino e feminino). Também em países desenvolvidos, como por exemplo em França, houve um aumento notável da utilização do preservativo: em 1993, dos jovens entre os 15-18 anos, 75,0% referiram o uso de preservativo na primeira relação sexual, valor que em 1985 era de 7,0% (Taquette, Vilhena, & Paula, 2004). No Brasil, cujo trabalho desenvolvido no âmbito da implementação de metodologias inovadoras, quanto à utilização do preservativo, tem sido profícuo, aumentou consideravelmente a sua utilização, passando de 4,0% em 1986 para 48,0% em 1999 (Trajman et al., 2003).

Dos resultados globais, constatou-se não existirem carências cognitivas substanciais sobre o VIH/SIDA. No entanto, os resultados demonstraram um desfasamento entre aquilo que os jovens conhecem sobre a doença e o que expressam nos comportamentos sexuais: os jovens que não utilizavam método de prevenção e os que referiram ter tido três ou mais parceiros sexuais, tinham em média mais conhecimentos sobre VIH/SIDA. Assim, poderemos dizer que não é o conhecimento, por si só, embora constitua um pré-requisito importante, que irá concretizar as mudanças comportamentais. Diversos estudos têm apontado para a relativização da quantidade de conhecimentos acerca do VIH/SIDA, quer na adopção de medidas comportamentais preventivas, quer na formulação de juízos sobre o risco pessoal de contrair a infecção (Cerwonka, Isbell, & Hansen, 2000; Ingham, 1995; UNAIDS, 2002).

Quanto à percepção da vulnerabilidade, os jovens continuam a minimizar ou subestimar o risco e até parece prevalecer um certo optimismo excessivo, cujas razões explicativas poderão apontar para: o nível de conhecimentos sobre a doença propiciar um forte sentimento de controlo e auto-confiança; a permanência no imaginário social da invulnerabilidade dos heterossexuais e a representação social do início da doença, associada às famosas categorizações (DiClemente, Forrest, & Mickler, 1990; Páez et al., 1991); o funcionamento cognitivo da adolescência que conduz ao chamado fenómeno “egocentrismo” e que, conseqüentemente, se traduz

em dificuldades para perceber a sua vulnerabilidade (Boruchovitch, 1992); os programas de educação sexual, incorporados no currículo escolar ou promovidos por diferentes sectores, terem seguido formatos tradicionais de sessões lectivas, fortemente homogeneizados nos seus conteúdos e propósitos e pouco diferenciados para os diferentes públicos alvo.

CONCLUSÃO

Sublinhamos o valor inegável da Promoção da Saúde, como forma de assegurar o desenvolvimento saudável dos jovens, quando tem como pressupostos estruturantes o processo de capacitação do ser humano para agir e intervir no decurso da vida. Baseada na aquisição de habilidades sócio-cognitivas e emocionais que promovam os factores protectores e a adopção de comportamentos positivos, a educação para a saúde surge como a estratégia capaz de fazer face à complexidade e grandeza deste problema. Implica, naturalmente, que as propostas de intervenção valorizem a constituição de parcerias multisectoriais e o desenvolvimento de metodologias de aprendizagem mais dinâmicas e inovadoras. Equacionar e compreender os processos de influência social no nosso estudo, apresentou-se como importante para sustentar alguns dos resultados obtidos, mas, sobretudo, pertinente para o desenvolvimento de projectos educativos no âmbito da promoção e educação para a saúde na área da sexualidade e para a compreensão da precária sustentabilidade que têm tido o investimento nas campanhas de prevenção da SIDA. Corroborar esta opinião Vasconcelos-Raposo e Anastácio (2001) ao afirmarem que os adolescentes correm riscos que podem comprometer a vivência de uma sexualidade saudável, resultante tanto da escassez e inadequação da informação como pelo não domínio de diferentes metodologias pelos professores, intervenção dos pais e um conjunto de medidas de apoio aos adolescentes, apesar da existência de um enquadramento legal. No âmbito deste problema, o modelo de *self-empowerment* tem-se revelado a intervenção mais eficaz, na medida em que acrescenta à vertente educacional a aquisição e desenvolvimento de um conjunto de competências que permite aos sujeitos fazer face e gerir os problemas que afectam as suas vidas (Anastácio, Vasconcelos-Raposo, & Carvalho, 2001).

REFERÊNCIAS

- Amaro, F., Frazão, C., Pereira, M.E., & Teles, L.C. (2004). HIV/AIDS risk perception, attitudes and sexual behaviour in Portugal. *International Journal of STD & AIDS*, 15, 56-60.
- Boruchovitch, E. (1992). Factores associados a não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Revista de Saúde Pública*, 26(6), 137-443.
- Brown, S., & Eisenberg, L. (1995). *The best intentions: Unintended pregnancy and the well being of children and families*. Washington, DC: National Academy Press.

Bryan, A.D., Aiken, L., & West, S.G. (1996). Increasing condom use: Evaluation of a theory-based intervention to prevent sexually transmitted diseases in young women. *Health Psychology, 15*, 371-382.

Caballero Hoyos, R., & Villaseñor Sierra, A. (2001). Socioeconomic strata as a predictor factor for constant condom use among adolescents. *Rev Saude Publica, 35*(6), 531-538.

Cáceres, C.F. (2004). Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: Una revisión de la experiencia regional. *Cadernos de Saúde Pública, 20*(6), 1468-1485.

Cáceres, C.F. (1999). *Salud sexual en una ciudad joven: Un programa comunitario en salud sexual com y para los jóvenes*. Lima: UPCH/Redes Jóvenes.

Canterbury, R.J., Clavet, G.J., McGarvey, E.L., & Koopman, C. (1998). HIV risk-related attitudes and behaviours of incarcerated adolescents: Implications for public school students. *The High School Journal, 82*(1), 1-10.

Cerwonka, E, Isbell, T., & Hansen, C. (2000). Psychosocial factors as predictors of unsafe practices among young adults. *AIDS Education an Prevention, 12*(2), 141-153.

Cruz, J.F.A. (1999). Conhecimento, atitudes e práticas sexuais dos estudantes universitários: Implicações para a prevenção do VIH/SIDA nos jovens. In J. Precioso et al. (Coords.), *Educação para a Saúde* (pp. 217-233). Braga: Departamento de Educação da Universidade do Minho.

DiClemente, R., Forrest, K., & Mickler, S. (1990). College student's knowledge and attitudes about AIDS and changes in VIH – Preventive behaviors. *AIDS Education and Prevention, 2*, 201-212.

Guimarães, C.D. (1996). "Mas eu conheço ele": Um método de prevenção do HIV/AIDS. In R.G. Parker & J. Galvão (Orgs.), *Quebrando o silêncio: Mulheres e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Ingham, R. (1995). AIDS: Knowledge, awareness and attitudes. In J. Cleland & B. Ferry (Eds.), *Sexual behaviour and AIDS in the developing world* (pp. 43-71). USA: Taylor & Francis Inc & WHO.

Langdon, E.J. (1995, Agosto). *A doença como experiência: A construção da doença e seu desafio para a prática médica*. Comunicação apresentada na Conferência 30 Anos Xingu. Escola Paulista de Medicina, São Paulo.

Lopes, O. (2004). *Crenças e atitudes como "co-factores" do VIH/SIDA* [on-line]. Disponível: <http://www.aidsportugal.com>.

Lutte, G. (1988). *Libérer l'adolescence*. Liege: Pierre Mardaga.

Matos, M., & Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.

Matos, M.G., Simões, C., Carvalhosa, S.F., & Canha, L. (2000). *A saúde dos adolescentes de Lisboa*. Estudo Regional – Lisboa – da Rede Europeia HBSC/OMS (1998). Lisboa: Gabinete de Prevenção da Toxicodependência.

Moore, S., & Rosenthal, D. (1995). *Sexuality in adolescence* (2nd ed.). London: Routledge.

Ogden, J. (1999). *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.

Páez, D., Echevarría, A., Valência, J., Romo, I. San Juan, C., & Vergara, A. (1991). AIDS social representations: Contents and processes. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 1*, 89-104.

Paiva, V. (1994). Sexualidade a género num trabalho com adolescentes para a prevenção do HIV/AIDS. In R. Parker et al. (Orgs.), *A AIDS no Brasil (1982-1992)* (pp. 231-250). Rio de Janeiro: Relumé-Dumará.

Paiva, V. (2000). *Fazendo arte com camisinha. Sexualidades jovens em tempos de AIDS*. São Paulo: Summus.

Peres, C.A., Peres, R.A., Silveira, F., Paiva, V., Hudes, E.S., & Hearst, N. (2002). Developing an AIDS prevention intervention for incarcerated male adolescents in Brazil. *AIDS Education and Prevention*, 14(Suppl. B), 36-44.

Ross, J., Godeau, E., & Dias, S. (2004). Sexual health in young people: Findings from the HBSC study. In C. Candace, R. Chris, M. Anthony, S. Rebecca, S. Wolfgang, S. Oddrun, & B.R. Vivian (Eds.), *Young people's health in context. Health Behavior in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey* (pp. 153-160). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Shayer, B.P.M. (1994). Factores psicossociais preditivos de frequência de uso de preservativo em resposta à epidemia da AIDS. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade de Brasília, Brasília.

Sprinthal, N.A., & Collins, W.A. (1994). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Tamayo, A., Lima, A., Marques, J., & Martins, L. (2001). Prioridades axiológicas e uso de preservativo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 167-175.

Taquette, S.R., Vilhena, M.M., & Paula, M.C. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: Estudo de factores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 37(3), 210-214.

Trajman, A., Belo, M.T., Teixeira, E.G., Dantas, V.C.S., Salomão, F.M., & Cunha, A.J.L.A. (2003). Conhecimento sobre DST/AIDS e comportamento sexual entre estudantes do ensino médio no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), 127-133.

Treboux, D.A., & Busch-Rossnagel, N.A. (1991). Age differences in adolescent sexual behaviour, sexual attitudes and contraceptive use. In R. Lerner, A. Peterson, & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Encyclopaedia of Adolescence* (vol. II, pp. 1018-1021). New York: Garland Publishing.

UNAIDS/WHO (2004). *Report on the global HIV/AIDS epidemic*. Geneve: Autor.

Vasconcelos-Raposo, J.V., & Anastácio, Z. (2000, Setembro). *Relações pais-filhos face à sexualidade*. V Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia, La Coruña.

Vasconcelos-Raposo, J.V., & Anastácio, Z.C. (2001). *Metodologias para uma educação sexual ao longo da vida*. IV Encontro Nacional de Didácticas e Metodologias da Educação, Évora.

Vazquez, M.G. (1999). Educação sexual dos adolescentes nas escolas. *Anamnesis*, 51 [on-line]. Disponível: http://www.anamnesis.pt/51_2htm.

Whitehead, T.L. (1997). Urban low-income African-American man, HIV/AIDS, and gender identity. *Medical Anthropology Quarterly* (new series), 11(4), 411-417.

Zabin, L.S. (1991). Early sexual onset. In R. Lerner, A. Peterson, & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Encyclopaedia of Adolescence* (vol. II, pp. 1042-1045). New York. Garland Publishing.