

RELAÇÃO ENTRE ATITUDES SEXUAIS, CONHECIMENTOS E ATITUDES SOBRE VIH/SIDA NA ORIENTAÇÃO SEXUAL

Marta Reis¹, Lúcia Ramiro¹, Margarida Gaspar de Matos¹, José Alves Diniz¹ & Celeste Simões¹

¹ Projecto Aventura Social – Faculdade de Motricidade Humana /UTL; Centro da Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UN

RESUMO - As atitudes e os conhecimentos face à sexualidade não se têm mantido constantes ao longo do tempo. Neste sentido, investigou-se que relação existe entre conhecimentos sobre a transmissão do VIH/Sida, as atitudes sexuais e as face aos portadores do VIH/Sida, em estudantes universitários. Pretende-se ainda avaliar como os conhecimentos e atitudes se relacionam com a orientação sexual. Administraram-se 3278 questionários a 993 homens e 2285 mulheres. Os resultados demonstram que a maioria é sexualmente ativa, teve a primeira relação sexual aos 16 anos. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre a orientação sexual: os homossexuais iniciam a vida sexual antes dos heterossexuais, estes apresentam uma atitude sexual mais positiva do que os bissexuais e por sua vez os homossexuais apresentam uma atitude menos discriminatória face aos portadores do VIH/Sida do que os bissexuais. Para a vivência da sexualidade ser positiva é crucial apostar na educação sexual como estratégia da saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave- atitudes, conhecimentos, orientação sexual, jovens

RELATION BETWEEN SEXUAL ATTITUDES, KNOWLEDGE AND HIV/AIDS ATTITUDES IN SEXUAL ORIENTATION

ABSTRACT - The attitudes and knowledge concerning sexuality haven't remained constant over time. In this sense, we investigated the relationship between knowledge about HIV / AIDS transmission, sexual attitudes and attitudes towards those living with HIV / AIDS in university students. We also intend to assess how knowledge and attitudes relate to sexual orientation. 3278 questionnaires were administered to 993 men and 2285 women. The results show that most are sexually active, had their first sexual intercourse at 16. We found statistically significant differences as for sexual orientation: homosexuals begin their sexual lives before heterosexuals and these present a more positive sexual attitude than bisexuals. Homosexuals have a less discriminatory attitude towards people infected with the HIV / AIDS than bisexuals. To experience sexuality positively it's crucial to invest in sexual education as a strategy of sexual and reproductive health.

Keywords- Attitudes, knowledge, sexual orientation, youth

Recebido em 16 de Abril de 2012/ Aceite em 21 de Março de 2013

Relação entre atitudes sexuais, conhecimentos e atitudes sobre VIH/Sida na orientação sexual

As atitudes e os conhecimentos referentes à sexualidade dos jovens, nomeadamente no que diz respeito ao VIH/Sida não se têm mantido constantes ao longo do tempo em resultado das

profundas mudanças sócio-culturais verificadas nos últimos anos. Neste sentido, enunciou-se o seguinte problema de investigação: que relação existe entre o nível de conhecimento sobre os modos de transmissão do VIH/Sida, as atitudes sexuais e as atitudes face aos portadores do VIH/Sida, em estudantes universitários? Pretendemos também clarificar o modo como os conhecimentos e as atitudes se relacionam com a orientação sexual.

A orientação sexual é entendida como a atração sexual direcionada para alguém do mesmo sexo (homossexualidade), do sexo oposto (heterossexualidade) e por membros de ambos os sexos (bissexualidade).

A incidência da infeção do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida - VIH/Sida entre a população heterossexual tem vindo a aumentar sistematicamente e continua a existir uma percentagem na população homo/bissexual significativa, em particular em jovens adultos (CVEDT, 2009; UNAIDS, 2008).

No ano de 2009 em Portugal, a categoria de transmissão “heterossexual” registou 61,2% dos casos notificados, a transmissão associada à toxicod dependência apresentou o valor de 14,8% e os casos homo/bissexuais foram de 19,7% do total (CVEDT, 2009).

Segundo a UNAIDS (2008), no final de 2007 cerca de 33 milhões de pessoas viviam com a infeção do VIH em todo o mundo e 45% das novas infeções por VIH/Sida ocorrem em jovens com idades entre os 15 e os 24 anos.

Tendo em conta que o período de incubação do VIH, de acordo com as investigações publicadas, pode variar entre os 6 e os 12 anos, significa que a maior parte destes indivíduos foi, muito provavelmente, infetada durante a adolescência ou início da idade adulta (Reis, Ramiro, Carvalho & Pereira, 2009). Na ausência de uma cura eficaz e tendo em conta a própria epidemiologia da doença, o controlo e prevenção da Sida dependem sobretudo da mudança de comportamentos, em particular a nível sexual.

São várias as investigações que referem que o conhecimento, apesar de necessário, não é suficiente para as pessoas modificarem o seu comportamento, uma vez que existem outros fatores, tais como atitudes, crenças, aptidões comportamentais e motivação, que podem interferir nos diferentes tipos de comportamento, considerando-se a mudança de comportamentos um processo extremamente complexo, que se desenvolve em várias etapas e difere de indivíduo para indivíduo, de acordo com as suas características psicológicas, sociais e culturais (Matos, 2008).

Mas na ausência de uma cura para o VIH/Sida, a prevenção e o combate ao VIH/Sida passam pela adoção e manutenção de comportamentos seguros, bem como pela diminuição dos comportamentos discriminatórios relativamente à orientação sexual de cada sujeito.

Verificando-se atualmente uma maior abertura relativamente às pessoas que se identificam como não sendo heterossexuais, podemos igualmente observar tentativas constantes de questionar os avanços sociais propostos por essa população, nomeadamente em questões de parentalidade ou de reconhecimento por parte da sociedade quanto às suas relações íntimas.

Deste modo, persistem mitos na nossa sociedade acerca da homossexualidade, enraizados na nossa cultura, sendo por vezes idênticos a outros mitos de índole sexista ou racista. Vivemos numa cultura homofóbica que é interiorizada e reproduzida de igual modo pelos profissionais das mais variadas áreas do conhecimento, incluindo os psicólogos, psiquiatras e todos aqueles que lidam de uma forma constante com as questões relacionadas com o funcionamento mental (Crawford, McLeod, Zamboni & Jordan, 1999).

Um dos mitos mais comuns é o de que as crianças que crescem no seio de uma família homossexual serão elas próprias homossexuais futuramente, ou que exibirão alguma

ambiguidade em termos da sua sexualidade. Este mito é refutado pelos estudos de Bailey, Bobrow, Wolfe e Mikach (1995) e Golombok e Tasker (1996), entre outros, ao concluírem que a maioria de filhos de pessoas homossexuais apresenta uma orientação sexual heterossexual.

Outra questão, que geralmente se verifica, é a de que as crianças com pais homossexuais terão dificuldades ao nível da adaptação social, uma vez que sofrerão o estigma social associado à expressão da sua sexualidade. Embora se possa alegar que este argumento tem claramente em consideração a segurança da criança, coloca um problema de discriminação – não ao nível daqueles que a praticam mas sim nos alvos dessa discriminação (a família) – numa atitude clara de culpabilizar a vítima pelos atos alheios. Tal atitude de culpabilização não se confina ao tema da orientação sexual. Mohr (1988) estabelece um paralelo com os casais inter-raciais, igualmente alvo de discriminação social; de igual modo, Leal (2004) aponta para o facto de determinadas variáveis como a etnia, a condição social e mesmo as características físicas serem igualmente socialmente discriminadas, não sendo, contudo, impedimento de acesso à parentalidade.

Assim, o argumento parece apenas funcionar como forma de institucionalizar a discriminação, uma vez que os estudos efetuados caminham em sentido contrário ao evidenciarem que as crianças de pais homossexuais têm relações satisfatórias e adequadas com os seus pares e os adultos (Patterson 2000,2004; Perrin, 2002; Stacey & Biblarz, 2001; Tasker,1999; Tasker & Golombok, 1997). Ligada intimamente à ideia de desadequação social das crianças de pais homossexuais está a noção de que estas crianças sofrem pela falta de modelos parentais apropriados; considera-se geralmente que existe um défice na estrutura familiar que não permite o desenvolvimento das crianças, por estas não terem contacto com modelos do sexo oposto ao dos seus pais. De acordo com Clarke (2001), tal percepção advém da ideia errónea que os homossexuais apenas se socializam com pessoas do mesmo sexo, evidenciando desta maneira a forma segregadora como se constroem as ideias sobre determinadas populações. Um estudo de Golombok, Spencer e Rutter (1983) indica-nos que os contactos das crianças de mães lésbicas não são exclusivamente homossexuais, mas de igual modo heterossexuais.

Devemos ter em conta que este argumento se coloca igualmente em outras formas de família (pais separados, famílias em que existe apenas um progenitor), pelo que não é exclusivo das famílias homossexuais.

Um outro mito recorrente é o de que as crianças de pais homossexuais estarão mais sujeitas a situações de abuso sexual. Contudo, o abuso sexual de crianças não se encontra diretamente relacionado com a orientação sexual do indivíduo (Howitt, 1995; Jenny, Roesler & Poyer, 1994; Sarafino, 1979; Stevenson, 2000).

Por sua vez, a Associação Americana de Pediatria afirmou em comunicado oficial que o desenvolvimento da criança será influenciado não pela estrutura da família, mas pela natureza das relações e interações que esta fornece e possibilita (Perrin, 2002).

Assim, verificamos, através da análise de alguns dos vários mitos relativos à homossexualidade, que esses mitos não se baseiam em literatura científica mas na perpetuação de estereótipos e preconceitos sobre a população homossexual. Como tal, é importante que tenhamos, enquanto profissionais de psicologia, noção desta realidade e que atuemos no sentido de a contrariar em todos os contextos nos quais nos movimentamos.

Em termos de educação, é crucial educar os jovens, todos, antes destes se depararem com tomadas de decisão acerca da sua sexualidade e comportamentos sexuais, o que implica

trabalhar na aquisição de conhecimentos mas, também, de atitudes, crenças e competências importantes na promoção de uma vida sexual e reprodutiva saudável (Reis et al., 2009), respeitando simultaneamente as diferenças de género e de orientação sexual.

Deste modo, torna-se pertinente aprofundar os conhecimentos e atitudes sobre o VIH/Sida, bem como as atitudes sexuais e a orientação sexual pelo facto destes serem aspectos importantes relacionados com a vivência positiva da sexualidade.

Estudo SSREU - HBSC/OMS – Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes Universitários

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde (www.hbsc.org) que pretende estudar os comportamentos de saúde em adolescentes em idade escolar e está inscrito numa rede internacional de investigação constituída por 43 países europeus, entre os quais Portugal, integrado desde 1996 e membro associado desde 1998 (Currie, Samdal, Boyce, & Smith, 2001). Pretendeu-se alargar este estudo aos alunos do ensino superior português no que diz respeito ao tema da saúde sexual e reprodutiva.

Deste modo é objetivo do presente estudo, caracterizar comportamentos face à sexualidade, avaliar as atitudes sexuais, os conhecimentos e atitudes face ao VIH/Sida, nos jovens heterossexuais, bissexuais e homossexuais.

MÉTODO

Participantes

Como se pode ver na quadro 1, a amostra total do estudo SSREU de 2010, realizado pela equipa do Projecto Aventura Social, é constituída por 3278 estudantes, dos quais 30,3% são do género masculino e 69,7% do género feminino (distribuição esta que é aproximadamente a encontrada na população universitária portuguesa; DGES/MCTES, 2011), com uma média de idades de 21 anos (DP=3,00). A maioria dos participantes é de nacionalidade portuguesa (97,3%), de religião católica (71,9%), solteira (95,5%) e refere ser heterossexual (96,5%).

De forma a obter-se uma amostra parcial e equitativa (heterossexual vs não heterossexual – bissexual e homossexual) efetuou-se uma seleção aleatória de 5% da amostra heterossexual.

Sendo assim a amostra parcial é constituída por 239 estudantes, dos quais 36,8% são do género masculino e 63,2% do género feminino, com uma média de idades de 21 anos (DP=2,99). A maioria dos participantes é de nacionalidade portuguesa (97,5%), de religião católica (67,4%) e solteira (97,1%). No que diz respeito à orientação sexual, 57,7% referem ser heterossexuais, 33,1% homossexuais e 9,2% bissexuais (ver quadro 2).

Quadro 1

Características Demográficas da Amostra Total (N=3278)

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Género				
Masculino	993	30		
Feminino	2285	70		
Idade			21	3,00
Nacionalidade				
Portuguesa	3189	97,3		

Atitudes e Conhecimentos

Países Europeus	44	1,4
Brasileira	26	0,8
Países Africanos	19	0,6
Religião		
Católica	2357	71,9
Nenhuma	860	26,2
Protestante	41	1,3
Outra	20	0,6
Estado Civil		
Solteiro	3131	95,5
Casado	84	2,6
União de facto	51	1,6
Divorciado	12	0,4
Orientação Sexual		
Heterossexual	2754	96,5
Homossexual	79	2,8
Bissexual	22	0,8

Quadro 2
Características Demográficas da Amostra Parcial (N=239)

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Género				
Masculino	88	36,8		
Feminino	151	63,2		
Idade			21	2,99
Nacionalidade				
Portuguesa	233	97,5		
Países Europeus	4	1,7		
Brasileira	2	0,8		
Religião				
Católica	161	67,4		
Nenhuma	76	31,8		
Protestante	2	0,8		
Estado Civil				
Solteiro	232	97,1		
Casado	3	1,3		
União de facto	3	1,3		
Divorciado	1	0,4		
Orientação Sexual				
Heterossexual	138	57,7		
Homossexual	79	33,1		
Bissexual	22	9,2		

Material

O questionário internacional do HBSC/OMS é desenvolvido numa lógica de cooperação pelos investigadores dos países que integram a rede. O “Questionário de Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes Universitários” (QSSREU) (Matos, Reis & equipa aventura

social, 2011) utilizado neste estudo, resultou do protocolo internacional no que diz respeito às questões aplicáveis a nível demográfico, bem como nas relacionadas com o comportamento sexual, atitudes e conhecimentos face ao VIH/Sida. Para além dessas, acrescentaram-se outras, nomeadamente no que diz respeito aos conhecimentos e atitudes face à contraceção; as atitudes sexuais; as competências relativas ao preservativo e aos comportamentos de risco; e acrescentaram-se, também, questões sobre educação sexual.

O QSSREU foi sujeito a um painel de especialistas e a pré-teste e teve a aprovação da Comissão de Ética do Hospital São João do Porto, da Comissão Nacional de Proteção de Dados e do Conselho Consultivo da Equipa Aventura Social.

Do questionário, foram selecionadas para este estudo específicas questões relacionadas com aspetos sociodemográficos, ter relações sexuais, idade da primeira relação sexual, atitudes sexuais, atitudes face ao VIH/Sida e conhecimentos sobre VIH/Sida.

Procedimento

De modo a obter uma amostra representativa da população que frequenta o ensino superior em Portugal, efetuou-se uma seleção aleatória, estratificada por regiões do país, das universidades e institutos politécnicos, quer do ensino público quer do privado. Dos 144 institutos/universidades de Portugal continental procedeu-se à recolha de 5 instituições na região norte, 4 instituições na região centro, 5 na região de Lisboa e Vale do Tejo, 2 na região do Alentejo e 3 na do Algarve.

A técnica de recolha da amostra foi a “cluster sampling”, considerando-se a turma o “cluster”. Assim, recolheram-se questionários em 124 turmas num total de 3278 alunos inscritos no ano letivo de 2009/2010. A administração dos questionários realizou-se no contexto da sala de aula e o preenchimento dos questionários foi supervisionado pelo investigador responsável pelo estudo. Antes do preenchimento, os estudantes foram informados que a resposta ao questionário era voluntária, confidencial e anónima. O tempo de preenchimento do questionário situou-se entre os 60 e os 90 minutos.

RESULTADOS

As análises e procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 19.0) para Windows.

Questões: ter relações sexuais e idade da primeira relação sexual

A maioria dos jovens afirma já ter tido relações sexuais (92,1%) e iniciou a sua vida sexual a partir dos 16 anos (75,9%). Dos jovens que referem ter iniciado a sua vida sexual, 36,8% são rapazes e 63,2% são raparigas.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o género e a orientação sexual para a idade da primeira relação sexual ($\chi^2(3) = 8,56$; $p = 0,03$; $\chi^2(6) = 19,96$; $p = 0,003$, respetivamente).

Os resultados mostraram que, apesar da maioria da amostra parcial mencionar ter tido a 1ª relação sexual aos 16 anos ou mais tarde (75,9%), os homens (6,2%; 8,6 % e 17,3%) mais frequentemente que as mulheres (0,7%; 4,3% e 14,4%) iniciaram mais novos (aos 11 anos ou menos, entre os 12 e os 13 anos e entre os 14 e 15 anos). Quanto à orientação sexual (heterossexual, bissexual e homossexual), verificou-se que os homossexuais (6,9%) mais frequentemente que os heterossexuais (0%) iniciaram mais novos (aos 11 anos ou menos) e os

heterossexuais (81,9%) mais frequentemente que os homossexuais (66,7%) iniciaram aos 16 anos ou mais tarde. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a bissexualidade e a heterossexualidade e homossexualidade (ver quadro 3 e 4).

Quadro 3

Diferenças entre géneros para as questões: ter relações sexuais e idade da 1ª relação sexual – amostra parcial (N=239)

		Relações Sexuais					
		Sim	Não				
Amostra Parcial (N=239)		92,1	7,9				
Género							
Masculino		92	8				
Feminino		92,1	7,9				
Jovens que já tiveram Relações Sexuais							
		Masculino (n=81; 36,8%)		Feminino (n=139; 63,2%)		Total (N=220)	χ^2
		N	%	N	%	N	
Idade da 1ª Relação Sexual							8,56*
11 anos ou menos	5	6,2	1	3,9	6	2,7	
12 – 13 anos	7	8,6	6	4,3	13	5,9	
14 - 15 anos	14	17,3	20	14,4	34	15,5	
16 anos ou mais	55	67,9	112	80,6	167	75,9	

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$

A negrito os valores a que corresponde um residual ajustado $\geq |1.9|$

Quadro 4

Diferenças entre a orientação sexual para a questão: idade da 1ª relação sexual - Amostra que referiu já ter tido relações sexuais (N=220)

		Heterossexual (n=127)		Bissexual (n=21)		Homossexual (n=72)		χ^2
		N	%	N	%	N	%	
Idade da 1ª Relação Sexual							19,96**	
11 anos ou menos	0	0	1	4,8	5	6,9		
12 – 13 anos	5	3,9	4	19	4	5,6		
14 - 15 anos	18	14,2	1	4,8	15	20,8		
16 anos ou mais	104	81,9	15	71,4	48	66,7		

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$

A negrito os valores a que corresponde um residual ajustado $\geq |1.9|$

Diferenças na Orientação Sexual para as variáveis em estudo

A análise das diferenças quanto à orientação sexual para as atitudes face à sexualidade, as atitudes face aos portadores de VIH/Sida e os conhecimentos sobre o VIH/Sida foi efetuada através da ANOVA para comparar grupos independentes.

A comparação quanto à orientação sexual para as variáveis em estudo mostrou diferenças estatisticamente significativas para as atitudes sexuais ($F(2, 226) = 3,93$; $p = 0,02$) e as atitudes face aos portadores do VIH/Sida ($F(2, 234) = 3,08$; $p = 0,04$), no sentido dos heterossexuais apresentarem valores médios superiores aos dos bissexuais para as atitudes

sexuais ($M = 69,57$; $DP = 8,78$ e $M = 63,05$; $DP = 14,16$, respetivamente); e para as atitudes face aos portadores do VIH/Sida, os bissexuais ($M = 5,91$; $DP = 1,72$) apresentaram valores médios superiores aos dos homossexuais ($M = 5,24$; $DP = 0,79$). Lembremos, que para as atitudes face ao VIH/Sida quanto mais elevado o resultado obtido, mais elevado o grau de discriminação face aos portadores do VIH/Sida.

Quadro 5

Diferenças entre a Orientação Sexual relativamente às Atitudes Sexuais, às Atitudes face aos portadores do VIH/Sida e os Conhecimentos sobre VIH/Sida

	Heterossexual ($n=138$)		Bissexual ($n=22$)		Homossexual ($n=79$)		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>DP</i>	<i>DP</i>	
Atitudes Sexuais	69,57	8,78	63,05	14,16	68,43	9,94	3,929*
Atitudes VIH	5,40	1,15	5,91	1,72	5,24	0,79	3,079*
Conhecimentos VIH	7,91	1,02	7,52	1,66	7,87	1,29	0,981

* $p \leq 0,05$

Correlações bivariadas entre as variáveis em estudo

Analisaram-se as associações entre as variáveis do estudo, através de correlações de Pearson.

Como se pode observar no quadro 6, as atitudes sexuais associaram-se de forma positiva, fraca e estatisticamente significativa com os conhecimentos sobre o VIH/Sida ($r = 0,21$; $p = 0,01$).

Os conhecimentos sobre o VIH/Sida apresentaram correlação estatisticamente significativa, negativa e fraca com as atitudes face aos portadores VIH/Sida ($r = -0,21$; $p = 0,01$).

Quadro 6

Correlações entre as Atitudes Sexuais, as Atitudes face aos portadores do VIH/Sida e os Conhecimentos sobre o VIH/Sida

	AtitudesSex.	AtitudesVIH	ConhecimentosVIH
AtitudesSex.	-	-	-
Atitudes VIH	0,20**	-	-
Conhecimentos VIH	-0,10	-0,20*	-

$p^* < .001$; $p^{**} < .0005$

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo central conhecer a sexualidade dos jovens estudantes universitários, designadamente caracterizar comportamentos face à sexualidade, avaliar as atitudes sexuais, os conhecimentos e atitudes face ao VIH/Sida, nos jovens heterossexuais, bissexuais e homossexuais.

Os resultados obtidos permitem afirmar que a maioria é sexualmente ativa e teve a sua primeira relação sexual aos 16 anos ou mais tarde.

Na comparação entre o género, verifica-se que existe uma tendência do género masculino para iniciar a vida sexual antes do género feminino. Relativamente à comparação da

orientação sexual, observa-se que existe uma tendência de quem menciona ser homossexual iniciar mais novo que os heterossexuais e estes por sua vez mencionam que iniciam mais tarde a vida sexual.

No que diz respeito às atitudes sexuais e face aos portadores do VIH/Sida, os resultados demonstraram que a maioria dos participantes, independente da orientação sexual, apresenta uma atitude muito positiva em relação à sexualidade e uma atitude muito pouco discriminatória em relação aos portadores do VIH/Sida.

Verificou-se, ainda, que a maioria apresenta bons conhecimentos sobre os modos de transmissão do VIH/Sida, o que nos sugere que estão sensibilizados em relação ao VIH/Sida.

A análise comparativa mostrou diferenças estatisticamente significativas quanto à orientação sexual para as atitudes face à sexualidade e aos portadores de VIH/Sida, em que os heterossexuais apresentam uma atitude sexual mais positiva do que os bissexuais e estes por sua vez apresentam uma atitude menos discriminatória relativamente aos portadores do VIH/Sida do que os homossexuais.

No estudo das correlações, verificou-se que as atitudes sexuais associaram-se fraca e positivamente com os conhecimentos sobre o VIH/Sida e por sua vez os conhecimentos face ao VIH/Sida associaram-se fraca e negativamente com as atitudes em relação aos portadores do VIH/Sida, isto é, os conhecimentos influenciam as atitudes, diminuindo os comportamentos de risco. Estes resultados estão de acordo com as ideias defendidas por Matos (2008).

Em conclusão, a análise dos resultados relativos à problemática da Sida, no estudo HBSC de 2002 e 2006 dos adolescentes portugueses (Matos et al., 2003; Matos et al., 2006) sugere que os conhecimentos acerca da infeção do VIH/Sida são importantes nas atitudes que estes têm face às pessoas infetadas uma vez que, frequentemente, a infeção por VIH/Sida aparece associada a determinados comportamentos de risco (consumo de drogas e relações sexuais desprotegidas) e as pessoas infetadas tendem a ser alvos de exclusão social e a estar relacionadas com esse tipo de comportamentos. Porém o risco de ser infetado com VIH/Sida está relacionado com as diversas situações do dia a dia e não tem um grupo de risco associado, assim como o conhecimento não é suficiente para explicar as diferenças nas atitudes.

É ainda importante salientar o papel que a escola pode ter na discussão acerca do conhecimento adequado dos modos de transmissão do VIH/Sida. As escolas têm sido referidas como contextos privilegiados para planear intervenções que proporcionem a participação dos alunos na construção da sua própria saúde e para a promoção de atitudes positivas face aos outros - independentemente da orientação sexual - em geral, e às pessoas infetadas com VIH, em particular.

Será ainda necessário fazer esforços no sentido de promover um sentimento de ligação forte dos adolescentes ao meio escolar, como forma de aumentar a perceção de um ambiente escolar positivo, uma perceção subjetiva de bem-estar, um sentimento de pertença, uma perceção de auto-eficácia e de valor e, conseqüentemente, permitir escolhas e opções por estilos de vida saudáveis de forma consistente e sustentada.

Para a vivência da sexualidade dos jovens ser positiva e não discriminatória é importante que se aposte na educação sexual como estratégia da saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay and bisexual clients. Consultado em 13 de Janeiro de 2011 através de http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx_guidelines.html
- Bailey, J. M., Bobrow, D., Wolf, M., & Mikach, S. (1995). Sexual orientation: Adult sons of gay fathers. *Developmental Psychology*, 31, 124-129. doi:org/10.1037//0012-1649.31.1.124
- Clarke, V. (2001). What about the children? Arguments against lesbian and gay parenting. *Women's Studies International Forum*, 24, 555-570. doi:org/10.1016/S0277-5395(01)00193-5
- Crawford, I., McLeod, A., Zamboni, B. D., & Jordan, M. B. (1999). Psychologists' attitudes toward gay and lesbian parenting. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 394-401. doi:org/10.1037//0735-7028.30.4.394
- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W., & Smith, R. (2001). HBSC, a WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO.
- DGES /MCTES - Direção Geral do Ensino Superior/Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2011). Retirado em <http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt>
- CVEDT – Centro de Vigilância das Doenças Sexualmente Transmissíveis (2009). Infecção VIH / SIDA. A situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2008. Lisboa: INSA.
- Golombok, S., Spencer, A., & Rutter, M. (1983). Children in lesbian and single-parent households: Psychosexual and psychiatric appraisal. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, 551-572. doi:org/10.1111/j.1469-7610.1983.tb00132.x
- Golombok, S., & Tasker, F. (1996). Do parents influence the sexual orientation of their children? *Developmental Psychology*, 32, 3-11. doi:org/10.1037//0012-1649.32.1.3
- Howitt, D. (1995). *Paedophiles and sexual offences against children*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Jenny, C., Roesler, T. A., & Poyer, K. L. (1994). Are children at risk for sexual abuse by homosexuals? *Pediatrics*, 94, 41-44.
- Leal, I. (2004). Parentalidades. Questões de género e orientação sexual. In: A. F. Cascais (Ed.), *Indisciplinar a teoria: Estudos gays, lésbicos e queer* (pp. 215-243). Lisboa: Fenda.
- Matos, M.G. (2008) (ed). *Sexualidade, Segurança e SIDA*, Lisboa: IHMT/FMH/FCT.
- Matos, M. e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde. *A Saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH, 2003.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J. A., ...e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2006). *A saúde dos adolescentes portugueses: Hoje e em 8 anos*, retirado em 20 Dezembro 2006 de <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/191206/nacional.pdf>
- Matos, M.G., Reis, M., & equipa Aventura Social (2011). *Saúde Sexual e Reprodutiva do Estudantes Universitários. Relatório*, retirado em 10 Janeiro 2011 de http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1293756074.pdf
- Mohr, R. D. (1988). *Gays/Justice: A study of ethics, society and law*. New York: Columbia University Press.

- Mohr, J. J., & Weiner, J. L. (2006). Client sexual orientation and psychotherapists's clinical perceptions. In E. Page, & B. Firenstein (Coord.), *Current research on bisexuality: Identity, health and clinical attitudes*. Symposium realizado no encontro da American psychological Association, New Orleans, LA.
- Patterson, C. J. (2000). Family relationships of lesbians and gay men. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1052-1069. doi:org/10.1111/j.1741-3737.2000.01052.x
- Patterson, C. J. (2004). Lesbian and gay parents and their children: Summary of research findings. In *Lesbian and gay parenting: A resource for psychologists*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Perrin, E. C., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health (2002). Technical report: Coparent or second-parent adoption by same-sex parents. *Pediatrics*, 109, 341-344. doi:org/10.1542/peds.109.2.341
- Reis, M., Ramiro, L., Carvalho, M., & Pereira, S.(2009). A sexualidade, o corpo e os amores em M. Matos & D. Sampaio (coord), *Jovens com Saúde – Diálogo com uma Geração*, (p,p. 265-282). Lisboa. Texto Editora.
- Sarafino, E. P. (1979). An estimate of nationwide incidence of sexual offences against children. *Children Welfare*, 58, 127-134.
- Stacey, J., & Biblarz, T. J. (2001). (How) Does sexual orientation of parents matter? *American Sociological Review*, 65, 159-183. doi:org/10.2307/2657413
- Stevenson, M. (2000). Public policy, homosexuality, and the sexual coercion of children. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 12, 1-19. doi:org/10.1300/J056v12n04_01
- Tasker, F. (1999). Children in lesbian-led families – A review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4, 153-166. doi:org/10.1177/1359104599004002003
- Tasker, F., & Golombok, S. (1997). *Growing up in a lesbian family*. New York: Guilford Press.
- UNAIDS (2008). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic*.

Agradecimentos:

- À Equipa do Projecto Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana.
À Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA/Ministério da Educação.
Ao Health Behaviour in School-aged Children/Organização Mundial de Saúde.
Ao Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL.
À Fundação para a Ciência e a Tecnologia/Ministério da Ciência e do Ensino Superior.