

Género e Etnicidade face à sexualidade e à SIDA – uma perspectiva psicossociológica

*Helena Santos*⁴¹³
*Lígia Amâncio*⁴¹⁴

Valentim Alferes foi um dos primeiros autores portugueses a debruçar-se sobre o estudo da sexualidade humana numa perspectiva psicossociológica. Para este autor, este tipo de abordagem tem como objectivo procurar compreender os processos a partir dos quais “os comportamentos mais elementares, a começar pelos que definem as dimensões estritamente físicas ou fisiológicas da sexualidade, se tornam significativos” (Alferes 1997: 13) em função dos contextos sociais. Da obra deste autor, destacamos dois aspectos que nos parecem particularmente relevantes.

Em primeiro lugar, a ideia de que os comportamentos sexuais são regulados por modalidades de conhecimento prático, socialmente difundidas e partilhadas que servem, ao mesmo tempo, como sistemas de interpretação do real e guias para a acção, observáveis e apreensíveis tanto ao nível do colectivo, como no plano individual. Assim, a ligação destas modalidades de conhecimento aos valores torna-as ideologias sexuais que são transmitidas e socializadas pelas instituições (família, religião, Estado); por outro lado, elas fornecem orientações normativas, particularmente úteis nas interacções sociais, uma vez que facilitam a articulação dos comportamentos às expectativas e a sua adaptação aos contextos específicos; ao nível intrapsíquico elas estão ligadas às fantasias sexuais, permitindo a articulação entre o imaginário e o comportamento.

Em segundo lugar, destacamos o estudo realizado por Alferes (1997), com estudantes universitários, sobre a existência do duplo padrão na sociedade portuguesa. Originalmente, o duplo padrão refere-se a uma clara diferença entre os sexos nos comportamentos e predisposições face à sexualidade que se traduz numa “orientação predominantemente recreativa ou centrada no corpo, por parte dos homens [e] uma orientação predominantemente relacional ou centrada na pessoa, por parte das mulheres” e que se reflectia na “permissividade exclusiva dos homens para se envolverem em relações antes do casamento” [de acordo com os primeiros estudos realizados nesta área] (Alferes 1997: 124-125).

Contudo, a melhoria do estatuto das mulheres, a generalização dos meios de controle sobre a reprodução e os novos valores que trouxeram profundas mudanças nas relações íntimas, desde os anos 60, (Giddens 1996) facilitaram, também, uma maior aceitação das relações pré-matrimoniais, no caso das mulheres, “desde que acompanhadas de envolvimento emocional”, o que veio introduzir uma mudança, embora “condicionada”, no duplo padrão sexual tradicional (Alferes 1997, p. 124). Os resultados obtidos no seu estudo mostram que os rapazes têm mais parceiros e mais relações sexuais casuais do que as

⁴¹³ CIS/ISCTE.

⁴¹⁴ DPSO/ISCTE.

raparigas; têm fantasias sexuais mais frequentes; e não só gostariam, como esperam vir a ter, um maior número de parceiros sexuais. Em contraste, a taxa de virgindade é mais elevada nas raparigas; mostram maior conhecimento da eficácia dos métodos contraceptivos, e estão mais sensibilizadas para a educação sexual e o planeamento familiar. Verificou-se ainda uma convergência dos dois sexos para uma sexualidade subordinada ao prazer, e idealmente vivida no quadro institucional do casamento [católico], concordando também com “a sexualidade pré-matrimonial, orientada para o prazer e vivida no quadro de uma relação emocional duradoura”. Em suma, a adesão à norma do “sexo com afecto” surge neste estudo maioritária (Alferes 1997, p. 141), mas a norma do “sexo pelo sexo”, predominantemente recreativa ou centrada no corpo, continua a caracterizar sobretudo a sexualidade masculina.

Implicações do duplo padrão para a prevenção da SIDA

Desde então, vários outros estudos têm sido realizados nesta área, confirmado as diferenças entre os sexos, relativamente às orientações normativas, atitudinais e comportamentais face à sexualidade quer ao nível de inquéritos em larga escala (Vasconcelos 1998), quer em estudos com grupos mais restritos, utilizando técnicas quantitativas (Figueira, Xavier e Gonçalves 2001), ou qualitativas, como por exemplo, os grupos de discussão (“focus group”) (Mendes 2001). A sexualidade masculina continua mais “compulsiva” e subordinada à lógica da ideologia dominante, em comparação com os condicionamentos impostos à sexualidade feminina, embora as mulheres usufruam já de algumas “liberdades”, principalmente nos meios sociais mais qualificados e favorecidos (Vasconcelos 1998).

As assimetrias de género, que se reflectem nas normas sociais e nas experiências concretas face à sexualidade, têm implicações importantes para este objecto de estudo. A prática institucional, ao nível do planeamento familiar, tem-se sobretudo focado nas mulheres, e se é verdade que estas estão mais sensibilizadas para o problema, também é verdade que a marginalização dos homens não só contribui para a perpetuação do duplo padrão, como acentua atitudes de delegação e desresponsabilização que se encontram no discurso dos rapazes (Baptista 2000).

A nível internacional, o relatório do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) de 1997, dedicado aos direitos reprodutivos e à saúde reprodutiva, atribuía o fracasso das campanhas de planeamento familiar e combate ao aborto (realizadas em alguns países), à não inclusão dos homens e, por isso, apelava às entidades ligadas à saúde, assim como à própria família, para que promovessem a responsabilização dos homens e dos rapazes relativamente à saúde reprodutiva das parceiras.

Em relação à SIDA, a investigação da Psicologia Social tem procurado perceber os mecanismos sociais e cognitivos que conduzem à percepção da invulnerabilidade face à SIDA, uma vez que esta parece constituir um importante factor de resistência à mudança dos comportamentos de risco. Em Portugal, num estudo realizado por Costa e Lima (1998), as autoras mostraram que esta percepção está correlacionada com determinados tipos de amor (ou de relações íntimas), uma vez que “quanto maior a qualidade de uma relação

[com mais intimidade, paixão e compromisso], menor a propensão atribuída ao(à) parceiro(a) no desenvolvimento da doença (...) e menor a estimativa da probabilidade do(a) parceiro(a) vir a desenvolver SIDA: 55).

Se, segundo as normas do duplo-padrão tradicional, é a sexualidade feminina que mais se caracteriza pela intimidade, pelo investimento emocional e pelas relações duradouras (Alferes 1997; Giddens 1996) e se, para além disso, os comportamentos preventivos das mulheres se centram na reprodução, então, é possível ver nestes resultados uma particular vulnerabilidade das mulheres face à SIDA (no quadro de relações heterossexuais) em resultado tanto da confiança em relação aos parceiros, como da incapacidade para negociar com eles comportamentos seguros.

Com efeito, as assimetrias de género nas relações heterossexuais têm tornado, cada vez mais, evidente, a posição difusora dos homens e receptora das mulheres, da epidemia da SIDA. O facto dos números estarem a ultrapassar as piores previsões, entre os heterossexuais, como mostrava a actualização de Dezembro de 2000 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA), na qual estes surgiam como sendo o grupo mais atingido, levou este organismo a lançar a campanha “os homens fazem a diferença” com o objectivo de os sensibilizar para os riscos existentes tanto para eles, como para as suas parceiras e a sua descendência.

Mesmo entre as gerações jovens dos países ocidentais, onde o duplo padrão tradicional já coexiste com o padrão moderno do sexo com afecto, como em Portugal, a delegação dos métodos contraceptivos nas mulheres e a percepção da invulnerabilidade contra a SIDA, associada a uma intimidade mais comprometida, poderiam explicar o elevado número de relações sexuais desprotegidas que os rapazes declaram (Figueira *et al.* 2001).

Determinantes do comportamento preventivo

Neste contexto, vale a pena aqui realçar alguns resultados⁴¹⁵ de um estudo por nós realizado recentemente, sobre o uso do preservativo, em que procurámos identificar o(s) factor(es) explicativo(s) deste comportamento preventivo (Santos 2001),⁴¹⁶ junto de uma população juvenil (média etária = 17,5, idades entre 15 e 20 anos), constituída por 188 estudantes, do 10.º ao 12.º ano, de ambos os sexos, sendo 90 de origem africana (47 raparigas e 43 rapazes nascidos em África ou filhos de pais nascidos em África) e 98 de origem portuguesa (53 raparigas e 45 rapazes).

Considerámos diferentes níveis de factores de ordem: ideológica (as representações e atitudes face à sexualidade); inter-individual (a importância da aprovação dos pares, da família, do/a namorado/a); e individual (o nível de conhecimentos dos jovens sobre a doença e os modos de transmissão).

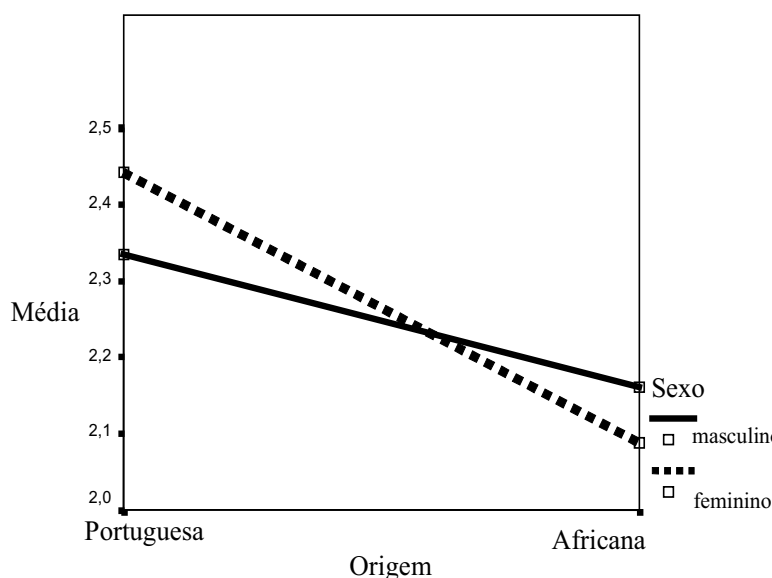
As respostas aos itens sobre a frequência do uso do preservativo permitiram-nos, desde logo, verificar que os jovens portugueses, em geral, têm mais

⁴¹⁵ Parte já apresentados num Seminário organizado pela Presidência da República por ocasião do dia Mundial da SIDA, a 19 de Novembro de 2001.

⁴¹⁶ Trata-se de uma Dissertação de Licenciatura, orientada pela Professora Doutora Lígia Amâncio, que resultou de um estágio na Comissão Nacional de Luta Contra a Sida.

comportamentos preventivos do que os africanos, em geral, embora todas as médias sejam baixas (1 = nunca usei, 2 = já usei, 3 = costume usar), como se pode verificar no gráfico n.º 1. É, ainda, de salientar que mais de 80% das raparigas portuguesas e africanas não responderam à situação relativa a relações casuais,⁴¹⁷ assim como cerca de 70% dos rapazes portugueses, mas só 35% dos rapazes africanos o não fizeram.

Gráfico n.º 1 - Comportamento preventivo em função do sexo e da origem



Quanto às representações da sexualidade, como se poderá facilmente constatar no quadro n.º 1, os rapazes, em geral, são mais permissivos do que as raparigas. Mas, os jovens portugueses de ambos os sexos são mais orientados para o modelo do sexo com afecto do que os africanos, que valorizam mais o sexo centrado no prazer e no corpo e menos a comunhão com o outro.

A classificação em “verdadeiro” ou “falso” de 62 afirmações sobre o VIH/SIDA que lhes foram apresentadas, permitiu-nos dividir os participantes em três níveis de conhecimento (o conhecimento elevado, corresponde ao grupo com menos de 10 respostas erradas; o médio, ao grupo que errou entre 10 e 20 perguntas; e o baixo, corresponde aos jovens que erraram mais de 20 perguntas), tendo-se verificado uma acentuada diferença entre o nível de conhecimentos correctos dos portugueses e o dos africanos. Efectivamente, embora, a maioria dos participantes se situe ao nível médio, há quatro vezes mais africanos do que portugueses com conhecimentos baixos, enquanto ao nível superior a relação é de um africano para 16 portugueses.

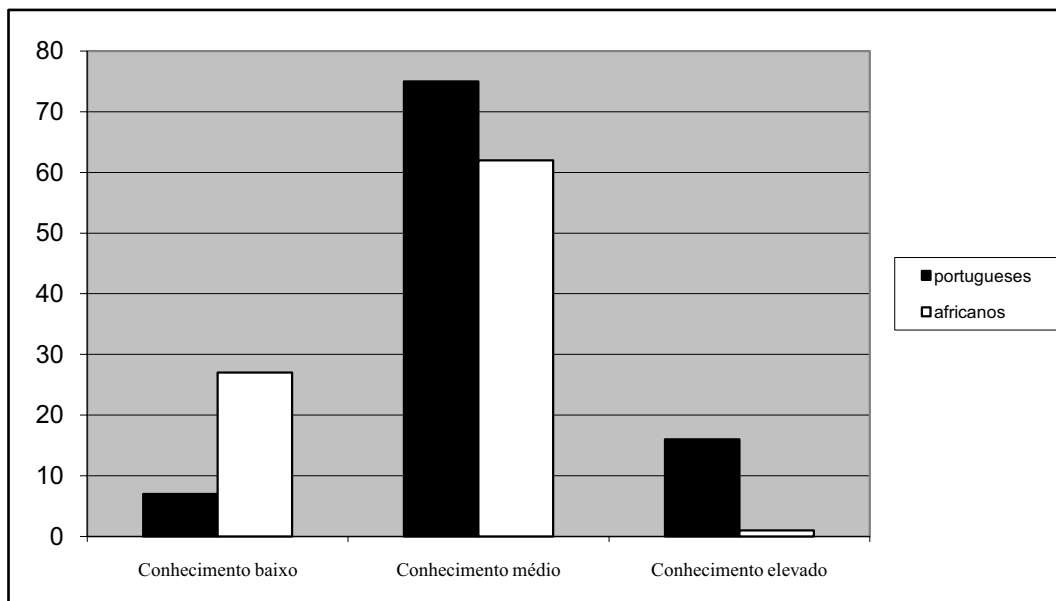
⁴¹⁷ Aos itens relacionados com o comportamento preventivo só deveriam responder aqueles que já tivessem tido relações sexuais, ou seja, 156 jovens do total de 188. Em relação ao item “uso o preservativo com parceiros casuais” só deveriam responder aqueles que tivessem tido relações sexuais casuais, isto é, 58 jovens.

Quadro n.º 1 - Atitudes sexuais em função do sexo e da origem

Factores	Rapazes		Raparigas		F _(1, 187)	Sig.
	Portugueses n.º = 45	Africanos n.º = 43	Portuguesas n.º = 53	Africanas n.º = 47		
Permissividade	0,597	0,459	-0,317	-0,634	Sexo: 62,868 Origem: 3,252	.000 .073*
Prazer físico/ Comunhão	0,182	-0,021	0,118	-0,289	Sexo: 1,305 Origem: 4,431	.255 .037
Prazer Físico/ Instrumentalidade	-0,048	0,256	-0,353	0,209	Sexo: 1,514 Origem: 9,213	.220 .003

*Pode ser visto como tendencialmente significativo

Gráfico n.º 2 - Conhecimento do VIH/SIDA em função da origem



Este resultado confirma um aspecto já conhecido ao nível do duplo-padrão tradicional, ou seja, que a permissividade das relações sexuais (mais acentuada nos rapazes africanos), não está relacionada com um maior conhecimento sobre a sexualidade (Alferes 1997), e, neste caso, sobre a SIDA.

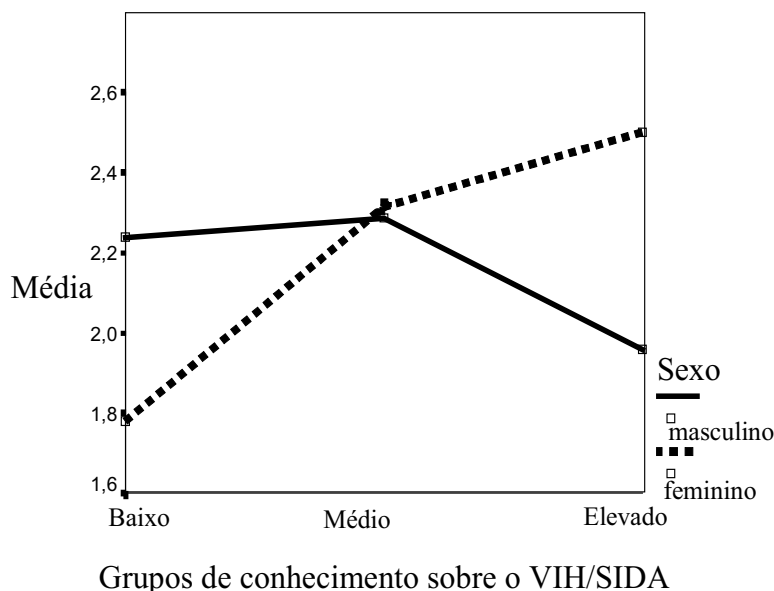
Um resultado curioso, espelhado no quadro n.º 2, diz respeito às fontes de (in)formação sobre a sexualidade e a SIDA: os meios de comunicação ocupam o lugar de topo para todos os participantes, seguidos dos colegas e amigos; já os pais, com quem, por vezes, não é fácil falar (Vilar 1999) são ainda menos acessíveis para os jovens africanos que, talvez por isso, dão mais importância aos professores e aos centros de saúde do que os jovens portugueses.

Quadro n.º 2 - Agentes importantes na (in)formação da sexualidade e da SIDA

Agentes de (in)formação	Rapazes		Raparigas	
	Portugueses %	Africanos %	Portuguesas %	Africanas %
Outros familiares próximos	6,7	9,3	13,2	4,3
Meios de comunicação	86,7	74,4	71,7	59,6
Colegas e amigos	48,9	44,2	62,3	53,2
Pais	51,1	37,2	54,7	38,3
Namorado/a	33,3	32,6	28,3	27,7
Centros de saúde	8,9	14,0	15,1	23,4
Professores	6,7	16,3	9,4	21,3

Quando se procura estabelecer uma relação entre os vários factores analisados e a medida do comportamento preventivo, verifica-se que tanto as atitudes e representações face à sexualidade, como o grau de conhecimentos não estão directamente ligados com a prevenção. De facto, só no caso das raparigas parece haver uma relação entre o conhecimento e a prevenção. Para os rapazes, pelo contrário, o comportamento preventivo não parece ter qualquer relação com o grau de conhecimento.

Gráfico n.º 3 - Comportamento preventivo em função do sexo e do conhecimento



Conclusão

O estudo aqui apresentado mostra que, aparentemente, as assimetrias de género continuam bem presentes, para além das diferenças existentes entre os

participantes de origem portuguesa e africana, onde as relações de género parecem ser, ainda, mais tradicionais.

De facto, podemos concluir que esta investigação mostra a existência de padrões de comportamento em relação à sexualidade, claramente, marcados pelo género. Por um lado, as raparigas concordam menos do que os rapazes com a visão do sexo como uma fonte de obtenção de prazer, como Alferes (1997) tinha verificado, e estão mais bem informadas, relativamente ao VIH e à SIDA, informação essa que está positivamente relacionada com o seu comportamento preventivo, isto é, quanto mais bem informadas as raparigas estão, mais usam o preservativo para se prevenirem desta patologia. Por outro lado, os rapazes parecem sentir-se menos responsáveis, uma vez que, de um modo geral, continuam a ser mais permissivos, e têm menos conhecimentos sobre o VIH e a SIDA do que as raparigas, conhecimentos esses que não parecem afectar a sua decisão sobre se deve ou não usar o preservativo durante as relações sexuais, continuando, portanto, a adoptar mais “comportamentos de risco” do que as raparigas.

Além disso, os resultados mostram que esses padrões são modulados pelas culturas e valores dominantes, visto que existem diferenças entre os jovens portugueses e os jovens africanos ao nível da sexualidade. Um bom exemplo, é o facto de os jovens africanos valorizarem mais o sexo centrado no prazer e no corpo; terem menos conhecimentos sobre o VIH e a SIDA e menos comportamentos preventivos, enquanto que os portugueses são mais orientados para o modelo do sexo com afecto; valorizam mais a comunhão e adoptam mais comportamentos preventivos. Estes resultados vêm na linha de outras investigações (e.g., Vasconcelos 1998), que mostram a modulação das representações sobre a sexualidade e dos comportamentos sexuais por outros factores de ordem social e cultural.

Bibliografia

Baptista, M. C. (2001), O discurso de adolescentes do sexo masculino sobre sexualidade e saúde reprodutiva, dissertação de licenciatura e relatório de estágio realizado na Direcção Geral de Saúde, não publicado. Departamento de Psicologia Social e das Organizações, ISCTE, Lisboa.

Costa, C., e Lima, M. L. (1998), “O papel do amor na percepção da invulnerabilidade face à SIDA”. *Psicologia*, vol. XII, n.º 1: 41-62.

Figueira, I. Xavier, R., e Gonçalves, S. (2001), Estudo sobre as diferenças de género face à sexualidade. Trabalho de grupo não publicado, 4.º ano da licenciatura em Psicologia Social e das Organizações, ISCTE, Lisboa.

FNUAP (1997), O direito de escolher. Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva. Retirado em 20 de Abril de 2001 da World Wide Web: www.fnuap.org

Giddens, A. (1996), *Transformações da intimidade. Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. In R. M. Perez (trad.). Oeiras: Celta. (obra original publicada em 1992).

Mendes, P. J. (2001), Sexismo e educação sexual. Dissertação de licenciatura e relatório de estágio realizado na Associação para o Planeamento da

Família, não publicado. Departamento de Psicologia Social e das Organizações, ISCTE, Lisboa.

Santos, M. H. (2001), Género e etnicidade face à SIDA. Conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos de quatro grupos de adolescentes relativamente à sexualidade, ao VIH e à SIDA. Dissertação de licenciatura e relatório de estágio realizado na CNLCS, não publicado. Departamento de Psicologia Social e das Organizações, ISCTE, Lisboa.

Valentim, A. (1997), *Encenações e Comportamentos Sexuais. Para uma psicologia social da sexualidade*. Porto: Afrontamento.

Vasconcelos, P. (1998), “Práticas e discursos da conjugalidade e da sexualidade dos jovens portugueses”. In M. V. Cabral e J. M. Pais (coords.), *Jovens Portugueses de Hoje*. Oeiras: Celta, 215-305).

Vilar, D. (1999), Falar disso... Contributos para compreender a comunicação sobre sexualidade entre progenitores e adolescentes, tese de Doutoramento em Sociologia, não publicada, ISCTE, Lisboa.