



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Curso de Mestrado

ADRIANA DE AGUIAR

**Relações amorosas na adolescência e risco: um estudo sobre
o papel do amor na percepção de risco em relação ao HIV/Aids.**

Orientador: Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo

Área de concentração:

Processos Psicossociais, Saúde e Desenvolvimento Psicológico

Linha de Pesquisa:

Cognição e Representações Sociais

Florianópolis
2011



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Curso de Mestrado

ADRIANA DE AGUIAR

**Relações amorosas na adolescência e risco: um estudo sobre
o papel do amor na percepção de risco em relação ao HIV/Aids.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia como requisito parcial a obtenção do grau de mestre em Psicologia, elaborada sob a orientação do Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

A282r Aguiar, Adriana de
Relações amorosas na adolescência e risco [dissertação] :
um estudo sobre o papel do amor na percepção de risco em
relação ao HIV/Aids / Adriana de Aguiar ; orientador, Brígido
Vizeu Camargo. - Florianópolis, SC, 2011.
135 p.: il., graf. tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de
Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Amor. 3. Adolescência. 4. Risco. 5. HIV
(Vírus). I. Camargo, Brígido Vizeu. II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
III. Título.

CDU 159.9

Adriana de Aguiar

Relações amorosas na adolescência e risco: um estudo sobre o papel do amor na percepção de risco em relação ao HIV/AIDS

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

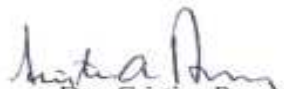
Florianópolis, 10 de maio de 2011.



Dra. Kátia Maheirie
(Coordenadora - PPGP/UFSC)



Dr. Brígido Vizeu Camargo
(UFSC - Orientador)



Dra. Cristina Possas
(PN-DST/AIDS - Examinadora)



Dra. Maria Aparecida Crepaldi
(UFSC - Examinadora)



Dra. Daniela Ribeiro Schneider
(UFSC - Suplente)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por me ter dado força e ânimo para concluir este trabalho apesar de todas as adversidades ao longo do percurso.

Ao meu orientador, Professor Dr. Brigido Vizeu Camargo, pelos ensinamentos desde a graduação e por sua compreensão, incentivo e confiança ao longo destes 2 anos.

Ao meu querido pai, que infelizmente partiu ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Pai, eu te agradeço por todo o incentivo que me destes ao longo da minha formação enquanto pessoa. Atribuo a ti parte do mérito nesta conquista.

À Dra Cristina Possas e as Professoras Cida e Daniela, por aceitarem participar da banca examinadora e enriquecer este trabalho com suas preciosas contribuições.

À querida Professora Andréa, por toda a ajuda prestada ao longo desta pesquisa, e pelo carinho!

A todos os professores que tive ao longo da minha trajetória estudantil, por terem sido o alicerce que possibilitou a minha chegada ao mestrado.

Aos professores das escolas pesquisadas, pela hospitalidade que me receberam e aos adolescentes que participaram, por terem viabilizado a realização deste trabalho.

Aos colegas do LACCOS, especialmente a Aninha, pelo companheirismo durante o mestrado e a ajuda na elaboração deste trabalho.

Às minhas colegas de trabalho, especialmente Eliane e Letícia, pela compreensão e estímulo.

Ao André, por me amar incondicionalmente e pela compreensão e companheirismo ao longo de todos estes anos.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que eu pudesse concluir mais essa importante etapa da minha vida.

**Dedico este trabalho ao meu pai, Valdir, por ter me amado e
por ter me deixado, como maior herança,
o desejo de aprender sempre**

*“ Os ventos que às vezes tiram algo que
amamos são os mesmos que trazem algo que
aprendemos a amar...
Por isso não devemos chorar pelo que nos foi
tirado e sim, aprender a amar o que nos foi dado,
pois tudo aquilo que é realmente nosso,
nunca se vai para sempre”.*
(Bob Marley)

Aguiar, Adriana de. *Relações amorosas na adolescência e risco: um estudo sobre o papel do amor na percepção de risco em relação ao HIV/Aids*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, 2011

Orientador: Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo

Defesa: 10/05/2011

RESUMO

A infecção pelo HIV representa uma das maiores pandemias da história. Os dados mostram que hoje as relações sexuais são a via de maior transmissão e aspectos sentimentais envolvidos nas relações amorosas têm se constituído obstáculo para a adoção de condutas de proteção, como o uso do preservativo. O amor, por estar presente em grande parte das relações amorosas, é um sentimento que pode estar envolvido na subestimação do risco, pois é responsável pela idealização do parceiro. O início das relações amorosas e sexuais tem lugar na adolescência o que, somado às características próprias desta fase, insere este grupo no contexto de vulnerabilidade ao HIV. Esta dissertação teve como objetivo investigar a relação entre o amor e a percepção de risco em relação ao HIV entre adolescentes estudantes do ensino médio, em diferentes tipos de relacionamento. Tratou-se de um estudo exploratório, de natureza descritiva e comparativa, com 301 adolescentes de escolas públicas de Florianópolis. Foi aplicado um questionário em situação coletiva, composto de 3 blocos de questões: 1) características sócio-demográficas; 2) relacionamento amoroso e 3) risco em relação ao HIV. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e relacional, com auxílio do software SPSS, análise de conteúdo e análise lexicográfica, com software ALCESTE e SPAD. Os resultados mostram que, em geral, o risco em relação ao HIV/Aids é negado pelos adolescentes, pois os mesmos subestimam suas chances de infecção quando se comparam a outros indivíduos e consideram como mínimo o risco de se contaminar ao longo de suas vidas. O amor não apareceu diretamente associado à auto-percepção de risco, porém, juntamente com o namoro, se apresenta como complicador do sexo protegido. Ele também apareceu indiretamente associado à percepção de risco, visto que apresentou relação com a subestimação do risco do parceiro amoroso. Observou-se que os significados compartilhados em relação ao amor aparecem associados ao risco em relação ao HIV/Aids

a medida que justificam práticas arriscadas, como o não uso do preservativo.

Palavras-chaves: Amor, relações amorosas, adolescência, risco, HIV/Aids, representações sociais.

ABSTRACT

Aguiar, Adriana de. *Romantic relationships in adolescence and risk: a study on the role of love in risk perception regarding HIV / Aids*. Thesis (Master in Psychology). Federal University of Santa Catarina. Florianopolis/SC, 2011.

HIV infection is one of the greatest pandemics in history. Today, sexual intercourse is the main transmission mode and emotional aspects involved in romantic relationships render more difficult the adoption of protective behaviors, such as condom. As an emotion present in most relationships, love is a feeling that may be involved in the underestimation of risk, because it is responsible for the idealization of the partner. Adolescents are especially vulnerable to the HIV because, despite the particular characteristics of this stage, sexual and romantic relationships are here initiated. This thesis aims to investigate the relationship between love and HIV risk perception of high school students engaged in different types of relationship. The study was exploratory, descriptive and comparative, and had as participants 301 adolescents from public schools of Florianopolis. A questionnaire was applied in a collective situation, consisting of three sets of questions: 1) socio-demographic characteristics, 2) romantic relationship and 3) risk in relation to HIV. Data were analyzed through descriptive and relational statistics (SPSS); content analysis and lexical analysis (ALCESTE and SPAD). Results show that in general, HIV contamination risk is denied by adolescents since they underestimate their chances of infection when compared to others. Moreover, they consider that their risk of contamination throughout their life is minimal. The feeling of love was not directly associated to self-perception of risk. However, its association to romantic relationships underlines the complexity of safe sex. Love feeling was also indirectly associated with the risk perception through an underestimation of the risk associated to the loving partner. Finally, it was noticed that the shared notions about love are associated to HIV risk taking practices because they justify risky behaviours, such as not using condoms.

Keys words: Love, romantic relationships, adolescence, risk, HIV/Aids, social representations.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Dendograma de classes estáveis.....	71
Figura 2: Frequência de relações sexuais nos últimos 12 meses por tipo de relacionamento.	78
Figura 3: Uso do preservativo por escore obtido na ETA	80
Figura 4: Motivos alegados para pedir ou não que o (a) parceiro (a) utilize o preservativo	83

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Classificação dos tipos de amor segundo a presença ou ausência das componentes: paixão, intimidade e compromisso	53
Tabela 2: Distribuição do tipo de relacionamento atual por sexo	66
Tabela3: Distribuição do tipo de relacionamento atual por sexo	67
Tabela 4: Experiência de relação sexual por relacionamento de namoro e sexo	76
Tabela 5: Uso do preservativo por tipo de relacionamento	79
Tabela 6: Uso do preservativo por tempo de relacionamento	79
Tabela 7: Motivos alegados para o não uso do preservativo entre participantes que namoravam e não namoravam	81
Tabela 8: Palavras associadas aos grupos de acordo com o escore obtido em relação à percepção de risco em comparação com a população brasileira	88
Tabela 9: Palavras associadas aos grupos de acordo com o escore obtido em relação à percepção de risco em comparação com os semelhantes	90
Tabela 10: Palavras associadas aos grupos de acordo com o escore obtido em relação à percepção de risco corrido nos últimos 12 meses.	94
Tabela 11: Palavras associadas aos grupos de acordo com o escore obtido em relação à percepção de risco futuro	96

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	21
2. OBJETIVOS	26
2.1. Objetivo Geral	26
2.2. Objetivos Específicos	26
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	27
3.1. Percepção social	27
3.2. Representações sociais	31
3.3. História social do HIV/Aids	36
3.4. Risco e percepção de risco	40
3.5. Adolescência e relações amorosas	47
3.6. Sentimento amoroso	50
3.7. Amor e sexualidade.....	55
4. MÉTODO	60
4.1. Delineamento	60
4.2. Participantes	60
4.3. Instrumento	60
4.4. Procedimento.....	62
4.5. Análise de dados	63
4.6. Aspectos éticos.....	64
5. RESULTADOS	65
5.1. Caracterização dos participantes	65
5.2. Dimensão amor	65
5.2.1. Contexto amoroso	65
5.2.3. Representações sociais do amor	69
5.3. Dimensão comportamentos de risco e proteção	75
5.4. Dimensão conhecimento sobre transmissão sobre HIV	83
5.5. Dimensão percepção de risco frente ao HIV/Aids	85
5.5.1. Percepção de risco em comparação aos brasileiros	85
5.5.2. Percepção de risco em comparação aos semelhantes	89
5.5.3. Percepção de risco corrido nos últimos 12 meses	91
5.5.4. Percepção de risco futuro	94
5.5.5. Percepção do risco do parceiro amoroso	97
6. ANÁLISE E DISCUSSÃO	100
6.1. Contexto amoroso	100
6.2. Comportamento de risco e proteção	102
6.3. Conhecimento sobre formas de transmissão do HIV	107
6.4. Percepção de risco.....	108
6.4.1. Auto-percepção de risco em relação aos "outros"	108

6.4.2. Auto-percepção de risco em relação à dimensão temporal.....	110
6.4.3. Percepção de risco em relação ao parceiro amoroso	113
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
8. REFERÊNCIAS.....	118
9. APÊNDICES	132
9.1. Apêndice A: TCLE	132
9.1. Apêndice B: Questionário.....	133

1. INTRODUÇÃO

A aids é uma doença pandêmica desenvolvida a partir da infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência adquirida). O HIV é transmitido através de alguns fluidos corporais, como o sangue, o sêmen e os fluidos vaginais, sendo a via sexual a de maior transmissão (Brasil, 2008). A aids caracterizou-se inicialmente por uma alta letalidade, mas hoje, devido ao avanço tecnológico, com o desenvolvimento dos medicamentos anti-retrovirais, é vista mundialmente como uma doença crônica. A intensa propagação do vírus por todas as partes do planeta tem suscitado o interesse de estudiosos de diversas áreas, com vistas à compreensão dos fenômenos bio-psico-sociais em torno da doença, o que se constitui como estratégia importante para a elaboração de programas de prevenção.

Apesar dos esforços em torno da prevenção, os casos de infecção pelo HIV ainda alcançam índices alarmantes em todo o planeta. De acordo com os dados do relatório global sobre a epidemia da aids (UNAIDS, 2010), aproximadamente 7 mil pessoas se infectam pelo HIV diariamente em todo o mundo e em torno de 5 mil morrem de aids. Na América Latina, estima-se que 1,4 milhões de pessoas vivam com HIV e o Brasil destaca-se neste cenário, correspondendo a cerca de um terço do total de infectados na região (UNAIDS, 2010). De 1980, ano em que foi notificado o primeiro caso, até junho de 2010 foram identificados 592.914 casos de aids no país (Brasil, 2010). De acordo com o boletim epidemiológico de 2010, estima-se que 630 mil pessoas vivam com HIV no país, e destas, acredita-se que cerca de 255 mil desconheçam sua condição soropositiva.

Embora se observem avanços em termos de prevenção do HIV e tratamento da aids, o número de novas infecções continua sendo significativo. Segundo a UNAIDS (2008) para cada duas pessoas que iniciam a terapia anti-retroviral, cinco outras são infectadas pelo vírus. No Brasil o custo com os medicamentos utilizados no tratamento, em 2008, superou o dobro do valor investido em 2004, girando em torno de 525 milhões de dólares (UNAIDS, 2008). Esses dados demonstram que ainda é necessário um grande investimento em estratégias de prevenção.

Esta síndrome vem passando por um processo de contínua transformação ao longo de sua histórica, e atinge cada vez mais segmentos populacionais diferenciados. Durante a década de 80 era epidemiológica e socialmente associada a grupos específicos, tais como

os homossexuais, bissexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, e os esforços quanto aos programas de prevenção eram empregados predominantemente em torno destes grupos de risco (Ayres, França-Jr; Calazans & Saletti-Filho, 1999). No entanto, na última década, a infecção generalizou-se perante todos os segmentos populacionais, de modo que hoje não aparece diretamente associada a grupos considerados de risco, mas sim atrelada às condições sócio-econômicas e culturais e a estilos de vida adotados. Neste cenário emerge o conceito de vulnerabilidade, que reconhece que a infecção pelo HIV não depende apenas da postura individual, mas de uma série de fatores estruturais que afetam os indivíduos, independentemente de sua vontade (Rua & Abramovay, 2001).

A epidemia do HIV, que historicamente atingiu majoritariamente os indivíduos do sexo masculino, caminha rumo a um processo de feminilização ao longo das três décadas da epidemia. No início desta, havia aproximadamente 15 homens infectados para cada mulher; hoje se identificam menos de dois homens infectados para cada mulher (Brasil, 2010), chegando a se inverter na faixa etária de 13 a 19 anos, onde se verifica uma razão homem/mulher de 0,8: 1 (Brasil, 2010).

Juntamente com este processo, os dados epidemiológicos demonstram que a incidência de infecções pelo HIV vem aumentando entre a população heterossexual (Brasil, 2010) e um número significativo dessas pessoas encontram-se inseridas em relacionamentos íntimos com um único parceiro, tais como o matrimônio, namoro ou relação em que haja um envolvimento afetivo continuado. Uma das explicações encontradas pelos estudos para este fenômeno é a existência de um sentimento de invulnerabilidade, em parte sustentado por uma sensação de segurança na relação e confiança no parceiro (Oltramari, 2007; Giacomozzi, 2006; Puri, 2006).

A vulnerabilidade dos indivíduos à infecção pelo HIV é um fenômeno multidimensional, e envolve aspectos tanto individuais quanto de contexto. Dentre os principais fatores de vulnerabilidade ao HIV estão: a falta de conhecimento sobre as formas de transmissão e proteção; o uso inconsistente ou a falta de uso de preservativos; e a multiplicidade de parceiros sexuais (Brasil, 2009)¹. Estes fatores, que aparentemente correspondem ao aspecto individual, são afetados por variáveis de contexto que podem desempenhar tanto um papel

¹ www.aids.gov.br

facilitador quanto complicador de condutas. Por exemplo, o uso do preservativo não dependerá apenas do conhecimento das formas de transmissão do HIV, mas também da acessibilidade ao mesmo, poder de sua negociação com o parceiro e percepção de sua necessidade.

A necessidade quanto à adoção ou não de condutas protetoras está ligada à avaliação que a pessoa faz a respeito de sua própria exposição ao vírus, o que remete também à percepção de quanto o parceiro representa um risco para que o contágio ocorra. Deste modo, a percepção do risco torna-se um fator importante na investigação da vulnerabilidade ao HIV, na medida em que é preditora de comportamentos (Mwale, 2008). Neste sentido, a análise da causalidade atribuída pelas pessoas ao risco constitui-se como um elemento importante na compreensão da forma com que elas percebem a própria suscetibilidade e a dos outros.

A vulnerabilidade associada a condutas arriscadas envolve estados emocionais e cognitivos que podem influenciar na avaliação do risco e, como consequência, a decisão pelo uso ou não do preservativo (Gutnik, Hakimzada, Yoskowitz & Patel, 2006). Associada com as múltiplas dimensões econômicas, políticas e culturais da vulnerabilidade ao HIV somam-se fatores característicos presentes no cotidiano das relações interpessoais, especialmente as de caráter íntimo, que orientam práticas e que podem potencializar a suscetibilidade dos indivíduos à infecção pelo HIV.

Dentre estes fatores encontra-se o sentimento amoroso, definido como um sentimento de adesão em relação a uma pessoa, provocado às vezes por atração, relações ou situações sexuais, e que apresenta uma grande variedade de manifestações psicológicas e fisiológicas (Warren, 1964). Este sentimento, presente na relação entre dois indivíduos, pode atuar como um filtro de informações do ambiente, influenciando a percepção do parceiro e da relação interpessoal. Como as explicações construídas pelos indivíduos sobre a realidade são permeadas pelas informações assimiladas, é provável que este sentimento afete, de alguma forma, a maneira como as pessoas interpretam o risco em seus cotidianos e, conseqüentemente, a avaliação que elas fazem da própria exposição ao HIV.

Neste sentido o estudo das representações sociais do amor torna-se pertinente, pois os significados socialmente construídos pelos indivíduos sobre o amor cerceiam as explicações e a compreensão do que seja risco em relação à infecção pelo vírus, principalmente quando se considera o contexto de relações amorosas. As representações sociais são uma forma de conhecimento elaborada e compartilhada pelos

indivíduos em contexto social, semelhante ao que se chama de senso comum. As pessoas apreendem a realidade tendo por base teorias leigas, o que faz com que essa forma de conhecimento esteja envolvida nas explicações que as pessoas constroem em relação aos eventos que as rodeiam, ou seja, estão presentes no processo de atribuição de causalidade.

A atribuição de causalidade é o processo pelo qual os indivíduos, perante um evento, procuram deduzir uma causa para sua ocorrência, como forma de explicá-lo e assim, tornar a realidade apreensível. No que diz respeito ao objeto de estudo desta pesquisa, as representações sociais sobre o amor exercem um papel importante na forma com que os indivíduos explicam e conseqüentemente lidam com o HIV/Aids ao longo dos seus cotidianos.

Este estudo tem como público-alvo os adolescentes. O período da adolescência, definido pela Organização Mundial de Saúde como uma fase de transição entre a infância e a fase adulta, no que diz respeito aos aspectos maturacionais biológicos, psicológicos e econômicos; é uma etapa do ciclo de vida naturalmente de maior exposição a riscos. Neste período da vida, caracterizado pela experimentação, se consolidam hábitos que poderão perdurar por toda a vida do indivíduo, como hábito de fumar, beber e engajar-se em relações sexuais desprotegidas (Camargo & Bertoldo, 2006). Nesta fase também se dá a iniciação dos indivíduos em relacionamentos amorosos, que variam em duração e intensidade. Ao mesmo tempo que podem ser rápidos e superficiais, como ocorre no “ficar”, também podem envolver relações mais duradouras, com maior intensidade de sentimentos, característicos do namoro. A iniciação sexual dos adolescentes se dá predominantemente nestes contextos afetivos, e com ela a inserção em situações de vulnerabilidades, tais como o sexo desprotegido, que pode ter como conseqüência a infecção pelo HIV.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), o período da adolescência, juntamente com o da fase adulto jovem, concentra grande parte das infecções por HIV na população mundial; onde se estima que 41% das novas infecções tenham se dado entre pessoas de 15 a 24 anos. No Brasil, na faixa etária entre 13 e 19 anos, vem ocorrendo um aumento no número de casos de aids (Brasil, 2010). Em termos de incidência, segundo o Boletim Epidemiológico de 2010, as maiores taxas encontram-se na faixa de 30 a 49 anos para os dois sexos. Considerando que a latência do HIV gira em torno de 10 anos é

provável que grande parte das contaminações tenha ocorrido na adolescência (Wuo, 2003).

Existem muitos estudos que investigam a vulnerabilidade em contextos de relacionamentos estáveis, porém a maior parte destes enfatiza predominantemente indivíduos em relacionamentos de maior duração, como o de conjugalidade ou de namoro entre adultos, tanto em âmbito nacional (Oltamari, 2007; Giacomozzi, 2006), como internacional (Costa & Lima, 1998; Rosenthal, Gifford, & Moore, 1998). A literatura sobre a relação entre o amor e sua relação com o HIV/Aids ainda é escassa, e as pesquisas existentes estão voltadas principalmente para indivíduos adultos (Rosenthal, Gifford & Moore, 1998; Warr, 2001). Os estudos envolvendo o período da adolescência buscam predominantemente investigar a vulnerabilidade por meio da mensuração do nível de conhecimento sobre a aids, atitudes frente ao preservativo e levantamento de condutas de risco e prevenção e sua relação com a percepção de risco (Ferreira, 2008; Camargo & Botelho, 2007; Chirinos, Bardales & Segura, 2006). A investigação do amor e sua relação com o HIV na adolescência é pertinente, visto que os relacionamentos amorosos ocupam um significativo espaço e importância na vida das pessoas neste período, sendo alvo de investimento de atenção e interesse das mesmas. Somado às características próprias desta fase, tais como o excesso de otimismo e a imaturidade cognitiva, o sentimento amoroso pode atuar como mais um elemento de vulnerabilidade desta população frente ao HIV.

Além disso, a adolescência é um período em que o indivíduo encontra-se em situação de aprendizagem, estando mais aberto que os adultos à adoção de novos comportamentos (Camargo & Botelho, 2007). Os estudos sobre a relação entre o amor e a percepção de risco com as pessoas desta fase poderão contribuir para a elaboração de estratégias que visem à desconstrução de significados negativos atribuídos socialmente à relação amor-prevenção, beneficiando a população adolescente atual e conseqüentemente à futura geração de adultos em seus relacionamentos afetivos.

Com o objetivo de investigar a percepção de risco de infecção pelo HIV entre adolescentes em contexto de relacionamento amoroso coloca-se a seguinte pergunta de pesquisa:

Qual a relação entre o sentimento de amor e a percepção de risco de infecção pelo HIV entre os adolescentes em seus relacionamentos amorosos?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Investigar a relação entre o sentimento de amor e a percepção de risco de infecção pelo HIV entre os adolescentes.

2.2. Objetivos Específicos

- Verificar o nível de sentimento de amor em relação ao parceiro (a) entre os adolescentes em diferentes relacionamentos amorosos;
- Descrever as representações sociais dos adolescentes sobre o amor;
- Verificar o nível de percepção de risco dos adolescentes;
- Descrever comportamentos sexuais de risco e proteção frente ao HIV;
- Relacionar o nível de amor com o de percepção de risco dos adolescentes;
- Relacionar o nível de amor com comportamentos de risco e proteção;
- Verificar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre transmissão do HIV.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção é apresentado o marco teórico utilizado neste estudo e a revisão de literatura. O marco teórico é composto de duas teorias da psicologia social: a teoria da percepção social, representante da corrente psicológica desta área de conhecimento; e a teoria das representações sociais, oriunda da corrente sociológica. A revisão de literatura traz pesquisas nacionais e internacionais sobre o objeto do presente estudo e versará sobre a história social do HIV/Aids, risco e percepção de risco, relações amorosas na adolescência, sentimento amoroso e amor e sexualidade.

3.1. Percepção social

A percepção é um processo essencial para a apreensão do mundo, e constitui-se como um pré-requisito para a existência da interação entre os indivíduos (Rodrigues, 1992). Para que a interação interpessoal possa ocorrer, é necessário que os indivíduos percebam-se mutuamente e respondam aos estímulos que os atingem. O processo de perceber envolve uma série de variáveis que se interpõe entre o momento em que os órgãos sensoriais são estimulados e o momento da tomada de consciência do objeto responsável pela estimulação (Rodrigues, 1992); o que faz com que o percebido não corresponda exatamente ao objeto presente na realidade (Heider, 1958).

Heider (1958) classifica dois níveis de percepção: a fenomenal e a causal. O primeiro nível corresponde à percepção tal como é representada pelo senso comum. Envolve a sensação da experiência direta, ou seja, de que o que é percebido pela pessoa corresponde ao real. O segundo nível remete a análise das condições subjacentes ao processo perceptivo, dividindo-o em diversas etapas, que vão do objeto distal até a formação do percepto.

O estímulo distante (ED) é o objeto da percepção, com características reais que atinge os órgãos sensoriais da pessoa que o percebe. No que se refere à percepção social, este ED pode ser uma pessoa ou a relação interpessoal. Este ED atinge os indivíduos por meio de condições mediadoras, tais como as condições do ambiente físico que influem na nitidez da transmissão, expressões faciais e verbais da outra pessoa, etc, transformando-o em estímulo próximo (EP), dando origem à fase psicológica do processo perceptivo.

Após a estimulação dos órgãos sensoriais, há a intervenção de uma série de processos psicológicos, que conduzem à formação de um conceito onde se harmonizam as características do estímulo e a bagagem psicológica que filtra esse estímulo antes que ele se torne um conceito na atividade perceptiva do indivíduo (Rodrigues, 1996). O percepto é o ED atribuído de significado e a correspondência entre o ED e o percepto será maior à medida que o EP seja mais específico e seja menos distorcido pelos processos psicológicos (Rodrigues, 1992). Esses processos psicológicos mediadores englobam uma série de fatores individuais e coletivos, tais como o sistema de crenças, valores, interesses, necessidades, sentimentos, atribuições de causalidade, entre outros esquemas sociais, que atuam no processo simbólico empregado na representação do objeto percebido, e que podem contribuir para a distorção do objeto real.

A seletividade perceptiva é um fator importante envolvido no processo de percepção. As pessoas, em virtude da impossibilidade de responderem a todos os estímulos que as atingem, selecionam apenas alguns deles em sua atividade perceptiva. Esta seleção é guiada por processos psicológicos e explica, em parte, porque as pessoas tendem a perceber características negativas nas pessoas que não gostam ou positivas nas pessoas que gostam. A experiência prévia e o estado situacional atuam como guias para a seleção, pois as pessoas têm maior facilidade para perceber os estímulos que lhe são conhecidos, e são influenciadas por condições fisiológicas (fome, sede, cansaço, etc), emocionais, entre outras (Rodrigues, 1992). Além disso, o componente cognitivo (crenças, valores, atitudes, tendenciosidades, etc) também são importantes e, juntamente com as outras situações, são responsáveis pelas diferentes interpretações possíveis para um mesmo objeto social.

A percepção social pode ser considerada mais complexa que a percepção de objetos, tendo em vista que a primeira considera não apenas as ações manifestas objetivamente, mas também aspectos internos da pessoa alvo, tais como intenções, pensamentos e emoções, ou seja, há atribuição de uma intencionalidade. A organização da informação sobre uma determinada pessoa envolve um componente avaliativo, que pode ser acompanhado de aspecto afetivo, o que possibilita que o percebedor faça uma avaliação positiva ou negativa do outro (Caetano, 2004).

De acordo com Heider (1958) as pessoas tendem a procurar descobrir a relação de causa e efeito entre os aspectos da realidade individual e social, incluindo os comportamentos das pessoas que com

elas estão em interação. Os estados emocionais que surgem após a atribuição causal são motivadores de comportamentos futuros (Rodrigues, 1992) e o processo de atribuição de causalidade é desencadeado pela necessidade de avaliação dos eventos ambientais e sociais a fim de tornar a realidade estável, controlável e predizível (Souza, 2004).

A atribuição de causalidade é um mecanismo pelo qual as pessoas buscam explicações para os acontecimentos ao seu redor. De acordo com Rodrigues (1992) a atribuição de causalidade é um fenômeno fundamental no processo de percepção social, uma vez que as pessoas não se contentam simplesmente em registrar as ações dos outros ou das relações interpessoais, mas também necessitam interpretá-las a fim de atribuir-lhes um significado. O processo de atribuição sugere a idéia de que existam dois tipos de forças de influem na ação humana: as pessoais e as ambientais. Um evento será explicado com base na combinação destas forças. Heider (1958) propõe três níveis de atribuição: 1) ao acaso, quando o percebido não consegue estabelecer ligação entre um evento e seu agente causador; 2) a fatores pessoais e; 3) a fatores ambientais. Ao estabelecer a ligação do evento com a pessoa, o percebido procura identificar dois aspectos: se a pessoa agiu intencionalmente e se a pessoa tinha condições de realizar a ação. Deste modo um evento será função do poder e intencionalidade de uma pessoa e das circunstâncias ambientais presentes. Essa relação fundamenta a análise causal da ação, fazendo com que os indivíduos atribuam uma causalidade pessoal ou impessoal. É atribuída uma causalidade pessoal quando a pessoa tem a intenção de produzir um evento e causalidade impessoal quando as condições ambientais são percebidas como suficientes para que o evento ocorra.

Diversos modelos teóricos foram desenvolvidos a partir da análise causal da ação proposto por Heider. A teoria do processamento da informação e inferências correspondentes de Jones e Davis procura explicar a forma com que as pessoas fazem inferências sobre as disposições (forças internas) em relação aos atos de outras pessoas (Rodrigues, 1992). As disposições subjacentes são definidas com base em quatro critérios: 1) as inferências serão mais correspondentes ao ato observado à medida que menor for o número de disposições comuns ao mesmo ato; 2) é considerada a avaliação das ações em relação às conseqüências boas ou más para a pessoa, bem como, 3) a relevância do comportamento da pessoa para o comportamento da outra e 4) a desejabilidade social, a medida que, quanto menos desejável e mais

inesperado for o comportamento, mais informativo ele será sobre o ato da ação.

O modelo de co-variação de Kelley buscou oferecer uma validação objetiva do processo subjetivo de atribuição causal. Esta teoria propõe que os indivíduos explicam os eventos, atribuindo-lhes uma causalidade interna ou externa, com base em três tipos de informação: consistência, distinção e consenso. A consistência refere-se ao conhecimento que o percebido tem da história do comportamento do ator, ou seja, se o mesmo freqüentemente se comporta de uma determinada maneira ao longo do tempo em relação a uma determinada situação. A distinção diz respeito a forma com que o ator se relaciona com outras entidades, isto é, se ele se comporta de forma semelhante ou não frente a outros estímulos. E o consenso refere-se à forma com que outros atores reagem à situação em questão (Souza, 2004).

Os processos de auto-atribuição e hetero-atribuição apresentam algumas diferenças, ou seja, a forma com que as pessoas atribuem uma causalidade difere quando a pessoa sob avaliação é outra ou é si própria. O próprio comportamento tende a ser explicado como resultado de forças situacionais, enquanto que o comportamento de outras pessoas como resultado de suas características pessoais. Essa tendenciosidade divergente entre o ator (que realiza a ação) e o observador decorre da diferença de informações que possuem. O ator tem mais informações sobre seu próprio comportamento no passado ao contrário do observador. A tendência para sobreestimar o papel dos fatores pessoais e a subestimar o dos fatores situacionais foi considerada por Heider (1958) um tipo de distorção perceptiva, sendo posteriormente denominado por Ross (1977) como erro fundamental da atribuição.

De acordo com Coleta e Coleta (2006)

Quando alguém faz atribuições de causalidade às suas próprias ações vê-se compelido a encontrar equilíbrio e a manutenção e elevação de sua auto-estima, protegendo-se da ameaça dos efeitos comprometedores que a atribuição de um evento negativo a suas próprias ações ou características pode lhe acarretar. Já o observador desinteressado, e não envolvido no evento, está mais ou menos imune a esta contaminação de defesa do ego, mas não pode evitar a tendência a tirar proveito dessa mesma situação para um engrandecimento próprio às custas do rebaixamento do ator, seu próximo.

As pessoas têm uma tendência a “culpabilizar” os outros pelos eventos negativos que observam. Elas buscam encontrar um “bode expiatório”, atribuindo a “culpa” ao outro e retirando-a de si mesmo.

Em virtude dos indivíduos viverem em contexto social e orientarem-se no mundo com base em esquemas cognitivos construídos e compartilhados socialmente, torna-se necessário pensar o processo de percepção social como também influenciado pelo contexto de inserção das pessoas. Os aspectos ideológicos, crenças, valores, imagens, informações compartilhadas pelo grupo de pertença funcionam como uma das condições mediadoras que organizam a interpretação que os indivíduos fazem das situações sociais vivenciadas no cotidiano.

Embora exista objetivamente uma realidade, para as pessoas ela é representada, ou seja, é “reapropriada pelo indivíduo ou pelo grupo, reconstruída no seu sistema cognitivo, integrada no seu sistema de valores, dependente de sua história e do contexto social e ideológico que o cerca” (Abric, 1998, p.27). Sendo assim, as explicações causais possuem uma natureza social, e as estruturas causais partilhadas podem ser estudadas como representações sociais (Hewstone, 2001).

3.2. Representações sociais

A Teoria das Representações Sociais surgiu na Europa, no fim da década de 50, a partir de um estudo realizado por Serge Moscovici, denominado de “*La Psychanalyse: son image et son public*”. Neste estudo o autor investigou como a teoria psicanalítica se difundia de forma diferenciada entre os diversos grupos da sociedade parisiense da época.

A teoria das representações sociais é um desenvolvimento da corrente sociopsicológica denominada de pensamentos social (Wachelke & Camargo, 2007). De acordo com os autores “é uma abordagem que procura compreender a forma com que as pessoas pensam no cotidiano e corresponde a “uma dentre outras variedades de construtos do senso comum, juntamente com ideologias, atitudes, *nexus*, imagens sociais, dentre outros” (p.380). As representações sociais têm como finalidade classificar os eventos da vida social de acordo com uma grade de interpretação do grupo, possibilitando a realização de ações relativas a estes acontecimentos (Wachelke & Camargo, 2007).

Segundo Vala (2004) a Teoria das Representações Sociais (TRS) é uma teoria científica sobre os processos através dos quais os indivíduos em interação social constroem explicações acerca dos objetos sociais. As representações sociais são definidas como “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 1989, p. 36). Caracterizam-se por teorias leigas que as pessoas constroem e partilham socialmente ao longo da vida cotidiana e que orientam o comportamento social e a forma de apreensão do mundo. Deste modo elas correspondem a uma visão funcional do mundo, visto que permitem aos indivíduos ou grupos darem sentido à suas condutas e compreenderem a realidade através de seu próprio sistema de referências (Abric, 1998).

Doise (1985) concebe as representações sociais como “... princípios geradores de tomadas de posição ligadas a inserções específicas dentro de um conjunto de relações sociais, e que organizam os processos simbólicos que intervêm nessas relações” (p. 246). Representar é um ato de pensamento pelo qual o indivíduo se reporta a um objeto, portanto uma representação social sempre será uma representação de alguma coisa (Jodelet, 2001; Moscovici, 1978). Para Moscovici (1978), as representações sociais, são formadas para tornar familiar o insólito, permitindo que se dê sentido aos fatos novos ou desconhecidos. De acordo com Jodelet (2001), as pessoas constroem as representações sociais como uma forma de dominar, compreender e explicar os fatos e as idéias que preenchem o universo da vida.

A representação funciona como um sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos com o seu meio físico e social, ela vai determinar seus comportamentos e suas práticas. A representação é um guia para a ação, ela orienta as ações e as relações sociais. Ela é um sistema de pré-decodificação da realidade porque ela determina um conjunto de antecipações e expectativas (Abric, 1998, p. 28).

Wagner (1998) considera que a existência de uma representação social somente se justifica se a mesma cumpre alguma função a um grupo social. Elas orientam as relações sociais e as ações, determinando assim um sistema de pré-decodificação da realidade que determinará um conjunto de antecipações de idéias e de

comportamentos que constituem o senso comum. Para o referido autor, as representações sociais constituem-se como um conteúdo mental estruturado (com elementos cognitivos, afetivos, avaliativos e simbólicos) sobre um fenômeno mental relevante, que assume a forma de imagens ou metáforas, sendo compartilhado entre os membros de um grupo social.

As representações sociais originam-se a partir de um processo criativo de elaboração cognitiva e simbólica que se dá no intercâmbio das relações e comunicações sociais (Nóbrega, 2003). De acordo com a autora, a comunicação é o veículo pelo qual esta forma de conhecimento é formada e difundida, possibilitando que as pessoas reconstruam a realidade através da interpretação dos seus elementos constitutivos; traduzindo-a em um conjunto lógico de pensamento que irá constituir a visão de mundo de um determinado grupo.

As representações sociais são fenômenos característicos das sociedades modernas (Moscovici, 2003), configurando-se como formas de conhecimentos dinâmicos e que se originam a partir da apropriação de fragmentos de diversas outras formas de conhecimentos, difundidos pelos meios de comunicação midiáticos. Deste modo, o conhecimento popular integra um mosaico de idéias e teorias científicas (Wagner, 1998).

Estas teorias leigas apóiam-se em valores que diferem segundo os grupos sociais que as elaboram e em saberes anteriores, reavivados por uma situação social em particular (Jodelet, 2001). De acordo com a autora, as representações sociais estão ligadas a sistemas de pensamentos mais amplos (ideológicos ou culturais) como também à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva dos indivíduos. Moscovici (1978) distingue três dimensões das representações sociais: a dimensão informação, a atitude e a de campo de representação ou imagem. A primeira diz respeito à organização dos conhecimentos que um grupo possui sobre um determinado objeto social e condiciona o tipo de representação sobre um objeto. A dimensão atitude refere-se à organização global das pessoas em relação ao objeto representado e envolve um componente afetivo, que exerce influência no posicionamento pró ou contra frente ao fenômeno. Já a dimensão campo remete “à idéia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições atinentes a um aspecto preciso do objeto da representação” (Moscovici, 1978, p. 69).

As representações sociais possuem essencialmente quatro funções: 1) a função de saber, pois elas possibilitam que as pessoas compreendam e expliquem a realidade, por meio de aquisição e

integração de conhecimentos em coerência com seu funcionamento cognitivo e aos valores; 2) a função identitária, visto que permitem situar os indivíduos em um grupo e possibilitam a coesão grupal por intermédio de organizações significantes compartilhadas sobre um determinado objeto; 3) a função de orientação, pois servem de guia para a ação, prescrevendo comportamentos e definindo o que é permitido ou não em um dado contexto social e; 4) a função justificadora, pois as representações sociais intervêm na avaliação da ação, permitindo que as pessoas expliquem e justifiquem suas condutas em uma situação ou face aos seus parceiros (Abric, 1998).

As representações sociais assumem um papel importante no processo de atribuição de causalidade, pois este é determinado pelas primeiras (Moscovici, 1982), uma vez que as representações sociais servem como uma espécie de guia. Dito de outra forma, as explicações que as pessoas fazem a respeito dos objetos sociais são determinadas por suas representações sociais, ou seja, o senso comum delimita como as pessoas apreendem as causas e adotam hipóteses para os eventos sociais (Hewstone, 2001; Moscovici, 2003).

Vala (2004) menciona três critérios para a definição de uma representação como sendo social: critério quantitativo, genético e funcional. De acordo com o primeiro critério, uma representação para ser social precisa ser compartilhada por um conjunto de indivíduos. O critério genético refere-se ao modo de construção desta forma de conhecimento, e que considera como sendo social apenas as representações que são produzidas coletivamente, ou seja “ as representações sociais são um produto das interações e dos fenômenos de comunicação no interior de um grupo social, refletindo a situação deste grupo, os seus projetos, problemas e estratégias e as suas relações com outros grupos” (p. 461) . Por fim o último critério é o de funcionalidade, que consiste na idéia de representações sociais como teorias sociais práticas.

As representações sociais são formadas através de dois processos cognitivos, que são socialmente regulados: a objetivação e a ancoragem. A objetivação refere-se à forma de organização dos elementos constituintes da representação e “ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade pensada como natural” (Vala, 2004, p. 465). Este processo subdivide-se em três momentos, designados de: construção seletiva, esquematização e naturalização. A construção seletiva é o momento no qual as informações, crenças e idéias sobre um objeto são selecionadas e

ele é descontextualizado, e seus elementos reorganizados em um todo coerente. Este processo não é neutro, mas guiado por normas e valores compartilhados em um determinado contexto. A esquematização estruturante corresponde à segunda etapa do processo de objetivação, e é nesta que os elementos são organizados em torno de um esquema, que é revestido de uma dimensão imagética ou figurativa. Durante o terceiro momento, a naturalização, os elementos retidos no esquema figurativo e suas relações adquirem materialidade, constituindo-se como categorias naturais. Deste modo, o que era abstrato torna-se concreto através da sua expressão por imagens e metáforas; o percebido torna-se real, tornando-se equivalente a realidade e os conceitos (Vala, 2004).

A ancoragem é o processo de organização e classificação, responsável por transformar o não familiar em familiar e apresenta-se de forma dinâmica junto ao de objetivação. De acordo com Vala (2004) a ancoragem é um processo que tanto precede quanto sucede a objetivação. Ao mesmo tempo em que novos elementos ancoram-se em esquemas já existentes, estes mesmos elementos ao ancorarem-se, modificam a configuração anterior. Neste sentido, segundo o autor mencionado anteriormente, a ancoragem é um processo de redução do novo ao velho e reelaboração do velho, tornando-o novo.

Considerando-se o objeto de estudo desta pesquisa, as explicações que as pessoas constroem em relação ao risco são guiadas, em parte, pelas representações sociais do HIV/Aids e de outros objetos sociais, como o amor, e esta influência pode variar de acordo com o grupo no qual o indivíduo pertença. A representação subjetiva da realidade precisa ser levada em consideração quando se analisa a gestão do risco das pessoas em relação ao HIV. As pessoas não se relacionam com um risco objetivo, mas sim com um risco representado e que é alicerçado e construído em elementos ideológicos, valores, normas e demais elementos compartilhados pelo contexto de inserção, associado com as informações objetivas e crenças a respeito. Assim, a explicação do risco em relação ao HIV levará em conta, além dos conhecimentos sobre as formas de transmissão e prevenção do vírus, também os significados construídos em torno da soropositividade e da doença, sendo que para que se possa compreender essa construção torna-se necessário remeter-se à história da epidemia, onde os primeiros significados foram construídos.

3.3. História Social do HIV/ Aids

A aids ou síndrome da imunodeficiência adquirida (*acquired immune deficiency syndrome*, em inglês), é uma doença que surge a partir da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV - *human immunodeficiency virus*, em inglês). É caracterizada como uma síndrome por englobar um conjunto de sinais e sintomas característicos, que surgem devido à inabilidade do sistema imunológico humano em proteger-se contra microorganismos invasores, como vírus, bactérias, protozoários, etc., inabilidade adquirida após a infecção pelo vírus HIV (Brasil, 2009).

O HIV é um tipo de retrovírus que destrói as células de defesa do organismo (linfócitos), tornando a pessoa vulnerável a outras infecções e doenças oportunistas. Ainda não existe cura para o HIV, porém com o avanço tecnológico e sofisticação dos medicamentos anti-retrovirais, as pessoas portadoras do vírus podem viver por vários anos sem apresentar nenhum sinal ou sintoma da aids (Brasil, 2009).

As primeiras notificações de aids ocorreram no fim da década de 70, nos EUA, Haiti e África Central e no Brasil o primeiro caso foi diagnosticado em 1980, porém classificado apenas em 1982 (Brasil, 2009). Desde o seu surgimento, a aids representou para a sociedade mais do que uma doença, ela tornou-se um fenômeno social, assumindo o lugar de uma das doenças mais estigmatizantes da sociedade, posto este ocupado em outros períodos históricos por doenças como a lepra, o câncer e a sífilis (Sontag, 1989). De acordo com Jodelet (1998) a aids é uma doença que teve seu desenvolvimento biomédico e social conjunto. A ausência de referenciais médicos no início da epidemia levou a qualificações sociais da doença que possuíam significados pejorativos, como câncer *gay*, doença dos três H (*heroin addicts, homosexuality, haitians*), etc. A mídia e a população foram apoderando-se desta moléstia desconhecida, cuja proximidade entre o biológico e o social ainda não havia sido revelada (Barbará, Sachetti & Crepaldi, 2005). Os significados em torno do vírus HIV e da doença propriamente dita foram sendo gradativamente construídos e modificados pela população, à medida que a epidemia foi sendo conhecida pela ciência.

Ayres, Calazans, Saletti Filho e França Júnior (1999) dividem a história da aids em três grandes momentos. O primeiro período, conhecido como a fase de descoberta, compreendeu os primeiros anos da epidemia, onde ocorreram os primeiros contatos com a nova entidade clínica. A aids era

uma doença misteriosa e este período foi marcado pela investigação epidemiológica, visando identificar os fatores de risco associados à síndrome.

Neste cenário emergiu a noção de “grupo de risco”, tendo em vista que a aids inicialmente atingiu segmentos populacionais específicos, como os homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. Este conceito foi amplamente difundido, principalmente pela mídia, o que trouxe uma série de implicações a nível social, tais como estigmatização, preconceito, exclusão e medo.

O avanço da epidemia para outros segmentos populacionais, juntamente com o isolamento laboratorial do HIV em 1983 e a delimitação do caráter transmissível do vírus, impulsionou a segunda fase da epidemia, caracterizada pelas primeiras descobertas. Agora o conceito norteador não era mais o de “grupos de risco”, mas sim de “comportamento de risco”, o que representou uma evolução em relação ao conceito anterior, porém também gerando sérias implicações. Os significados difundidos e compartilhados pela sociedade em torno do vírus da aids e da própria doença atrelavam-se à idéia de comportamentos moralmente reprováveis, tais como a promiscuidade sexual e o uso de drogas.

No fim da década de 80, a expansão da epidemia para segmentos populacionais socialmente menos privilegiados, tais como mulheres, crianças, negros e pobres, provocou um questionamento quanto à adequação do conceito de “risco” utilizado pela epidemiologia, tendo em vista que o mesmo mostrou-se limitado para abranger a complexidade das múltiplas dimensões do HIV/Aids (Paulilo & Jeolás, 2005). Surgiu então o conceito de vulnerabilidade como crítica à idéia da suscetibilidade dos indivíduos baseada num cálculo de probabilidades.

A vulnerabilidade pode ser definida como

(...) avaliar objetivamente as diferentes chances que cada indivíduo ou grupo populacional particular tem de se contaminar, dado o conjunto formado por certas características individuais e sociais de seu cotidiano, julgadas relevantes para a maior exposição ou menor chance de proteção diante do problema” (Ayres, 1999, p.65).

Mann, Tarantola e Netter (1994) dividem a vulnerabilidade em duas dimensões: individual e coletiva. A vulnerabilidade individual parte do pressuposto de que: 1) todo o indivíduo é vulnerável à infecção pelo HIV, podendo a mesma variar ao longo do tempo em decorrência de valores e recursos que possibilitam o acesso aos meios para a proteção; 2) a morbidade das pessoas infectadas é determinada pelo acesso ao amparo e assistência social e de saúde; 3) a vulnerabilidade dos indivíduos envolve aspectos cognitivos (informações, consciência do problema e formas de enfrentamento); comportamentais (interesse e motivação na adoção de práticas protetoras e habilidade e recursos para adotá-las, e sociais (acesso a recursos e poder para adotar comportamentos protetores).

A vulnerabilidade coletiva é dividida em programática e social. A vulnerabilidade programática diz respeito aos programas voltados para a prevenção, controle e assistência da aids e que são planejados e executados em diversos níveis governamentais para a população. Já a vulnerabilidade social considera o aspecto social ou o contexto geral dos indivíduos, e a avaliação destes aspectos é feita com base em indicadores, como os adotados no Programa das Nações Unidas (PNUD). Através destes indicadores é possível classificar o quanto um país é vulnerável ao HIV, possibilitando o estabelecimento de um ranking entre eles, indo do mais ao menos vulnerável. Neste sentido, engloba a vulnerabilidade programática, tendo em vista que a existência de programas destinados ao combate da epidemia é um aspecto importante na redução da vulnerabilidade da população de um país.

O conceito de vulnerabilidade considera a suscetibilidade dos indivíduos de forma ampliada, concebendo a epidemia como um fenômeno multideterminado, formado por “aspectos que vão de suscetibilidades orgânicas à forma de estruturação de programas de saúde, passando por aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos” (Ayres et al, 1999, p. 117). Deste modo essa compreensão da epidemia busca amenizar a culpabilização e responsabilização individual como única causa da infecção pelo HIV, ampliando um conceito de risco limitado a ideia de grupo e comportamento. Neste sentido, todos os indivíduos são vulneráveis ao HIV, apesar de alguns exporem-se mais diretamente ao risco do que outros. Sendo assim, comportamentos de risco, tais como sexo desprotegido e compartilhamento de objetos perfurantes - vistos antes como condições suficientes para explicar as infecções pelo HIV -, aumentam a vulnerabilidade, porém não são os únicos aspectos envolvidos nas

chances de uma pessoa vir a se contaminar. Da mesma forma, o risco, mas especificamente a sua percepção – objeto de interesse deste estudo - constitui-se apenas uma das dimensões envolvidas no fenômeno da vulnerabilidade, não sendo considerado sinônimo da mesma.

Esta mudança de concepção no plano teórico e científico não teve impacto imediato nos significados atribuídos pela população leiga ao HIV/Aids. A falta de informação sobre a aids e a incerteza da ciência sobre os mecanismos envolvidos na transmissão do vírus no início da epidemia, favoreceram o surgimento de representações diversas que foram sendo difundidas na sociedade na proporção da disseminação da doença e que até hoje continuam profundamente arraigadas no imaginário da população (Paulilo, 1999). De acordo com Camargo (2000) as representações sociais da aids têm um papel importante no modo como as pessoas agem diante da epidemia e de sua prevenção, sendo importantes na adoção de comportamentos protetores. Em estudo com jovens universitários, o autor constatou uma evolução na representação social da aids, passando da noção de “doença mortal” para uma doença que pode ser prevenida. Porém, apesar desta mudança, os jovens ainda atribuem responsabilidade individual ao contágio, associando a aids com promiscuidade, desinformação e falta de cuidado.

A relação entre morte e prevenção aparece fortemente atrelada no imaginário social em torno da aids. Tura (1998) verificou que os adolescentes representam a aids como uma doença mortal transmitida pelo sexo, mas que pode ser prevenida pelo uso do preservativo. De acordo com o autor, essa relação pode ser explicada pelo fato de que os jovens convivem com os conhecimentos adquiridos sobre doença e com os que foram historicamente construídos pela sociedade como representações desta moléstia. Outros estudos encontraram resultados semelhantes, acrescidos de conteúdos representacionais em torno das implicações sociais da doença, tais como o sentimento de medo, o sofrimento e o preconceito (Camargo, Barbará & Bertoldo, 2007; Galinkin, Seidl, Barbosa & Furtado, 2007; Marques, Oliveira & Gomes, 2004). Torres e Camargo (2008) identificaram em seu estudo que as representações sociais da aids diferem em relação à condição sorológica: antes do diagnóstico é vista como uma “doença do outro” e após o diagnóstico como uma “doença do mundo”.

Como mencionado anteriormente, os significados construídos em torno da aids e do vírus são importantes na compreensão da maneira com que os indivíduos lidam com a ameaça do HIV. Conseqüentemente têm implicações na forma com que o risco é construído e percebido

pelas pessoas ao longo de suas relações cotidianas. Na próxima seção abordar-se-á de forma mais aprofundada a questão do risco e sua percepção.

3.4. Risco e Percepção de Risco

A sobrevivência das pessoas depende da capacidade das mesmas em identificar e evitar as condições ambientais que trazem prejuízos a sua integridade. Os seres humanos, diferentemente dos outros animais, possuem uma capacidade adicional que lhes permite alterar e responder às alterações que fazem em seu ambiente; capacidade esta que cria e reduz riscos (Slovic, 1987).

A sociedade contemporânea vem se preocupando cada vez mais com a questão dos riscos, que são gerados pelo avanço tecnológico e pelos estilos de vida adotados pelos indivíduos. Segundo Giddens (1993) a modernidade exerce um duplo impacto sobre a vida das pessoas: ao mesmo tempo em que cria oportunidades para uma existência segura também cria riscos. Os seres humanos são a todo momento cercados por uma grande variedade de situações de perigo, tanto de ordem natural e tecnológica, quanto sociais. Desastres naturais, doenças, violência urbana são exemplos de ameaças presentes em seus cotidianos.

O conceito de risco surgiu no fim do renascimento e início das revoluções científicas, período em que ocorreram intensas transformações sociais e culturais. Ao longo dos séculos, este conceito foi passando por transformações e seu uso foi se tornando mais comum e aplicado a inúmeras situações. A noção de risco substituiu em parte o que antes era pensado como destino (Giddens, 1993). O conceito aparece no século XVII no contexto dos jogos de azar (Castiel, Guilam & Ferreira, 2010) e posteriormente passou a ser utilizado por exploradores em viagens pelo mundo, sendo associado à insegurança marítima e aos perigos que poderiam vir a comprometer as viagens (Ewald, 1993). Ainda segundo o autor, neste contexto o risco não se associava à responsabilidade humana, mas sim a um designo divino; era considerado um acontecimento natural, com pouca possibilidade de controle pelas pessoas, restando às mesmas apenas tentar estimar a ocorrência de perigos com o objetivo de reduzir o seu impacto. Com o tempo, principalmente no decorrer da Segunda Guerra Mundial (Castiel, Guilam & Ferreira, 2010), a idéia de risco expandiu-se para outros

domínios além do da natureza; envolvendo também as condutas humanas, interações interpessoais e a sociedade (Ewald, 1993), passando a ser utilizada também pelas áreas da epidemiologia, tecnologia, meio ambiente e direito, aplicando-se a problemas coletivos (Jeolás, 2003).

Lupton (1999) descreve seis categorias de risco que predominam nas sociedades ocidentais e que demonstram as inúmeras situações arriscadas onde as pessoas estão inseridas: 1) os *riscos ambientais*, incluindo eventos provocados pelas catástrofes naturais, pela poluição, pelas radiações, pelos químicos, pelas estradas perigosas; 2) os *riscos dos estilos de vida*, que são relacionados aos produtos consumidos, práticas sexuais, de condução, estresse e prazer; 3) os *riscos médicos*, que envolvem o cuidado e tratamento; 4) os *riscos interpessoais*, associados às interações sociais, incluindo nestas os relacionamentos íntimos, papéis familiares, amizades, etc; 5) os *riscos econômicos*, que incluem os vínculos empregatícios, investimentos, falências, destruição da propriedade; 6) e os *riscos criminais*, associados à inclusão das pessoas em processos judiciais ou como vítimas de ações ilegais.

Alguns autores distinguem o conceito de risco do de perigo. Para Leplat (2006) o perigo é uma condição ou acontecimento suscetível que pode acarretar conseqüências negativas ou danosas às pessoas e seu ambiente, enquanto que o risco é a possibilidade de um perigo se concretizar. Para Rosa (2003) o conceito de risco aparece atrelado à tomada de consciência do perigo, sendo este definido como ameaças desconhecidas, enquanto que o primeiro envolve o conhecimento destas ameaças. Neste sentido o risco é conceituado como uma entidade subjetiva, não havendo distinção entre o risco real e sua percepção. Luhmann (1993) define o risco como prováveis eventualidades ligadas à tomada de decisão dos indivíduos, enquanto que os perigos são concebidos como as conseqüências destas decisões. Para este autor a separação entre os dois conceitos é resultado de características sociais da modernidade e surgem da compreensão de que a maioria das contingências que afetam a atividade humana é criada pelo próprio homem e não meramente por interferência divina ou da natureza.

Em virtude das pessoas viverem em uma sociedade globalizada do risco (Beck, 1992) o interesse em seu estudo tem suscitado o desenvolvimento de formas de avaliá-lo, buscando a identificação, caracterização e quantificação dos mesmos (Slovic, 1987). Porém há uma diferenciação importante no que diz respeito ao conhecimento do

risco entre a comunidade científica e o público leigo. Os especialistas têm acesso a tecnologias sofisticadas para a análise dos riscos, porém a população leiga conta com julgamentos intuitivos para fazer esta avaliação, chamados de percepção de riscos (Slovic, 1987).

A percepção de risco é definida como a forma com que as pessoas leigas pensam sobre o risco, incluindo um conjunto de crenças e valores que dão significado a um acontecimento ameaçador. Sendo assim, as pessoas não percebem o risco em termos de probabilidades estatísticas objetivas, mas incluem um julgamento subjetivo onde há associação de conteúdos científicos com fatores psicológicos, sociais, culturais e políticos (Slovic, 2006).

Segundo Lima (1998) os riscos podem ser abordados sob a perspectiva das ciências sociais e das ciências naturais. O primeiro ponto de vista refere-se à perspectiva dos leigos e tem como objeto de estudo a percepção do risco, enquanto que o segundo estuda o risco objetivo e sua avaliação, referindo-se às características dos acontecimentos arriscados.

Muitas vezes são encontradas grandes diferenças entre os resultados da avaliação do risco e da percepção do risco (Lima, 1998). Certas situações arriscadas podem ser caracterizadas pelos especialistas como tendo um alto risco objetivo, porém são percebidas pelas pessoas como pouco ameaçadoras. Em outras, no entanto, ocorre justamente o contrário. Isso ocorre porque os especialistas preocupam-se com as causas dos eventos arriscados, enquanto que a população leiga preocupa-se com as conseqüências (Lima, 1998).

Segundo Slovic (1987) a pesquisa psicológica em percepção de risco surgiu em estudos empíricos de avaliação probabilística, avaliação utilitária, e processo de tomada de decisão. O programa de pesquisas de Tversky e Kahneman, desenvolvido nos anos 70, mostrou que as pessoas avaliam probabilidades utilizando heurísticas ou atalhos que às vezes enviam o resultado final da estimativa. Algumas vezes sobreestimam a ocorrência de acontecimentos recentes (heurística da disponibilidade), outras ignoram probabilidades anteriores dos acontecimentos e a dimensão das amostras em que baseiam suas avaliações (heurística da representatividade) (Lima, 1998). Segundo esta perspectiva, as pessoas leigas avaliam a probabilidade de ocorrência de eventos arriscados de forma muito simples, conseqüentemente enviesando os resultados (Slovic, Fischhoff & Lichtenstein, 1979).

O paradigma psicométrico desenvolvido por Fischhoff, Slovic e Lichtenstein (1978) buscou analisar o pensamento das pessoas sobre o

risco considerando a sua avaliação como além do simples cálculo de probabilidades, levando em consideração três dimensões: 1) os leigos em suas avaliações do risco opõem os que são incontornáveis e fatais aos que são controláveis e com conseqüências menos graves; 2) eles também opõem riscos desconhecidos, com efeitos invisíveis e em longo prazo e riscos mais familiares e com conseqüências visíveis em curto prazo; e 3) e eles consideram o número de pessoas expostas a este risco.

A psicologia da saúde também deu sua contribuição para o estudo sobre a percepção dos riscos, centrada principalmente na questão dos comportamentos de risco e prevenção. Modelos teóricos provenientes da psicologia social, tais como o da ação refletida de Fishbein e Ajzen e do comportamento planejado de Ajzen; e da área aplicada, como o modelo de crenças de saúde de Becker e a teoria da motivação para a proteção de Rogers buscaram relacionar os conceitos de percepção de riscos e comportamentos de prevenção, porém sem encontrar uma relação direta entre eles (Lima, 1998). Isso se deve ao fato de que existe uma variedade de formas com que riscos específicos são percebidos, o que dificulta sua abordagem por meio de trabalhos sobre comportamentos de prevenção (Lima, 1998).

A psicologia social estuda a dimensão simbólica do risco, considerando sua estimativa como uma construção social. A percepção de risco pode ser abordada como um fenômeno que se situa ao longo do contínuo entre a dimensão individual e social, visto que se refere sempre a potenciais ameaças para as pessoas; ao mesmo tempo em que também considera o significado destas ameaças como sendo construído e difundido socialmente através dos meios de comunicação e redes sociais em que as pessoas estão inseridas (Lima, 1998; Morin, 2004). Portanto a análise do contexto social onde o risco é produzido é importante no estudo da percepção de risco.

A perspectiva da amplificação social do risco (Kasperson, Renn, Slovic, Brown, Emel, Goble, Kasperson & Ratick, 1998) descreve fatores sociais e individuais que agem para amplificar ou atenuar percepções de risco. De acordo com esta perspectiva o risco é significado através de um complexo de interações entre diferentes atores na estrutura social. O significado atribuído a ele irá determinar os efeitos subsequentes que o risco poderá ter em contextos sociais distintos, como, por exemplo, a natureza das ações tomadas em resposta (Breakwell, 2007). Levando-se em consideração a problemática da aids, os significados construídos sobre o risco em relação ao HIV atuam como um dos fatores envolvidos na adoção de condutas protetoras e na

forma com que as pessoas percebem sua vulnerabilidade em relação ao contágio. O processo de atenuação pode resultar da conexão entre risco e seus benefícios (Breakwell, 2007), e a percepção do risco pode apresentar uma relação inversamente proporcional à percepção dos seus benefícios (Slovic, Fischhoff & Lichtenstein, 2006).

Hermand e Chauvin (2006) destacaram dois conjuntos de variáveis que exercem influência sobre a forma com que os riscos são percebidos: variáveis demográficas e psicossociais. Dentre as primeiras variáveis encontram-se o sexo, a idade, o nível de conhecimento científico, o nível de instrução, a profissão, o nível de renda, a visão política e o ponto de vista quanto ao objetivo. Dentre as segundas os autores relacionam a posição social, exposição à mídia, visão de mundo, ansiedade, confiança social, crenças religiosas e personalidade.

Diversos estudos procuraram investigar a influência do sexo na percepção de risco (Savage, 1993; Kepowicz-Lazreg & Mullet, 1993; Zhang 1994; Cohn, Macfarlane, Yanez e Imai, 1995); e constataram que as mulheres possuem uma percepção de riscos mais elevada do que os homens, em relação a vários tipos de riscos. Quanto à influência da idade sobre a percepção dos riscos, as pesquisas realizadas em âmbito internacional não destacam uma tendência nesta relação. Enquanto algumas pesquisas (Savage, 1993; Hermand, Mullet & Rompteaux, 1999) mostram que as pessoas mais jovens possuem uma percepção de risco maior do que os mais velhos, outras demonstram o contrário (Zhang, 1994; Cohn, Macfarlane, Yanez & Imai, 1995; Lai & Tao, 2003; Anderson, Brendan & Maughan-Brown, 2007).

A percepção de risco em relação ao contágio pelo HIV diz respeito à avaliação subjetiva que as pessoas leigas fazem a respeito do risco que correm em relação a infectarem-se pelo vírus. Tais avaliações são guiadas por um conjunto de crenças envolvidas em torno dos significados construídos sobre a epidemia e seu risco. De acordo com Jeolás (2003) na construção social da aids os significados que giram em torno da doença se articulam com os significados do risco representado pelo HIV e as noções de prevenção e risco, tomadas como construções sociais, só podem ser compreendidas por meio dos significados que são atribuídos pelos grupos sociais.

A avaliação da própria suscetibilidade caminha juntamente com a história social da aids e do HIV. A atribuição inicial do HIV a determinados grupos de risco fez com que por muito tempo, as pessoas se considerassem protegidas apenas por não fazerem parte destes grupos. Relacionar o HIV com grupos de risco ou comportamentos

arriscados contribuiu para que as pessoas pensassem a doença como um risco distante da população em geral.

A associação do HIV a determinados grupos ou a condutas moralmente reprováveis contribuiu para o estabelecimento da infecção como uma realidade do “outro”; o que conseqüentemente, exerceu uma importante influência na construção de significados sobre o risco e, por sua vez, a avaliação das pessoas no que diz respeito às próprias suscetibilidades ao vírus (Jeolás, 2003). A elevada incidência de infecção pelo HIV tem como fator contribuinte o fato de muitas pessoas não perceberem seu comportamento como sendo arriscado. Deste modo, a percepção do risco é considerada um pré-requisito para adoção de comportamentos que visem evitá-lo (Mwale, 2008).

Diversos estudos têm mostrado que o risco do HIV é percebido como uma realidade distante dos indivíduos (Karibu & Orpinas, 2009; Ferreira, 2008; Anderson, et al, 2007; Macintyre, Rutenberg, Brown & Karim, 2004; Dudley, 2002; Silveira, Béria, Horta & Tomasi, 2002; Hillier, 1998). No que se refere propriamente aos jovens, pesquisas apontam que eles tendem a subestimar os seus riscos de infecção pelo HIV e a sobreestimar o risco de seus pares (Mwale, 2008; Anderson et al, 2007). Para Anderson et al (2007) uma das explicações para a subestimação dos riscos pode estar ligada aos estereótipos em torno do HIV/Aids, onde se minimiza o risco pessoal a fim de negar a possibilidade de se fazer parte de um grupo estigmatizado.

De acordo com Kershaw, Ethier, Niccolai, Lewis e Ickovics (2003) o planejamento de intervenções destinadas a mudar a percepção de risco requerem uma compreensão de seus determinantes. Diversos estudos têm apontado uma ampla gama de variáveis que interferem na percepção de risco em relação ao HIV. Macintyre et al (2004) em um estudo com adolescentes africanos identificaram que a auto-eficácia em relação ao preservativo representa uma variável preditora da percepção de riscos para os meninos, porém não para as meninas. Um maior nível de auto-eficácia apareceu associado a uma menor percepção de risco para os meninos engajados em comportamentos de risco e a uma maior percepção para os adolescentes não envolvidos em tais comportamentos. Entre as meninas, a proximidade com os pais apareceu associada a uma maior percepção de segurança para as que haviam se envolvido em comportamentos arriscados e a percepção de risco de adultos residentes na mesma comunidade dos adolescentes deste estudo também apareceu associada à maior percepção de risco em ambos os sexos.

Segundo Slovic et al (1979) o sentimento de medo suscitado por um risco e a falta de conhecimento associado a eventos arriscados são os determinantes principais da percepção de risco. Camargo e Botelho (2007) em estudo com adolescentes de ensino médio constataram a existência de um sentimento de medo maior entre os adolescentes que reconhecem suas condutas arriscadas ou que têm dúvida se a tiveram, do que entre os que acreditam se protegerem do vírus. Outros estudos também têm apontado o conhecimento sobre a epidemia e as formas de transmissão do vírus como elementos importantes para que os indivíduos percebam o seu próprio risco, mostrando uma relação diretamente proporcional entre nível de informação e percepção de risco (Ferreira, 2003).

Apesar do conhecimento sobre a aids ser considerado importante para a formulação de medidas preventivas no combate à epidemia (Barbará, Camargo & Bertoldo, 2007), estudos mostram que somente o conhecimento sobre a aids não tem se mostrado suficiente para a adoção de condutas protetoras, como por exemplo, o uso consistente do preservativo (Camargo & Botelho, 2007; Azevedo, 2006; Puri, 2006; Hoppe, 2004; Hillier, 1998). Esta situação aponta para a necessidade de reflexão quanto a existência de outras variáveis envolvidas na percepção do risco e adoção de condutas preventivas. De acordo com Kershaw et al (2003) aspectos dos relacionamentos das pessoas podem influenciar suas percepções de risco em relação ao HIV. O estudo destes autores identificou uma relação entre distorção da percepção de risco para o HIV e o contexto de relacionamento amoroso, exercendo a variável tempo um papel significativo. Nesta pesquisa, a subestimação do risco foi maior entre os adolescentes que mantinham relacionamentos mais duradouros. Uma das explicações para estes resultados diz respeito ao fato de que o conhecido para as pessoas proporciona um sentimento de segurança e proteção, ao contrário do desconhecido, que implica em insegurança e fonte de perigo (Jeolás, 2003). Outros estudos com adultos em relacionamentos estáveis também constaram a percepção de invulnerabilidade em seus participantes, atribuída a um sentimento de confiança no (a) parceiro (a) (Oltremari, 2007, Giacomozzi, 2006).

Harman, O'Grady e Wilson (2009), em estudo com casais heterossexuais em relacionamentos de longo prazo, constataram que as mulheres avaliavam imprecisamente os comportamentos sexuais de risco de seus parceiros. Elas julgavam, de forma tendenciosa, os

comportamentos de risco dos companheiros como semelhantes aos seus, subestimando, portanto, o risco de infecção pelo vírus.

A proximidade com a aids também se mostra uma variável importante na percepção de risco. O estudo de Macintyre et al (2004) constatou que a proximidade das adolescentes com um familiar doente de aids está associada a uma maior percepção de risco. Resultados semelhantes foram encontrados por Anderson et al (2007), que identificaram que os jovens que conheciam alguém que havia morrido de aids tinham maior percepção de risco do que aqueles que não conheciam.

Os estudos em relação à aids, para que possam dar uma contribuição significativa à prevenção do vírus, necessitam focalizar os contextos sociais e culturais onde a atividade sexual é definida e constituída e nos quais o comportamento ganha seu significado (Parker, 2000). Uma vez que há uma estreita relação entre risco em relação ao HIV e relações sexuais, e considerando-se que o início da vida sexual é um marco na vida reprodutiva dos indivíduos e que ocorrem com maior frequência na adolescência (Borges & Schor, 2007); os aspectos que antecedem estas relações devem ser considerados nos estudos sobre a suscetibilidade ao HIV, como as relações amorosas e os aspectos sentimentais nelas envolvidos, como o amor.

3.5. Adolescência e relações amorosas

A adolescência constitui-se como um período de grande relevância para os estudos no campo da saúde, especialmente em questões relacionados à sexualidade, uma vez que nesta fase destaca-se a iniciação sexual (Borges & Schor, 2007; Camargo & Bertoldo, 2006). Esta iniciação insere os indivíduos em contextos de vulnerabilidades, tais como a gravidez precoce e não planejada, aborto e doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV/Aids (Borges & Nakamura, 2009).

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde como o período entre os 10 e 19 anos, caracterizado por várias e intensas transformações de ordem física, psicológica e social. A adolescência é muitas vezes caracterizada por padrões de pensamento em que necessidades imediatas tendem a ter prioridade sobre as implicações a longo prazo e pela iniciação de comportamentos que podem ser cometidos ao longo da vida (OMS, 2005). Este período é

marcado também por uma intensificação de novas relações, de experiências e da exposição a situações, o que inevitavelmente, faz com que os riscos também aumentem (Cicognani, Zani & Albanesi, 2003).

Durante este período do ciclo de vida, o mundo de experiências e de relações expande-se, uma vez que os adolescentes estão cometidos em um processo de exploração de suas identidades e de identificação por relações com seus pares (Cicognani, Zani & Albanesi, 2003). O adolescente amplia sua rede de relações interpessoais e vai gradativamente deixando o contato exclusivo com o núcleo familiar para se envolver com seu grupo de iguais, através de relações de amizade e de relacionamentos amorosos, contextos estes muitas vezes associados ao início dos relacionamentos sexuais (Camargo & Bertoldo, 2006; Camargo & Botelho, 2007; Camargo, Barbará & Bertoldo, 2008).

Segundo Alferes (2004) as relações de amizade e de amor são relações interpessoais dotadas de significação especial e fundem-se na capacidade de discriminar e avaliar, de forma positiva ou negativa, as situações de interação. As relações amorosas costumam se iniciar na adolescência e atualmente envolvem padrões diferenciados quando comparados aos de gerações passadas (Matos, Feres-Carneiro & Jablonski, 2005). De acordo com Weingärtner, John, Bonamigo e Goidanich (1995) as diversas modificações sócio-culturais que vêm ocorrendo têm proporcionado maior permissividade em relação aos comportamentos sexuais, possibilitando a estruturação de novos estilos de relacionamento.

O “ficar”, forma de relacionamento que se tornou comum a partir da década de 80, é considerado como uma das formas de envolvimento amoroso mais comum entre os jovens e muitas vezes se configura como uma etapa que precede o namoro (Weingärtner et al, 1995; Oliveira, Gomes, Marques & Thiengo, 2007; Camargo, Giacomozzi, Wachelke & Aguiar, 2007; Matos et al, 2005). É uma forma de encontro amoroso que se estabelece geralmente em espaços públicos, em momentos de lazer (tais como festas, discotecas, etc.) e que é motivado pela atração física (Bozon & Heilborn, 2001). Segundo Matos et al (2005) o “ficar” caracteriza-se pela falta de compromisso entre os membros, que buscam a obtenção de prazer, a partir do exercício da sedução. O grau de envolvimento pode ir de uma simples troca de beijos e abraços até uma relação sexual. Há espaço para uma intimidade, mas mantém-se, ao mesmo tempo, um relativo afastamento.

Oliveira et al (2007) em estudo com adolescentes sobre as representações sociais dos relacionamentos amorosos, constataram que

estes classificam as modalidades de relacionamentos amorosos desta fase tendo a liberdade como padrão delineador. As relações afetivas com parceiros amorosos foram classificadas em três tipos: o “pegar”, o “ficar” e o namorar. Os três tipos relacionam-se em um contínuo, indo da liberdade absoluta, característica do “pegar” à uma responsabilidade formalizada, que caracteriza o namoro. Entre os dois extremos aparece o conceito de “ficar”, que comporta ao mesmo tempo uma liberdade e uma responsabilidade relativas. Já o “pegar” é representado como um ato espontâneo, que não se repete, não há nenhum grau de compromisso e onde predomina o interesse físico. O “ficar” é descrito como um relacionamento em que os parceiros possuem uma proximidade e intimidade maiores, se vêem com maior frequência e que com o tempo pode se tornar uma relação formalizada, que ganha contornos de maior compromisso e de oficialidade frente à família e o grupo social, como ocorre no namoro.

Matos et al (2005) também encontraram resultados semelhantes em relação à representação dos relacionamentos afetivos. O “ficar” apareceu como uma relação de duração variável, desmembrado em dois tipos: pode se constituir apenas uma relação passageira, mais superficial ou representar um período de conhecimento do parceiro, podendo levar ao namoro.

O namoro é definido por Rodrigues, Assmar e Jablonski (2002) como uma relação estável entre duas pessoas, caracterizada por uma relação de compromisso. Barbará e Bertoldo (2006) identificaram em seu estudo que os jovens universitários associam o namoro com amor, carinho, companheirismo, amizade e compromisso. Os relacionamentos amorosos na adolescência funcionam como uma espécie de “ensaio” para a vida adulta e as experiências vividas podem ser compreendidas como formas de o indivíduo aprender a se relacionar e testar suas capacidades para tal, o que envolve ficar, namorar, ter relações sexuais, etc. (Matos et al, 2005). Estudos têm mostrado que a iniciação em relacionamentos amorosos entre os adolescentes vêm ocorrendo precocemente. O primeiro beijo acontece em média aos 12 anos (Borges & Schor, 2007; Tonelli & Vavassori, 2004), enquanto que a primeira relação sexual em torno dos 15 anos (Camargo, Giacomozzi, Wachelke & Aguiar, 2010; Gubert & Madureira, 2008; Taquette; Vilhena; & Paula, 2004).

Considerando-se que a iniciação em relações afetivo-sexuais representa um evento de grande importância na vida dos indivíduos, torna-se necessário abordar os sentimentos que sustentam estas relações.

Para Gonzaga, Kelner, Londahl e Smith (2001), a presença momentânea e expressa de amor tem um papel crítico na aproximação entre parceiros ao assinalar e fortalecer compromisso e, conseqüentemente, promover comportamentos comprometidos e a percepção destes pelos parceiros.

3.6. Sentimento amoroso

O amor é uma das mais intensas e procuradas emoções humanas (Sternberg & Grajek, 1984) e pode ser considerado o mais profundo e significativo dos sentimentos (Rubin, 1970). O amor é considerado um tipo específico de atração interpessoal (Alferes, 2004) e sua valorização parece ser um fenômeno social e cultural da modernidade (Giddens, 1993), sendo visto atualmente como fundamental para um relacionamento amoroso satisfatório e de sucesso (Sternberg & Barnes, 1985; Matos, Feres-Carneiro & Jablonski, 2005; Cassepp-Borges & Teodoro, 2009). Apesar desta importância, nem sempre a presença do amor influenciou a escolha dos parceiros em um relacionamento. Historicamente, fatores culturais, ideológicos, sociais, políticos e econômicos, constituíram-se como requisitos importantes para que algumas escolhas de parceiros acontecessem (Silva, 2002) e muitos casamentos eram motivados por interesses materiais em detrimento dos afetivos.

O amor é um fenômeno com múltiplas definições. Dentre os diversos significados apresentados pelo dicionário, encontra-se em comum o forte sentimento de afeição, apego e dedicação por outrem, nascido de laços de consangüinidade ou de relações sociais, como amizade e namoro. Pode estar ou não associado à atração física/sexual (Ferreira, 1999; Borba, 2002; Houaiss, 2009). Ele é definido também como uma emoção agradável, duradoura e renovável, marcada pela identificação e atração mútua entre duas pessoas, podendo variar desde a ternura materna até a paixão profunda (Lima, 1970).

Rubin (1970) define o amor como uma atitude tomada por uma pessoa em direção a outra pessoa em particular, envolvendo predisposições para pensar, sentir e se comportar de determinadas maneiras para com a outra pessoa. Já Davis (1985) concebe o amor como o sentimento de gostar acrescido dos componentes paixão e cuidado.

Historicamente este sentimento vem sendo objeto de estudo de poetas, escritores, romancistas, filósofos, artistas, etc. (Giddens, 1993),

porém nas últimas décadas vem despertando o interesse da ciência em sua investigação. A partir da década de 70 começaram a despontar diversas teorias sobre o amor no cenário científico (Rubin, 1970; Lee, 1977; Sternberg, 1986/1989) e foram desenvolvidos instrumentos com a finalidade de dar suporte empírico às mesmas (Rubin, 1970; Lee, 1977; Sternberg, 1997). O que, até então era abordado de forma abstrata e pouco sistematizada, foi investido de uma dimensão objetiva.

As diversas teorias desenvolvidas para o estudo do amor propõem olhares diferenciados sobre este fenômeno. Na perspectiva da psicologia clínica ele foi concebido em termos de sexualidade sublimada (Freud, 1973), como cuidado, responsabilidade, respeito e conhecimento (Fromm, 1956) e como gratificação de necessidades (Maslow, 1974). Na perspectiva evolucionista, o amor é visto como uma consequência de necessidades instintivas sexuais e de receber e oferecer proteção (Wilson, 1981). A perspectiva psicométrica enfoca o caráter estrutural do amor, definindo-o como um conjunto de afetos, cognições e motivações que podem ser mensurados (Rubin, 1970; Sternberg & Grajek 1984; Sternberg, 1986/1989).

Kelley (1983) propõe a distinção entre três grandes tipos de amor: o amor passional, o amor pragmático e o amor altruísta. O primeiro tipo de amor, marcado pelo componente paixão, tem como núcleo a ‘necessidade do outro’ e é caracterizado como “um estado de desejo intenso de união com o outro” (Hatfield & Walster, 1978, p. 9). Segundo Alferes (2004) a intensidade característica deste tipo de amor o diferencia de outras formas de atração interpessoal, como a amizade.

O amor pragmático é centrado nos componentes ‘confiança mútua’ e ‘tolerância’, sendo característico de relacionamentos duradouros, como por exemplo, o casamento. Neste tipo de amor, a compatibilidade entre os parceiros é fundamental, tais como a existência de atitudes similares e necessidades complementares (Bystronski, 1996). De acordo com a autora, o amor-companheiro ou amor-conjugal, é um sub-tipo de amor pragmático e é caracterizado pela afeição pelo parceiro, sendo mais estável e menos intenso que o amor passional e onde a confiança e a amizade possuem um peso maior do que neste último.

O modelo do amor altruísta é caracterizado pelo componente ‘cuidado/preocupação’. Os benefícios oferecidos são guiados exclusivamente pelas necessidades do objeto de amor, não considerando as da pessoa que ama. Normalmente é associado ao amor materno, mas

também pode estar presente em outros relacionamentos amorosos, como os entre parceiros sexuais (Bystronski, 1996).

A maior parte dos modelos teóricos considera o amor como um sentimento multidimensional (Cassepp-Borges & Teodoro, 2009). Rubin (1970) caracteriza o amor como sendo composto por três componentes principais: necessidade de afiliação e dependência, predisposição para ajudar, e exclusividade e absorção. O modelo teórico desenvolvido por Lee (1977) denominado de “as cores do amor” tenta explicar o amor com base em uma analogia com as cores, propondo uma tipologia de estilos de amar. Segundo o autor, assim como as cores primárias dão origem a cores secundárias, existem estilos primários de amor que, combinados, dão origem a outros numerosos estilos.

Sternberg (1986/1989) desenvolveu um modelo teórico sobre o amor, denominado de “Teoria Triangular do Amor”, sendo este modelo o que será utilizado neste estudo. Ele descreve o amor como uma das mais intensas e desejáveis emoções humanas, formado por uma combinação de três componentes: paixão, intimidade e compromisso. Juntos estes componentes formam os vértices de um triângulo e os mesmos podem mudar ao longo dos diferentes contextos históricos e culturais.

A paixão é definida como um estado de intenso desejo de união com o outro, expressando desejos e necessidades e que se relaciona com o sentimento de entrega e com a dimensão sexual. Remete para as unidades que levam ao romance, atração física e consumação sexual. Envolve essencialmente um componente motivacional.

A intimidade é a capacidade de compartilhar sentimentos, tendo relação com o sentimento de confiança e de aproximação, vínculo e conexão com o outro, bem como há a existência de respeito, compreensão, apoio e comunicação com o parceiro. Consiste em um componente mais ligado às emoções.

O compromisso é a componente mais cognitiva e é dividido em dois aspectos: em curto prazo e em longo prazo. O primeiro aspecto refere-se à decisão de amar a outra pessoa, enquanto que o segundo diz respeito à manutenção deste amor.

Para Sternberg (1986/1989) os componentes intimidade e compromisso são relativamente estáveis em um relacionamento amoroso, ao contrário do componente paixão, dotado de certa instabilidade, podendo ir e vir em uma base um tanto imprevisível. A importância de cada um dos três componentes do amor varia, em média, em função do tempo de relacionamento. Em relacionamentos de curta

duração, especialmente os românticos, o componente de paixão tende a desempenhar um grande papel. O componente de intimidade pode atuar moderadamente, e o componente compromisso pode praticamente não atuar em nenhuma parte. Em contrapartida, os dois últimos componentes são considerados as principais peças em um relacionamento em longo prazo e a paixão atua moderadamente, tendendo a diminuir com o passar do tempo.

A componente “intimidade” pode estar presente em muitos relacionamentos amorosos, tais como as relações entre pais e filhos, entre irmãos, entre amantes ou de amizade (Sternberg & Grajek, 1984). A componente “paixão” tende a ser limitado a apenas certos tipos de relacionamentos amorosos, especialmente os mais românticos, como os de namoro ou conjugais e o componente compromisso pode ser altamente variável entre os diferentes tipos de relacionamentos amorosos (Sternberg, 1986).

Diferentes combinações entre os componentes motivacional, emocional e cognitivo originam distintos tipos de amor, que são caracterizados pela presença ou ausência de um ou mais dos três componentes. Na tabela 1 pode-se visualizar esta classificação.

Tabela 1: Classificação dos tipos de amor, segundo presença (+) ou ausência (-) das componentes: intimidade, paixão e compromisso.

Tipo de amor	Componente		
	Intimidade	Paixão	Compromisso
Inexistência de amor	-	-	-
Amizade	+	-	-
Amor à primeira vista	-	+	-
Amor vazio	-	-	+
Amor romântico	+	+	-
Amor conjugal	+	-	+
Amor irrefletido	-	+	+
Amor consumado	+	+	+

Fonte: Tabela adaptada por Giacomozzi (2006) com base na teoria triangular do amor de Sternberg.

Como se pode visualizar na tabela 1, existe diferentes tipos de amor, característicos de diversas formas de interação ou que podem surgir em uma mesma relação com o passar do tempo. Na adolescência

os relacionamentos amorosos possuem características que lhe são peculiares, tais como uma frequência relativamente alta de mudanças de parceiros e envolvimento amoroso esporádicos (Juarez & Martín, 2006). Neste sentido eles podem vivenciar as componentes amorosas em intensidade diferenciada. No namoro podem experimentar as três componentes de forma mais intensa do que no ficar, por exemplo. Entre esta última forma de relacionamento também pode haver variações. Existem os adolescentes que experimentam um nível de intimidade maior com um parceiro do que em outro, pois eles podem se relacionar com uma pessoa por um determinado período sem que haja uma relação de compromisso, como acontece no namoro.

De acordo com Costa e Lima (1998), a componente que caracteriza cada tipo de amor influencia na forma com que a pessoa percebe o seu parceiro e a intensidade dos sentimentos presentes na relação faz com que a pessoa possua uma visão mais positiva do outro, podendo levar a uma distorção das informações. A paixão faz com que o outro seja percebido de forma idealizada, enquanto que a intimidade é responsável pelo surgimento de sentimentos de confiança no parceiro.

A idealização afetiva do parceiro é responsável pela satisfação com a relação e resulta na atribuição ao outro de virtudes desejáveis, contribuindo para o desenvolvimento do sentimento de confiança (Costa & Lima, 1998). Flannagan, Marsh e Fuhrman (2005) identificaram em seu estudo, que os jovens têm a tendência a fazer uma atribuição mais positiva do comportamento de pessoas próximas a eles do que de pessoas que não lhe são familiares. O estudo de Murray e Holmes (1997) mostra a existência de uma relação entre imagens positivas do parceiro e sentimentos de confiança, amor e satisfação com o relacionamento, aparecendo a idealização do parceiro associada a sentimentos de invulnerabilidade. Sendo assim, as distintas formas de perceber e avaliar a relação e o parceiro pode refletir na maneira como as pessoas percebem sua vulnerabilidade em relação ao vírus da aids (Costa & Lima, 1998). Neste sentido, tendo a vulnerabilidade ao HIV como pano de fundo, torna-se necessário abordar a relação do sentimento amoroso e a sexualidade, relação esta fortemente presente nas relações íntimas dos indivíduos.

3.7. Amor e sexualidade

A sexualidade constitui-se como um caso particular das interações humanas, e sua compreensão remete, diretamente, para os mecanismos gerais que regulam tais interações (Alferes, 2004), sendo o amor um destes. Uma vez que os comportamentos sexuais são resultado de um processo de construção social (Alferes, 2004), o conceito de *script* sexual desenvolvido por Simon e Gagnon (1986) traz uma contribuição para o entendimento da forma com que os indivíduos comportam-se socialmente no que diz respeito à sua sexualidade.

Os *scripts* sexuais são definidos como um caso particular de *scripts* sociais e constituem-se como esquemas de atribuição de significados construídos socialmente e que funcionam como guias que organizam os comportamentos sexuais. Os *scripts* especificam quem são os parceiros sexuais, as circunstâncias em que é apropriado o comportamento sexual e o que é permitido nestas relações, e a justificativa para o comportamento sexual.

Os *scripts* regulam os comportamentos sexuais a partir de três níveis: encenações culturais, *scripts* interpessoais e *scripts* intrapsíquicos. O primeiro nível é caracterizado pelos orientadores gerais dos comportamentos, tais como as normas coletivas. Existem cinco tipos de *scripts* neste nível: o religioso, o tradicional, o romântico, o de relações baseadas na amizade, o de infidelidade ocasional e o utilitário/predador.

O segundo nível envolve as respostas concretas dos atores sociais às expectativas normativas do primeiro nível em relação à sexualidade. Deste modo, a incorporação das normas coletivas em relação ao *script* romântico, por exemplo, irá se relacionar com a forma com que as pessoas organizarão seu comportamento sexual dentro de um relacionamento amoroso. Sendo assim, os significados socialmente compartilhados em relação ao amor, tais como fidelidade, cumplicidade e união (Nóbrega, Fontes & Paula, 2005) atuarão como moduladores das práticas sexuais neste contexto. Quando se considera o risco de infecção pelo HIV, esses significados poderão influenciar na adoção de condutas protetoras, como o uso do preservativo.

A idéia de romance contribuiu para as mudanças seculares, afetando a vida social como um todo. A busca do romance, impulsionada pelo consumo de novelas e literatura romântica, modela as relações afetivas e sexuais, revelando-se de forma distinta entre os gêneros (Giddens, 1993). Homens e mulheres percebem a questão que

envolve a sexualidade de formas distintas (Antunes, Peres, Paiva, Stall & Hearst, 2002; Borges & Schor, 2005;) e estudos têm identificado que as mulheres fazem uma relação mais estreita entre sexo e sentimentos quando comparadas aos homens (Vidal & Ribeiro, 2008; Matos et al, 2005; Antunes, Peres, Paiva, Stall & Heart, 2002, Lhomond, 1999).

A iniciação sexual assume significados diferenciados para ambos os sexos: enquanto que para os rapazes é vista como um ‘ganho’, uma ‘adição’, para as moças é considerada como ‘entrega’, atrelada a um momento certo (Giddens, 1993). Além disso, o contexto de iniciação também é distinto: as moças iniciaram a vida sexual predominantemente em contexto de relacionamento afetivo estável (namoro ou noivado) (Borges e Schor, 2005; Taquette; Vilhena & Paula, 2004), enquanto que os rapazes em relações casuais, como as de amizade (Gubert. & Madureira, 2008; Juarez & Martín, 2006; Chirinos, Bardales & Segura, 2006; Borges & Schor, 2005; Taquette; Vilhena & Paula, 2004).

Estes resultados demonstram a estreita associação entre relações afetivas e sexuais, nos quais os sentimentos de amor e intimidade aparecem como elementos que influenciam o comportamento das pessoas, principalmente no que diz respeito a sua sexualidade. De acordo com Alferes (2004) a sexualidade pode ser considerada uma das principais situações motivadoras das interações humanas e um dos principais vetores na estruturação das relações íntimas. Este fato adquire especial importância quando se considera o atual contexto do HIV/Aids.

Embora tenha havido uma mudança no significado da sexualidade - impulsionada pela revolução sexual das últimas décadas que levou a uma separação entre sexo e reprodução - , a vinculação entre as relações sexuais e afeto continua sendo uma referência norteadora para o entendimento da sexualidade, principalmente a feminina (Barbosa 1999). A relação sexual ainda é fundada no compromisso ou na ligação afetiva, alimentando uma narrativa romântica da sexualidade (Giddens, 1993). Segundo Barbosa (1999) a desvinculação para os homens e atrelamento para as mulheres entre sexo e afeto serve como referência e justificativa para uma série de comportamentos e práticas em torno da vida sexual e amorosa, modelando o que pode ser mudado e negociado nas relações com o parceiro.

A obtenção do prazer para a mulher está associada a uma dimensão de cumplicidade e de entrega, viabilizada pelo amor e o estabelecimento de laços de confiança. Sendo assim, trazer a discussão do HIV/Aids para o interior do relacionamento amoroso significa

colocar em questão toda a relação, uma vez que traz à tona a necessidade de proteção contra um perigo que potencialmente o parceiro pode representar (Barbosa, 1999).

Dados epidemiológicos (Brasil, 2010) têm mostrado um crescente aumento de infecção entre a população heterossexual, com destaque para grupos vistos até então como socialmente seguros, como por exemplo, pessoas inseridas em relacionamentos estáveis, como a conjugalidade. Pesquisas têm mostrado uma relação direta entre o sentimento de confiança no parceiro e ausência do uso do preservativo nas relações sexuais (Giacomozzi, 2006; Oltramari, 2007). Deste modo, os relacionamentos estáveis podem se configurar como obstáculos à adoção de condutas de proteção, tendo em vista que estas relações aparecem associadas a crenças, valores e sentimentos, tais como amor, fidelidade, respeito, confiança e cumplicidade (Costa, 1998; Guilhem, 2005). A relação entre tais sentimentos e a adoção de condutas protetoras à infecção pelo HIV, muitas vezes, implica em crenças e valores sociais contraditórios; uma vez que a opção pelo uso do preservativo explicita a existência de dúvida quanto ao parceiro, o que vai de encontro ao sentimento de confiança experimentado nas relações íntimas estáveis.

Segundo Jodelet (1998) a recusa pelo uso do preservativo pode ter como uma das explicações o temor da pessoa em manifestar sinais de desconfiança para com o parceiro; pode representar uma medida que quebra o encanto durante o ato de amor, contradizendo o caráter natural e apaixonado existente durante as relações íntimas. Alvarez e Garcia-Marques (2011) verificaram que os jovens percebiam a proposição do preservativo nas relações sexuais como sendo uma conduta responsável, porém pouco romântica e as mulheres associavam a proposta do uso do preservativo à presença de DST's, mais do que homens. Manuel (2009) identificou em seu estudo com adolescentes que os mesmos representam simbolicamente o amor como atrelado ao “sexo verdadeiro”, sendo este simbolizado como sexo sem barreiras.

A figura do outro aparece dissociada da presença do vírus HIV e a pessoa tem uma percepção de estar protegida por estar dentro de uma relação estável. De acordo com Parisot (1994) a proximidade social entre os adolescentes os tranqüiliza e o risco em relação a aids é negado, estando a ausência do risco associada à uma boa escolha social do parceiro. Hennessy, Fishbein, Curtis e Barrett (2007) identificaram em seu estudo que, quanto mais os jovens se sentiam atraídos pelo seus

parceiros, menos eles percebiam estas pessoas como um risco para sua saúde.

A existência de uma relação amorosa implica uma relação de sentimento positiva; e o uso do preservativo com o objetivo de prevenção contra o HIV, remete a um sentimento negativo; levando, conseqüentemente, a um desequilíbrio cognitivo. Isso faz com que a pessoa, para restabelecer o equilíbrio, recorra a falsas crenças (Jodelet, 1998), podendo perceber a relação com o outro como livre de risco, descartando, portanto, o uso sistemático do preservativo.

O significado simbólico do preservativo varia no contexto de cada relacionamento em particular. A proposição do uso do preservativo, dependendo do objetivo, pode então significar desconfiança ou infidelidade para alguns e cuidado e amor para outros; sexo desprotegido pode significar irresponsabilidade dentro de um relacionamento e compromisso em outro (Van Campenhout, Cohen; Guizzardi & Hausser, 1997). Em relacionamentos estáveis a principal preocupação é com a gravidez, portanto o uso do preservativo com o objetivo de preveni-la adquire um valor positivo. A discussão do HIV nestes tipos de relacionamentos pode assumir um significado negativo, pois pode materializar a certeza da infidelidade do parceiro (Madureira & Trentini, 2008). Já em contextos de relacionamentos casuais, como o ficar, a preocupação com as doenças é socialmente bem aceita e incentivada, facilitando a adoção de estratégias preventivas. Tanto é que diversos estudos indicam que o uso do preservativo é significativamente mais freqüente em relações casuais do que estáveis (Vinaccia, Quiceno, Gaviria, Soto, Llarío & Arnal, 2007; Griep, Araújo & Batista, 2005; Vieira, 2004; Hillier, 1998). Juárez e Martín (2006) defendem que essa situação se deve, em parte, porque os preservativos são frequentemente associados com sexo casual, promiscuidade, infidelidade e doença e as campanhas de prevenção da aids podem ter acidentalmente reforçado essa associação.

A maior aceitabilidade do preservativo em relações esporádicas do que estáveis remete à análise do quanto o grau de proximidade e sentimento investido nestas relações podem atuar como moduladores da percepção de risco em relação à infecção ao HIV; implicando na avaliação de quanto o parceiro pode ou não ser seguro. Se o parceiro é visto como seguro, conseqüentemente as pessoas tendem a se sentir seguras.

Considerando-se a teoria do amor de Sternberg (1988), as relações casuais podem se caracterizar por uma completa ausência das

componentes, não havendo, portanto a presença de amor em grande parte destas relações. É o que acontece nos relacionamentos de “ficar”, quando ocorrem em evento único e nunca mais se repetem com a mesma pessoa. Porém, como já abordado anteriormente, o “ficar” pode envolver graus variáveis de duração e envolvimento com o parceiro, o que sugere que também possa apresentar as componentes do amor em intensidade variável, haja vista que as relações de “ficar” podem evoluir para relações estáveis, como o namoro. Portanto se tem como hipótese deste estudo que os adolescentes que namoram apresentarão maiores níveis de amor e, em virtude disso, uma menor percepção de risco em relação ao contágio pelo HIV, do que os adolescentes que “ficam”.

4. MÉTODO

4.1. Delineamento

Este estudo de campo, de natureza descritiva e comparativa, caracterizou-se como sendo: transversal, exploratório e não randômico, pois os participantes foram indicados pelas instituições de ensino onde foi realizada a coleta de dados.

4.2. Participantes

Os participantes deste estudo foram 301 adolescentes, de ambos os sexos, estudantes de ensino médio de escolas públicas da rede estadual de ensino de Florianópolis, todos frequentadores do turno diurno. Optou-se por incluir apenas estudantes de escolas públicas a fim de garantir equivalência da situação sócio-econômica. Os critérios de seleção para participar do estudo foram: 1) estar matriculado no 1º, 2º ou 3º ano do ensino médio de escola pública estadual do município de Florianópolis no ano de 2010 e 2) ter idade entre 15 e 19 anos, no momento da pesquisa. A idade foi limitada a partir dos 15 anos tendo em vista que a iniciação sexual se dá predominantemente após esta idade (Camargo et al.; 2010; Gubert & Madureira, 2008; Taquette; Vilhena; & Paula, 2004). Buscou-se controlar a variável sexo, pareando os participantes homens e mulheres, e a situação sócio-econômica dos participantes, através de uma questão sobre a renda familiar.

4.3. Instrumento

Foi utilizado um questionário estruturado (questões abertas e fechadas) (Apêndice B) e auto-administrado, contendo questões agrupadas em 3 blocos: O primeiro se referia às características sócio-demográficas dos participantes da pesquisa, como: sexo, idade, série e renda familiar.

O segundo bloco foi constituído por questões que trataram sobre o relacionamento amoroso dos participantes, composto por:

A) Caracterização do tipo de relação amorosa vivida: 1) namora; 2) “fica” frequentemente com a mesma pessoa; 3) “fica” com

várias pessoas, sem ter uma em específico; e 4) não mantêm nenhum tipo de relacionamento amoroso;

B) Duração do relacionamento, que deveria ser respondida pelos participantes que namoravam e que “ficavam” frequentemente com a mesma pessoa;

C) Escala de mensuração do amor em relação ao parceiro amoroso. A referida escala consistiu na versão brasileira da Escala Triangular do Amor de Sternberg (ETA), em versão reduzida e validada no Brasil por Cassepp-Borges e Teodoro (2007/2009). Este instrumento tinha como objetivo mensurar o nível de amor e era composto de três sub-escalas, sendo que cada uma delas media uma dimensão das componentes do amor propostos por Sternberg (1986): paixão, intimidade e compromisso. A escala era do tipo Likert, com 5 pontos (5 - concordância total a 1 - discordância total), composta por 18 itens, sendo 6 para a componente paixão, 6 para a componente intimidade e 6 para a componente compromisso. No início desta havia uma questão orientando os participantes a escolherem uma pessoa, dentre quatro opções que eram listadas: a) pessoa que atualmente era seu (sua) namorado (a), b) pessoa que atualmente estava “ficando”, mas não namorando, c) pessoa que namorou ou “ficou” no passado, d) uma pessoa idealizada, que simbolizasse alguém com o qual gostaria de se relacionar

D) Questão aberta sobre a representação social do amor, na qual os participantes deveriam escrever sobre o que pensavam sobre o amor.

O terceiro bloco foi formado por questões envolvendo o risco de infecção pelo HIV e abordou:

A) Comportamentos de risco e proteção frente ao HIV/Aids: experiência sexual e uso do preservativo;

B) Conhecimento sobre risco em relação ao vírus - composto por 6 afirmações relacionadas às formas de transmissão do HIV, com ênfase nas relações interpessoais. Esta questão referiu-se a uma adaptação do subteste de conhecimento sobre aids, denominado “HIV e sua transmissão”, elaborado por Camargo, Barbará e Bertoldo (2005). Em cada afirmação os participantes tinham que se posicionar sobre se a consideravam verdadeira, falsa ou se não sabiam.

C) Auto-percepção do risco, medida através de 4 itens escalares: 1) auto-percepção de risco em comparação aos brasileiros; 2) auto-percepção de risco em relação às pessoas da mesma idade; 3) auto-percepção de risco corrido nos últimos 12 meses e 4) auto-percepção de risco em relação ao futuro.

D) percepção do risco atribuído ao parceiro (a) amoroso (a) (atual ou passado).

Os participantes do estudo também responderam uma questão que tinha como objetivo identificar as representações sociais do risco em relação ao HIV/Aids, porém em decorrência de problemas de compreensão por parte de alguns participantes, optou-se por desprezar os dados para fins de análise neste estudo.

4.4. Procedimento

Em primeiro lugar foi realizado contato com as escolas a fim de obter a autorização para a realização da pesquisa. Foi apresentado à coordenação pedagógica o protocolo de pesquisa explicitando os objetivos do estudo, a participação voluntária dos alunos, bem como os demais cuidados éticos envolvidos em pesquisas com seres humanos.

Foi realizada a seleção das turmas, com o auxílio da coordenação pedagógica da instituição e, após, feito contato prévio com os professores das disciplinas onde foi aplicado os questionários. O instrumento foi auto-administrado em situação coletiva. A aplicação foi realizada pela pesquisadora juntamente com um colaborador de pesquisa, a fim de melhor controlar a situação da coleta, no que diz respeito às orientações aos participantes, recebimento e conferência dos questionários. Antes da distribuição do questionário a pesquisadora fez um breve esclarecimento sobre a pesquisa e solicitou a participação dos estudantes. Após a distribuição fez a leitura em voz alta das instruções contidas no início do instrumento, solicitando que os participantes lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Em relação à Escala Triangular do Amor, os estudantes foram orientados verbalmente a respondê-la da seguinte forma: os adolescentes que estavam namorando deveriam responder a escala em referência ao namorado (a); os que “ficavam” com a mesma pessoa, mas não namoravam, deveriam responder em relação ao “ficante”; os que não tinham um relacionamento com um único parceiro responderiam com base no relacionamento mais recente (ex-namorado ou ex-“ficante”), e os adolescentes que nunca tiveram um relacionamento deveriam pensar em uma pessoa conjecturada (platônica) para responder.

4.5. Análise de dados

Os dados das questões fechadas foram analisados por meio de estatística descritiva (distribuição de frequências absoluta e relativa, medidas de tendência central e de dispersão) e relacional (teste qui-quadrado, teste t de *Student*, coeficiente de correlação de Person, ANOVA, ANOVA Kurskal Wallis). Os dados foram digitados em uma planilha e analisados com o auxílio do software SPSS (*Statistical Package Social Sciences* - versão 17.0.). Os dados das questões abertas foram analisados por meio de análise de conteúdo do tipo temático-categorial (Bardin, 2004) e análise de vocabulário por grupos, com o auxílio do software SPAD (2008).

Na análise da questão sobre a representação social do amor foi utilizado o programa ALCESTE (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (Reinert, 1998). Este programa realiza uma análise hierárquica descendente (CHD) a partir do corpus inicial formado pelo conjunto de respostas dos participantes nesta questão. O programa realiza uma análise lexicográfica do texto, fornecendo contextos textuais (classes) que são caracterizados por seu vocabulário, e também segmentos de texto que compartilham esse vocabulário (Nascimento-Schulze & Camargo, 2000, p. 297). O ALCESTE também realiza uma classificação hierárquica ascendente (CHA), que fornece indicações úteis para se entender as relações entre as palavras em cada classe (Camargo, 2005).

O programa se baseia em um único arquivo, contendo o *corpus* de análise. Este *corpus* é composto pelo conjunto de respostas obtidas para a questão e corresponde às unidades de contexto inicial (UCIs), dando origem posteriormente às unidades de contexto elementar (UCEs). Tendo em vista as respostas das questões serem relativamente curtas, foi realizada uma análise parametrada, de modo que cada UCI correspondesse a uma UCE (cada resposta).

Para análise das questões abertas referentes à percepção de risco em relação ao HIV/Aids foi utilizado o software SPAD. A análise consistiu em uma comparação de vocabulário por grupos específicos. Para a escolha das palavras foi obedecido um ponto de corte (frequência geral mínima) e nível de significância menor que 0,05; o que indica que a palavra está associada ao grupo de forma estatisticamente significativa.

4.6. Aspectos Éticos

Em conformidade com a norma 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e foi aprovada sob o protocolo 705/2010. Um termo de consentimento livre e esclarecido foi anexado ao questionário (Apêndice A), e foi lido e assinado pelos participantes que aceitaram participar da pesquisa. A participação foi voluntária e anônima.

Ao término da coleta foi realizada uma dessensibilização com os participantes, esclarecendo dúvidas e fornecendo informações caso os mesmos solicitassem. A etapa de devolução dos resultados está prevista para o fim do estudo e será posteriormente agendada com as escolas participantes.

5. RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em blocos, iniciando pela caracterização dos participantes. O segundo bloco apresenta os resultados referentes aos aspectos da dimensão amor, descrevendo o contexto amoroso e as representações sociais sobre o amor. O terceiro traz os resultados sobre os comportamentos de risco e proteção frente ao HIV/Aids e sua relação com as variáveis do contexto amoroso. O quarto bloco trata do conhecimento sobre formas de transmissão em relação ao HIV/Aids e o último refere-se aos dados sobre percepção de risco e sua relação com as demais variáveis.

5.1. Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo 301 adolescentes, de 3 escolas públicas estaduais, sendo 174 (57,8%) do sexo feminino e 127 (42,2%) do sexo masculino. A média da idade dos participantes ficou em 16 anos e 4 meses, com desvio padrão de 1 ano e 3 meses.

Em relação à série, 145 (48,2%) eram do 1º ano do ensino médio, 84 (27,9%) do 2º ano e 72 (23,9%) do 3º ano do ensino médio. No que diz respeito ao nível sócio-econômico dos participantes, a maioria (57,2%) declarou ter renda familiar de até 3 salários mínimos, 31,6% tinham renda entre 3 e 6 salários mínimos e uma proporção menor (11,1%) enquadrou-se em renda familiar superior a 6 salários mínimos.

5.2. Dimensão Amor

5.2.1. Contexto amoroso

Quanto ao tipo de relacionamento, conforme a tabela 2, mais da metade dos participantes declarou que atualmente tem um relacionamento amoroso relativamente constante com uma pessoa (58,5%).

Tabela 2: Distribuição do tipo de relacionamento atual por sexo.

		Tipo de Relacionamento atual				Total	
		Namora	"Fica" com mesma pessoa	"Fica" com várias pessoas	Não namora nem "fica"		
Sexo	Masculino	Freq.	28	32	43	24	127
		%	22,0%	25,2%	33,9%	18,9%	100,0%
	Feminino	Freq.	77	39	29	29	174
		%	44,3%	22,4%	16,7%	16,7%	100,0%
Total		Freq.	105	71	72	53	301
		%	34,9%	23,6%	23,9%	17,6%	100,0%

Verifica-se que as moças envolvem-se mais em relacionamentos amorosos estáveis, como o namoro, enquanto que maior proporção de rapazes envolve-se em relações casuais, com múltiplos parceiros [$\chi^2 = 19,9$; $gl=3$; $p < 0,001$; $V \text{ Cramer} = 0,25$]. O relacionamento de namoro também apresentou maior proporção entre os participantes que cursavam o terceiro ano do ensino médio, visto que quase metade dos adolescentes deste grupo (48,6%) declararam namorar no momento da pesquisa. A proporção entre os estudantes do primeiro e segundo ano foi de 27,6% e 35,7%, respectivamente. Em contrapartida, uma maior proporção de participantes que declararam “ficar com a mesma pessoa” foi observada entre os estudantes da primeira série (30,3%). Entre os estudantes da segunda e terceira séries essa proporção foi de 16,7% e 18,1%, respectivamente. Foi observada associação estatisticamente significativa entre as variáveis “série” e “tipo de relacionamento” [$\chi^2 = 13,67$; $gl=6$; $p < 0,05$; $V \text{ Cramer} = 0,15$].

Para os participantes que declararam se relacionar com uma única pessoa (namorado (a) ou “ficante”) foi solicitado que indicassem a duração aproximada do relacionamento. As respostas concentraram-se em relacionamentos com duração de 1 a 6 meses (37,3%) e mais de 1 ano (37,3%), e quase totalidade dos relacionamentos com duração de mais de 1 ano eram da modalidade namoro (95%). Mais da metade dos participantes que namoravam estavam no relacionamento há mais de um ano (55,3%), enquanto que, entre os que “ficavam” com a mesma pessoa, os relacionamentos eram mais recentes: a maioria (58,6%) declarou estar com o “ficante” de 1 a 6 meses. 15 participantes que “ficavam” ou namoravam alguém não responderam a esta questão. Houve associação estatisticamente significativa entre namorar ou “ficar”

com a mesma pessoa e tempo de relacionamento [$\chi^2=54,24$; $gl= 3$; $p < 0,001$; $V \text{ Cramer} = 0,58$].

Foi solicitado que os participantes respondessem a Escala Triangular do Amor (ETA) que tinha como objetivo mensurar o nível deste sentimento em relação a uma pessoa escolhida. Como já descrito no método, a mesma era composta de três dimensões e possuía 5 pontos (5 – concordância total a 1 – discordância total).

Em relação à pessoa “objeto do amor”, 105 adolescentes responderam a escala com base no namorado (a), 71 em relação ao “ficante”, 78 responderam tendo em mente um (uma) ex-namorado (a) ou ex-“ficante” e 47 responderam a escala com base em uma pessoa conjecturada (platônica). A média geral ficou em 4,01 ($DP= 0,74$), portanto acima do ponto médio da escala.

Tabela 3: Médias e desvios-padrões por dimensões da ETA em relação à pessoa escolhida.

Pessoa objeto do amor		Dimensões			
		Paixão	Intimidade	Compromisso	Escore geral
Namorado(a)	<i>M</i>	4,59	4,45	4,59	4,54
	<i>DP</i>	0,47	0,50	0,50	0,43
“Ficante”	<i>M</i>	3,97	3,88	3,93	3,92
	<i>DP</i>	0,72	0,73	0,63	0,59
Ex-“ficante”/ex-namorado	<i>M</i>	3,43	3,32	3,43	3,39
	<i>DP</i>	0,91	0,87	0,92	0,79
Platônico	<i>M</i>	3,93	3,83	4,08	3,95
	<i>DP</i>	0,62	0,63	0,62	0,47

Como se esperava, os escores mais elevados na ETA foram encontrados entre os participantes que namoravam e os menores entre os participantes que não possuíam um relacionamento fixo. Como o teste de Levene revelou que as variâncias entre os grupos não são homogêneas [$F(3,297)=11,77$; $p<0,001$], optou-se por utilizar uma alternativa não paramétrica, o teste ANOVA Kruskal Wallis², utilizando a variável “pessoa objeto do amor” como variável independente e “escore geral na ETA” como variável dependente.

A mediana obtida na ETA foi de 4,11. Somente no grupo dos que namoravam, observa-se um número de participantes que obtiveram

² Este teste se baseia nos postos dos escores, ao invés dos escores propriamente ditos. Ele verifica se há diferença significativa entre os postos médios de algumas ou de todas as condições, portanto utiliza a mediana ao invés da média, como medida de tendência central (Dancey & Reidy, 2006).

valores acima da mediana superior aos que obtiveram valores abaixo ou igual a ela (acima $N=90$ e abaixo ou igual $N=15$). Em relação aos outros três grupos, o número de participantes que obtiveram valores na ETA acima da mediana foi inferior ao número de participantes que apresentaram valores abaixo ou igual à mediana: entre os que responderam a ETA com base em um “ficante”, 27 participantes obtiveram valores acima da mediana e 44 abaixo. Os que responderam em relação a um ex-“ficante/ex-namorado, 17 participantes apresentaram valores acima da mediana e 61 abaixo ou igual a ela. Já entre os que responderam com base em uma pessoa conjecturada, 15 obtiveram valores acima e 32 abaixo ou igual. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os valores obtidos na ETA em relação à pessoa escolhida [$\chi^2=117,74$; $gl= 3$; $p < 0,001$].

No que diz respeito às dimensões do amor, também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas por tipo de relacionamento, no que diz respeito à paixão [$\chi^2=97,53$; $gl= 3$; $p < 0,001$], intimidade [$\chi^2=91,82$; $gl= 3$; $p < 0,001$] e compromisso [$\chi^2=96,04$; $gl= 3$; $p < 0,001$]. Novamente os adolescentes que namoravam foram os únicos a apresentarem maior proporção de participantes com valores superiores ao da mediana para todas as dimensões. Entre os que “ficavam” com uma única pessoa, embora a maior proporção de participantes tenham obtido escores igual ou inferior a mediana, um maior número de participantes obteve escores acima da mediana, quando comparados com os grupos de participantes que escolheram um ex-“ficante”/ex-namorado e uma pessoa conjecturada, indicando que os escores nas dimensões do amor vão aumentando com o tipo de vínculo amoroso estabelecido com o parceiro.

Considerando apenas os que namoravam ou “ficavam” com uma única pessoa, ao se analisar as dimensões da ETA por tempo de relacionamento, verifica-se que os que mantinham um relacionamento há mais de um ano apresentaram escores superiores em relação aos que mantinham o relacionamento há até um ano ($M=4,53$ contra $M=4,25$). A diferença foi estatisticamente significativa [$t(159)= -3,3$; $p < 0,01$]. Na dimensão paixão, os participantes com relacionamentos mais duradouros obtiveram uma média de 4,65 ($DP=0,42$) e os que mantinham relacionamentos mais recentes (até 1 ano) apresentaram média 4,26 ($DP=0,62$). Na dimensão intimidade os primeiros apresentaram média de 4,38 ($DP=0,57$) e os segundos 4,21 ($DP=0,66$). Na dimensão compromisso a média foi de 4,57 ($DP=0,60$) entre os

primeiros e 4,27 ($DP=0,59$) entre os segundos. As diferenças foram estatisticamente significativas para as dimensões paixão [$t(156)=-4,69$; $p<0,001$, $d=0,7$]e compromisso [$t(159)=-3,00$; $p<0,05$; $d=0,5$]e o tamanho do efeito pode ser considerado forte em ambas as condições.

Em relação ao sexo, as moças obtiveram uma média de 4,10 ($DP=0,69$) em uma escala de 5 pontos, enquanto os rapazes obtiveram média de 3,87 ($DP=0,78$). O teste de Levene revelou que não existem diferenças significativas entre as variâncias das amostras de homens e mulheres [$F(299)=1,3$; $p=0,25$]. A diferença foi estatisticamente significativa entre sexo e escore na ETA [$t(299) = -2,74$; $p < 0,01$], porém com efeito de pequena magnitude ($d = 0,1$).

As dimensões do amor também foram comparadas com a variável sexo. As mulheres obtiveram médias de 4,15 ($DP=0,77$) na subescala paixão; 4,00 ($DP= 0,81$) na subescala intimidade; e 4,16 ($DP=0,74$) na subescala compromisso. Já os rapazes obtiveram médias de 3,88 ($DP= 0,87$), 3,82 ($DP=0,82$) e 3,91($DP=0,90$) nas mesmas subescalas, respectivamente. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas, entre homens e mulheres, em relação às dimensões paixão [$t(299)= -2,81$; $p<0,01$, $d=0,3$] e compromisso [$t(239)= -2,58$, $p< 0,05$; $d=0,3$], com efeito moderado em ambas as condições.

5.2.2. Representação Social do Amor

O *corpus* “Representação Social do Amor” apresentou 269 unidades de contexto inicial (UCI), equivalendo às respostas dadas à questão “o que você pensa sobre o amor”. Como foi utilizada uma análise parametrada do ALCESTE, o número de UCIs equivale ao número de UCEs (Unidade de Contexto Elementar).

O *corpus* apresentou 8630 ocorrências de palavras, sendo 1172 distintas, com frequência média de 7 ocorrências para cada forma (palavra). O corpus também apresentou 620 palavras com frequência igual a 1, o que sugere a existência de um vocabulário heterogêneo. Foram consideradas para análise as palavras com frequência mínima igual a 4. Os critérios para a análise descritiva do vocabulário de cada classe foram: *qui-quadrado* significativo ($\chi^2 \geq 3,84$, $g=1$) e palavras com frequência geral média igual ou superior a 7. Das 269 UCEs classificadas, houve um aproveitamento de 245, correspondendo a 91,42% das UCEs apresentadas.

Em um primeiro momento, o *corpus* dividiu-se em dois sub-corpus, um deles originando a classe 5 e o outro subdividindo-se novamente em outros dois sub-corpus. Um deles deu origem a classe 2 e o outro, num terceiro momento, subdividiu-se mais uma vez em dois sub-corpus, um originando a classe 1 e o outro subdividindo-se e originando as classes 3 e 4 . A CHD não realizou mais divisões após a quarta divisão em virtude das classes obtidas serem estáveis.

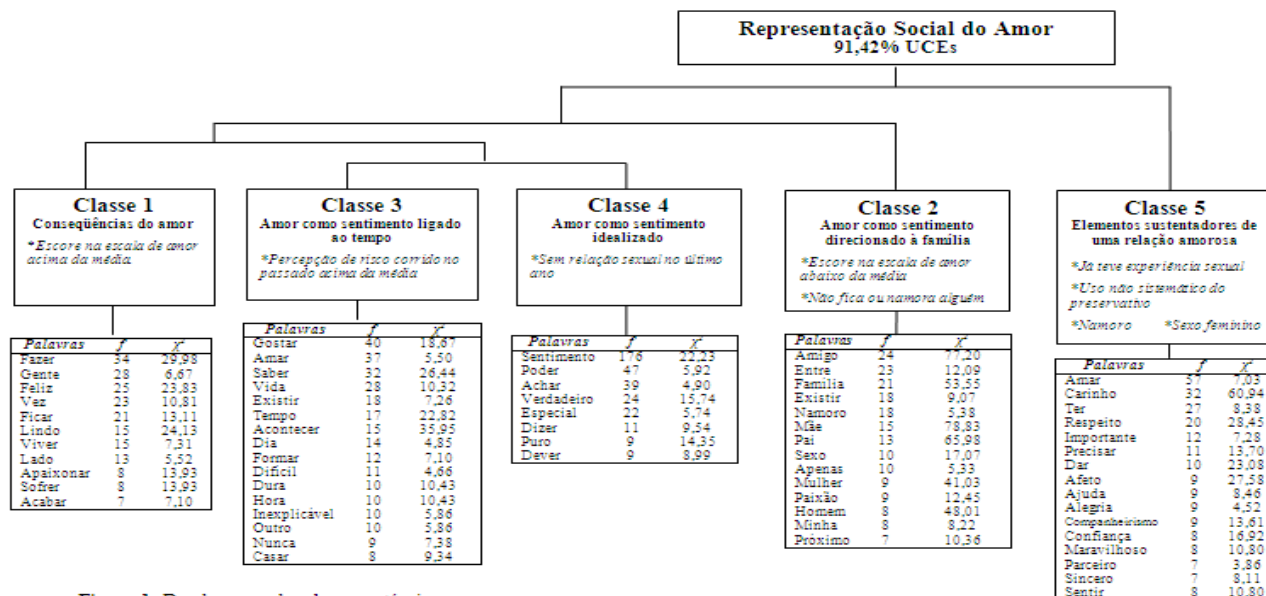


Figura 1: Dendrograma das classes estáveis.

Classe 5: Elementos sustentadores de uma relação amorosa.

A classe 5 contrapôs-se às demais e apresentou o maior número de UCEs, totalizando 62 (25,31%) e foi a primeira classe a se tornar estável, ou seja, logo na primeira partição o material textual diferenciou-se dos demais. Esta classe está significativamente associada aos participantes que namoravam ($\chi^2 = 19,21$), que já tiveram experiência sexual pelo menos uma vez ($\chi^2 = 6,68$), que declararam não utilizar o preservativo ou o utilizar de forma não sistemática em suas relações sexuais ($\chi^2 = 8,70$) e aos participantes do sexo feminino ($\chi^2 = 4,46$).

Os conteúdos representacionais desta classe indicam elementos considerados importantes em uma relação amorosa bem sucedida. As palavras mais associadas a esta classe foram **afeto**, **carinho**, **dar**, **respeito** e **confiança**.

A classificação hierárquica ascendente (CHA) mostrou que a palavra **respeito** apareceu relacionada às palavras **importante**, **carinho**, **dar** e **compartilhar**, indicando que o respeito mútuo entre as pessoas que se amam, bem como a expressão de carinho são formas de expressão do amor e se apresentam como importantes condições sustentadoras de uma relação amorosa. A palavra **compartilhar** também apareceu relacionada às palavras **confiança**, **sincero** e **maravilhoso**, o que sugere que amar alguém envolve a demonstração de credibilidade e franqueza para com o outro.

“O amor é companheirismo, respeito, confiança, lealdade, carinho, sempre ser sincero com a pessoa amada, contar tudo o que está acontecendo com você, ter com quem contar nas horas difíceis e felizes”.

“Amor entre duas pessoas é quando há respeito, compreensão, carinho, afeto, sinceridade. Amar uma pessoa é praticamente dar a vida por ela. Quando você ama alguém, você se sente completa, segura, protegida. Amar é se dar por inteiro para a pessoa amada”.

Classe 2 – Amor como sentimento direcionado à família

A *classe 2* foi a segunda classe a se diferenciar, uma vez que o seu conteúdo lexicográfico adquiriu estabilidade na segunda partição. Apresentou 36 UCEs, representando 14,69% do total e apareceu associada aos participantes que apresentaram um escore na escala de mensuração do amor abaixo da média ($\chi^2 = 7,84$) e que não namoravam ou costumavam ficar ($\chi^2 = 3,93$). As palavras que obtiveram maior associação com esta classe foram **amigo, família, homem, mãe, mulher e pai**.

A palavra **mãe** apareceu ligada às palavras: **paixão, pai e família**, e a palavra **amigo** também apareceu relacionada às palavras: **família e paixão**. Nota-se que nesta classe os conteúdos representacionais não aparecem atrelados diretamente a ideia de um parceiro amoroso, mas sim ligados a membros da família ou amigos dos adolescentes. Essa situação pode ser explicada pelo fato dos participantes deste grupo não vivenciarem cotidianamente relacionamentos amorosos, como o namoro ou o “ficar”.

“Eu acho que o amor não é só de um homem e mulher, mas sim da nossa família também. Eu também amo meus amigos, animais, música, etc. Tem várias maneiras de pensar em amor. Eu amo tanta coisa, como bens materiais e bens sentimentais. Não tem como explicar o amor”.

“Não sei ainda o que é o amor de verdade, só de mãe, irmão e pai. Amor como o de namorado não sei”.

Classe 1: Consequências do amor.

A *classe 1* apresentou 38 UCEs, representando 15,51% do total. As palavras que caracterizam a representação social apareceram associadas ao grupo de participantes que apresentou um escore na escala de amor superior a média geral ($M=4$; $\chi^2 = 8,73$).

As palavras com maior associação com a classe foram: **fazer, feliz, lindo, apaixonar, sofrer e ficar**. A CHA mostrou que a palavra **vez** apareceu ligada às palavras **sofrer e fazer** e a palavra **feliz** às palavras **acabar, passar e ficar**, o que mostra que os participantes

representam o amor como um sentimento bonito, porém que pode implicar em duas consequências opostas: felicidade e sofrimento.

“O amor para mim é um sentimento muito lindo, mas que é impossível descrevê-lo, pois quando amamos, sentimos varias coisas, mudamos muito as atitudes diárias, mas para mim, é um sentimento essencial, acho que o amor nos deixa mais felizes, com mais vontade de viver e nos faz pensar mais”.

“Às vezes pensamos que o amor é a melhor coisa, porém nos apaixonamos, nos apegamos para depois terminarmos a relação, resumindo, o amor somente faz com que as pessoas sofram apesar de que quando estamos apaixonados tudo são flores, mas quando tudo acaba, sofremos muito. O ser humano só se apaixona para sofrer depois, o amor tem duas faces, a primeira é linda e empolgante, mas a segunda pode acabar com o indivíduo”.

Classe 3: Amor como sentimento ligado ao tempo.

As classes 3 e 4 foram as últimas classes a se diferenciarem. A classe 3 apresentou 49 UCEs (20%), representando a terceira maior classe e está significativamente associada ao grupo de participantes que demonstraram uma percepção de risco de terem se infectado pelo HIV no passado acima da média ($\chi^2 = 6,76$).

Os conteúdos representacionais agruparam-se em torno das palavras: **acontecer**, **gostar**, **saber** e **tempo**. As relações entre as palavras “**casar** e **durar**”, “**acontecer** e **tempo**” e “**gostar** e **dia**” referem-se a uma representação do amor como um sentimento ligado ao tempo, desenvolvendo-se à medida que o mesmo passa e sendo caracterizado como algo duradouro.

“Eu penso que o amor existe sim, mas ele vai vir na hora certa, mas tem que tentar, para saber se aquela pessoa é realmente o amor da sua vida, mas eu sou nova ainda e tenho muito tempo pra saber o que é o amor de verdade”.

Através da análise do contexto de inserção das palavras, o amor também apareceu como um sentimento abstrato, de difícil conceituação, porém caracterizado como um sentimento que resiste ao tempo e é encontrado em diversos tipos de relação.

“Eu acho que o amor é quando estamos com a pessoa e gostamos e nada ou ninguém consegue destruir; é também uma coisa muito difícil de definir e muito fácil de achar. Amor é uma coisa inexplicável”.

Classe 4: Amor como sentimento idealizado.

A classe 4, com 60 UCEs (24,49%), representou a segunda maior classe entre todas que compuseram o *corpus* de análise. Apresentou associação significativa com o grupo de adolescentes que nunca tiveram experiência sexual ou que não a tiveram no último ano ($\chi^2 = 3,84$). As palavras que mais se associaram a esta classe foram **sentimento**, **verdadeiro** e **puro**, o que mostra que este grupo representa o amor como um sentimento imaculado que é direcionado a uma pessoa considerada especial. A relação entre as palavras: **“puro e verdadeiro”**, **“dever e puro”** e **“sentimento e especial”** demonstra uma concepção de amor como um sentimento idealizado, concebido como algo verdadeiro e dotado de pureza.

“O amor é o sentimento mais puro e verdadeiro que existe, que pode superar dificuldades, mas deve ser aceito na medida certa”

“O amor é algo precioso, acho que é o sentimento mais puro que alguém pode sentir”.

5.3. Dimensão comportamento de risco e proteção

Em termos de experiência sexual, observou-se que os participantes se encontram em fase de iniciação sexual, por isso a amostra divide-se entre aqueles que já experimentaram a relação sexual e aqueles que ainda não a experimentaram. Mais da metade dos que responderam (59,1%) afirmaram já terem tido pelo menos uma relação sexual, sendo a

frequência concentrada na modalidade “uma ou algumas vezes” (29,9%) e “muitas vezes” (29,2%).

Tabela 4: Experiência de relação sexual por relacionamento de namoro e sexo.

Tipo de relacionamento			Experiência sexual			Total
			Nunca	Uma ou algumas vezes	Muitas vezes	
Namora	Masculino	Freq.	4	8	16	28
		%	14,3%	28,6%	57,1%	100,0%
	Feminino	Freq.	15	18	44	77
		%	19,5%	23,4%	57,1%	100,0%
	Total	Freq.	19	26	60	105
		%	18,1%	24,8%	57,1%	100,0%
Não namora	Masculino	Freq.	36	43	20	99
		%	36,4%	43,4%	20,2%	100,0%
	Feminino	Freq.	68	21	8	97
		%	70,1%	21,6%	8,2%	100,0%
	Total	Freq.	104	64	28	196
		%	53,1%	32,7%	14,3%	100,0%

Observa-se que, entre os que declararam nunca terem tido uma relação sexual, maior proporção está entre as moças, enquanto que a modalidade “uma ou algumas vezes” é mais freqüente entre os rapazes. Verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo e experiência sexual [$\chi^2 = 12,53$; $gl=3$; $p < 0,01$; $V \text{ Cramer} = 0,20$].

No que diz respeito ao relacionamento de namoro e experiência sexual, observa-se que este tipo de experiência é mais comum entre os que namoravam (81,9%) do que entre os que não namoravam³ (47,0%). A freqüência das relações sexuais também foi maior entre os participantes que namoravam. A proporção dos que afirmaram já terem tido muitas relações sexuais é maior entre os participantes deste grupo (68,2%), enquanto que os participantes que nunca a tiveram concentram-se entre os que não namoravam (84,5%). Houve uma associação estatisticamente significativa entre relacionamento de namoro e experiência sexual [$\chi^2 = 65,72$; $gl = 3$; $p < 0,001$; $V \text{ Cramer} = 0,46$]. Ao se considerar o sexo, observa-se que a prática sexual fora do relacionamento de namoro é mais freqüente entre os rapazes (63,5%) do que entre as moças (29,9%).

³ Considerou-se os participantes que “ficavam” com a mesma pessoa, “ficavam” com várias pessoas e não namoravam/ costumavam ficar com alguém como “não namoravam”.

Quando se consideram três tipos de relacionamentos (namoro, “ficar” com a mesma pessoa e sem relacionamento fixo⁴), observa-se, novamente, que a maior proporção dos que nunca tiveram experiência sexual encontra-se entre os participantes sem relacionamento fixo (56%), seguidos dos que atualmente “ficavam” com uma mesma pessoa (47,9%) e dos que namoram (18,1%), o que demonstra que a prática sexual entre os adolescentes está relacionada com o grau de envolvimento estabelecido com o parceiro. As variáveis “tipo de relacionamento” e “experiência sexual” estão associadas de forma estatisticamente significativa [$\chi^2 = 66,21$; $gl = 4$; $p < 0,001$; $C = 0,42$].

O tempo de relacionamento também aparece como uma variável associada à frequência de relações sexuais. Observa-se que a prática de relações sexuais “muitas vezes” tem maior proporção entre os que estão num relacionamento continuado há mais de um ano (76,7%), em contrapartida, maior proporção dos que nunca tiveram relação sexual estão entre os que estão no relacionamento há até um ano (40,6%). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre experiência sexual e tempo de relacionamento [$\chi^2 = 46,15$; $gl = 2$; $p < 0,001$; V Cramer = 0,53].

No que diz respeito ao sentimento de amor, a prática de relações sexuais é mais frequente entre os participantes que apresentaram maiores escores na ETA. Os escores obtidos entre os declararam terem tido relações sexuais “muitas vezes” ($M = 4,33$; $DP = 0,59$) é superior aos que declararam ter tido uma ou algumas vezes ($M = 3,96$; $DP = 0,80$) e nunca terem tido relações ($M = 3,81$; $DP = 0,70$). A diferença entre os escores na ETA e experiência sexual foi estatisticamente significativa [$F(2,298) = 13,82$; $p < 0,001$]. Também foram encontradas diferenças significativas em relação às dimensões paixão [$F(2,298) = 11,73$; $p < 0,001$], intimidade [$F(2,298) = 6,89$; $p < 0,05$] e compromisso [$F(2,298) = 15,80$; $p < 0,001$].

Entre os participantes que já se iniciaram sexualmente, a maioria (89,3%) declarou ter tido pelo menos uma relação sexual nos últimos 12 meses. A maior proporção destes referiu tê-la praticado com a mesma pessoa (70,4%).

⁴ Neste bloco optou-se por agrupar como “sem relacionamento fixo”, os participantes que declararam “ficar” com várias pessoas e os que não namoravam ou costumavam “ficar”, a fim de simplificar a análise e a apresentação dos dados.

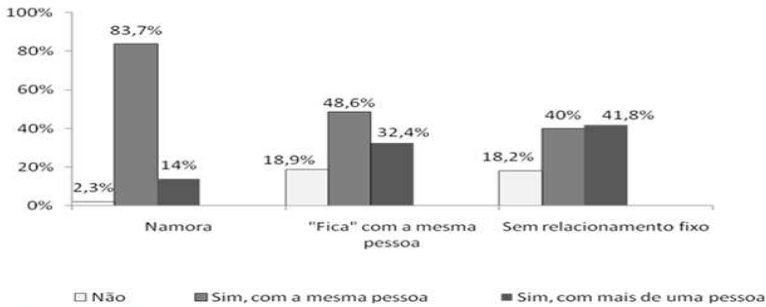


Figura 2: Frequência de relações sexuais nos últimos 12 meses por tipo de relacionamento.

Observa-se na figura 2 que a prática sexual com um único parceiro é mais frequente entre os participantes que declararam se relacionar com uma única pessoa no momento da pesquisa, tendo maior proporção entre os adolescentes que namoravam. Por outro lado, a proporção dos que declararam experiência sexual com múltiplos parceiros é maior entre os adolescentes que não namoravam, correspondendo aproximadamente a um terço das experiências dentre os participantes que “ficavam” com a mesma pessoa e a maior parte das experiências dentre os participantes sem relacionamento fixo. Houve associação estatisticamente significativa entre tipo de relacionamento e frequência de relações sexuais nos últimos 12 meses [$\chi^2 = 33,09$; $gl = 4$; $p < 0,001$; $C = 0,40$].

Dentre os participantes que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, mais da metade declarou o uso do preservativo em todas as relações sexuais (54,1%), seguidos dos que o utilizaram em algumas relações (32,7%) e dos que não o utilizaram (13,2%). Em relação ao sexo dos participantes, verificou-se que uma maior proporção de moças declarou não ter utilizado o preservativo ou tê-lo utilizado somente em algumas relações (53,6% contra 37,3% dos rapazes). Em contrapartida, maior proporção de rapazes declarou o uso do preservativo em todas as relações sexuais (62,7% contra 46,4%). Embora se tenha observado diferenças entre as proporções, não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis “sexo” e “uso do preservativo” [$\chi^2 = 4,51$; $gl = 2$; $p = 0,10$; $V \text{ Cramer} = 0,10$].

Tabela 5: Uso do preservativo por tipo de relacionamento

		Uso do preservativo			Total	
		Não	Em algumas relações	Em todas as relações		
Tipo de relacionamento	Namoro	Freq.	15	36	33	84
		%	17,9%	42,9%	39,3%	100,0%
	“Ficar” com a mesma pessoa	Freq.	1	7	22	30
		%	3,3%	23,3%	73,3%	100,0%
	Sem relacionamento fixo	Freq.	5	9	31	45
		%	11,1%	20,0%	68,9%	100,0%
Total		Freq.	21	52	86	159
		%	13,2%	32,7%	54,1%	100,0%

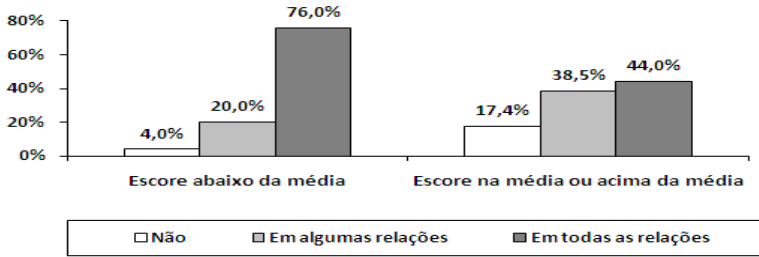
Ao se analisar o tipo de relacionamentos amorosos, observa-se que o uso consistente do preservativo é proporcionalmente maior entre os participantes que não namoravam (70,6%) do que os que namoravam (39,3%) (ver Tabela 5). Foi verificada uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis “tipo de relacionamento” e “uso do preservativo” [$\chi^2 = 16,69$; $gl = 4$; $p < 0,05$; $C=0,31$], demonstrando que o uso não sistemático do preservativo é mais frequente entre os participantes que namoravam.

Tabela 6: Uso do preservativo por tempo de relacionamento.

		Uso do preservativo			
			Nunca ou algumas relações	Todas as relações	Total
Tempo de Relacionamento	Até 1 ano	Freq.	18	35	53
		%	34,0%	66,0%	100,0%
	Mais de 1 ano	Freq.	39	16	55
		%	70,9%	29,1%	100,0%
Total		Freq.	57	51	108
		%	52,8%	47,2%	100,0%

Ao se analisar os comportamentos de proteção em relação ao HIV ao longo dos relacionamentos (tabela 6), observa-se que maior proporção entre os que declararam o uso consistente do preservativo está entre os que estão com o parceiro há até 1 ano (ver tabela 6). Após este

período, a prática do sexo seguro regride significativamente [$\chi^2 = 14,78$; $gl = 2$; $p < 0,001$ V Cramer =0,37].



Fonte de dados brutos.

Figura 3: Uso do preservativo por escore obtido na ETA.

Em relação ao escore obtido na ETA, conforme a figura 3, o uso sistemático do preservativo é mais frequente entre os participantes que obtiveram um escore inferior na referida escala. Em contrapartida, entre os que obtiveram escore mais elevado, maior proporção referiu não utilizar ou utilizar de forma inconsistente o preservativo nas relações sexuais. Houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis escore obtido na ETA e uso do preservativo [$\chi^2 = 14,76$; $gl = 2$; $p < 0,01$; V Cramer=0,30].

Observou-se que as médias na ETA entre os participantes que declararam o uso inconsistente do preservativo foram maiores do que a apresentada pelos participantes que praticaram sexo protegido também quando se consideram as dimensões do amor. As médias no que diz respeito a paixão, intimidade e compromisso foram, respectivamente, de 4,51 (DP= 0,60); 4,19 (DP=0,78) e 4,41 (DP=0,69) entre os primeiros e 4,04 (DP=0,86); 4,02 (DP= 0,75) e 4,13 (DP= 0,80) entre os segundos. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação às dimensões paixão [$t(151) = 4,08$; $p < 0,001$] e compromisso [$t(157) = 2,4$; $p < 0,05$].

No que diz respeito aos motivos alegados para o não uso do preservativo nas relações sexuais, realizou-se uma análise comparando o grupo de participantes que namoravam e que não namoravam. Cabe salientar que um número consideravelmente superior de participantes que namoravam respondeu a esta questão, quando comparados aos que não

namoravam. Estes dados reforçam os apresentados na tabela 5, que mostrou o uso inconsistente do preservativo entre os adolescentes que namoravam. Os participantes que namoravam descreveram 78 motivos que justificaram o não uso do preservativo, contra 24 motivos elencados pelos participantes que não namoravam.

Tabela 7: Motivos alegados para não uso do preservativo entre participantes que namoravam e não namoravam.

Categoria	f Total	Namora	% no grupo	Não namora	% no grupo
Confiança	20	15	19,23	5	20,83
Método contraceptivo	19	18	23,07	1	4,16
Não querer/gostar de usar	9	6	11,53	3	12,5
Impulso	9	4	11,53	5	20,84
Esquecimento	8	6	10,25	2	8,33
Não ter no momento	7	7	8,97	-	-
Parceiro não quis/gosta de usar	4	2	5,12	2	8,33
Prazer	4	2	5,12	2	8,33
Desconforto	4	2	5,12	2	8,33
Curiosidade	3	3	3,84	-	-
Realização de exames	3	3	3,84	-	-
Preguiça	3	2	3,84	1	4,16
Outras respostas	3	2	3,84	1	4,16
Clima do momento	2	2	2,56	-	-

Conforme a tabela 7, o uso de métodos contraceptivos e a confiança destacam-se como justificativas para o não uso do preservativo entre os adolescentes que namoravam, sendo que das 15 vezes que apareceram, em 7 os dois motivos apareceram associados. A confiança também se destacou entre quem não namorava, porém é importante salientar que as respostas referentes ao uso de método contraceptivo e confiança entre os que não namoravam no momento da pesquisa faziam referência a relacionamentos de namoro existentes no passado, o que reforça o caráter complicador deste tipo de relacionamento para a adoção de medidas preventivas. Estes dados indicam que os participantes

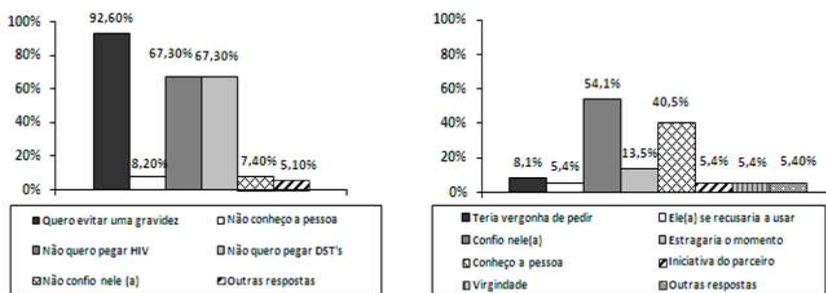
preocupam-se mais com a possibilidade de uma gravidez indesejada do que de contrair uma DST.

Perguntou-se aos participantes se os mesmos pediriam para o parceiro utilizar o preservativo na hora da relação sexual. A maioria dos respondentes declarou que pediria (87,4%) e 7 participantes não responderam a esta questão.

Em relação ao sexo, a maior parte dos rapazes (86,4%) e das moças (88,2%) declararam que pediriam ao parceiro para utilizar o preservativo. Não houve associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis [$\chi^2 = 0,2$; $gl = 1$; $p=0,39$; $V\ Cramer=0,26$].

No que diz respeito ao tipo de relacionamento, a maior parte dos participantes, em todos os tipos de relacionamentos, declarou que pediria para o parceiro utilizar o preservativo. Observou-se que uma maior proporção dos que namoravam referiram que não pediriam para o parceiro utilizar o preservativo (18,6%), em comparação aos que “ficavam” com a mesma pessoa (8,5%) e sem relacionamento (9,9%), contudo essas diferenças não foram estatisticamente significativas [$\chi^2 = 5,27$; $gl = 2$; $p=0,72$; $V\ Cramer=0,13$].

No que se refere a pedir que o (a) parceiro (a) utilize o preservativo e efetivamente utilizá-lo nas relações sexuais, considerando-se somente os participantes com experiência sexual nos últimos 12 meses, observou-se a existência de coerência entre a intenção e o comportamento. Entre os que pediriam, 64,8% declararam utilizar em todas as relações e 35,2% referiram não usar ou usar somente em algumas relações. Entre os que não pediriam, mais da metade (85,3%) declararam que nunca utilizaram o preservativo ou o utilizaram de forma inconsistente. As variáveis estão associadas de forma estatisticamente significativa [$\chi^2 = 27,01$; $gl = 1$; $p < 0,001$; $V\ Cramer=0,41$].



Fonte de dados brutos

Figura 4: Motivos alegados para pedir ou não pedir que parceiro (a) utilize o preservativo.

A figura 4 mostra a distribuição dos motivos alegados pelos participantes para pedir ($N=257$) ou não pedir ($N=37$)⁵ que o (a) parceiro (a) utilize o preservativo. Observa-se que a principal preocupação dos participantes é uma gravidez indesejada, visto que evitá-la aparece como o principal motivo para pedir que o parceiro(a) utilize o preservativo nas relações sexuais, seguido de preocupações com DST's, entre elas o HIV/Aids. Em contrapartida, a confiança no parceiro e conhecer a pessoa aparecem como os principais motivos para não pedir o uso do preservativo.

Ao relacionar os motivos em relação à condição de namorar ou não namorar, constatou-se que uma menor proporção de participantes que namoravam referiu como motivo para pedir o uso do preservativo a preocupação em não pegar DST's (51,8% contra 74,7%) e não pegar HIV (56,6% contra 72,4%). As diferenças foram significativas tanto para o primeiro motivo [$\chi^2 = 13,40$; $gl = 1$; $p < 0,001$; $C = 0,22$], como para o segundo [$\chi^2 = 6,37$; $gl = 1$; $p < 0,05$; $C = 0,15$].

5.4. Dimensão conhecimento

Em relação ao conhecimento sobre HIV/Aids, foi solicitado que os participantes respondessem a 6 afirmações, assinalando se consideravam estas verdadeiras, falsas ou se não sabiam a resposta. Para fins de análise foram considerados apenas os acertos. As respostas

⁵ Nesta questão os participantes podiam assinalar mais de uma alternativa

incorretas e as assinaladas como “não sei” foram consideradas como falta de conhecimento. A média geral de acertos ficou em 4,91 ($DP=1,08$), em um intervalo que poderia ser de 0 até 6 acertos.

A diferença de médias em relação ao sexo foi pequena. A média de acertos das moças foi de 4,93 ($DP=1,06$), enquanto a dos rapazes ficou em 4,89 ($DP=1,13$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas [$t(299) = 0,32; p=0,74$].

Em relação ao tipo de relacionamento, os participantes que namoravam obtiveram a maior média de acerto ($M=5,02; DP=1,02$). Os que declararam “ficar” com uma única pessoa obtiveram média de 4,75 ($DP=1,15$) e os que declaram não ter um relacionamento fixo média de 4,92 ($DP=1,10$). Foi realizada uma ANOVA fatorial⁶ com as variáveis tipo de relacionamento e conhecimento sobre HIV/Aids, contudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas [$F(2, 298)=1,34; p=0,26$].

No que diz respeito ao sentimento de amor, verificou-se que os escores obtidos na ETA e a média de acertos correlacionaram-se positivamente, com um valor de pequena magnitude [$r=0,13; p < 0,05$]. Também foram observadas correlações com as dimensões paixão [$r=0,18; p < 0,01$] e compromisso [$r=0,10; p < 0,05$].

Em relação à experiência sexual, também foram observadas uma pequena diferença entre as médias. Os participantes sem experiência sexual obtiveram a menor média ($M=4,87; DP=1,12$) quando comparados aos que tiveram experiência sexual uma ou algumas vezes ($M=4,93; DP=1,06$) e muitas vezes ($M=4,95; DP=1,08$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativa entre estas variáveis [$F(2,298)=0,18; p=0,84$]⁷.

Em relação ao uso do preservativo, a média entre os que nunca o utilizam ou o utilizaram somente em algumas relações foi ligeiramente superior ($M=5,03; DP=1,07$) a apresentada pelos participantes que declararam utilizar em todas as relações ($M=4,98; DP=1,03$), porém também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas [$t(157)=0,30; p=0,76$].

⁶ Suposição de homogeneidade de variâncias entre os grupos satisfeita [$F(2,298)=0,77; p=0,46$]

⁷ Suposição de homogeneidade de variâncias entre os grupos satisfeita [$F(2,298)=0,31; p=0,74$]

5.5. Dimensão percepção de risco

Em relação à dimensão “percepção de risco” solicitou-se que os participantes estimassem o risco que corriam de se infectar pelo HIV/Aids através de cinco itens escalares. Os dois primeiros itens apresentavam 5 pontos (1 - muito menos risco a 5- muito mais risco) e se referiam a comparações dos participantes com outros grupos: 1) percepção de risco de infecção pelo HIV quando comparados com a população brasileira em geral; 2) percepção de risco quando comparados com pessoas da mesma faixa etária.

Os itens 3 e 4 também apresentavam 5 pontos (0- impossível a 4- muito possível) e se referiam a estimação do risco sob uma perspectiva temporal: 1) percepção de risco corrido nos últimos 12 meses; 2) percepção de risco de infecção no futuro. O último item tinha como objetivo avaliar, indiretamente, a estimativa de risco dos participantes. Para os participantes que declararam estar envolvidos em um relacionamento amoroso ou o já terem experimentado no passado, foi solicitado que estimassem em um item escalar de 5 pontos (0 – impossível a 4 muito possível) a possibilidade do parceiro atual ou mais recente (para os sem envolvimento amoroso atual) de se infectar pelo HIV.

5.5.1. Avaliação do risco em comparação com a população brasileira

No que se refere à percepção de risco em relação à população brasileira, a média geral dos participantes ficou abaixo do ponto médio ($M=2,49$; $DP=0,99$), indicando uma percepção situada entre “menos risco” e “risco igual”. A média entre os rapazes também ficou abaixo do ponto médio, no entanto acima da média geral ($M= 2,70$; $DP=0,98$). Já entre as moças, observou-se uma média abaixo tanto do ponto médio como da média geral ($M= 2,34$; $DP=0,97$). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias por sexo [$t(299)=3,1$; $p < 0,05$], o que demonstra que as participantes do sexo feminino percebem-se como correndo menos risco em relação à população brasileira em geral, quando comparadas aos participantes do sexo masculino. A força da relação pode ser considerada de pequena magnitude ($d=1,5$).

Ao se considerar o tipo de relacionamento, verifica-se que todos os grupos apresentaram médias abaixo do ponto médio, porém a menor foi observada no grupo de participantes que namoravam [$M = 2,30$; $DP=0,95$]. A maior média foi observada entre os que “ficavam” com a mesma pessoa [$M=2,84$; $DP=1,00$], seguidos do grupo de participantes sem relacionamento fixo [$M=2,45$; $DP=0,97$].

Foi realizada uma ANOVA fatorial com as variáveis “tipo de relacionamento” e “percepção de risco em comparação com os brasileiros”. Foi satisfeita a hipótese de homogeneidade das variâncias, de acordo com o teste de Levene [$F(2,298) = 1,24$; $p=0,29$]. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas [$F(2,298)=6,54$; $p < 0,05$]. O teste de Tuckey revelou que as diferenças entre as médias dos grupos que namoravam e “ficavam” com a mesma pessoa [$M=0,53$; $p < 0,05$] e entre os que “ficavam” com uma pessoa e os sem relacionamento fixo [$M=0,38$; $p < 0,05$] são estatisticamente significativas. Ou seja, os participantes que namoravam se percebiam como correndo menos risco quando comparados com os que “ficavam” com uma mesma pessoa e estes se percebiam como correndo mais risco quando comparados aos participantes sem relacionamento fixo. O tamanho do efeito nas duas condições foi considerado forte ($d=0,5$) e médio ($d=0,3$), respectivamente.

Verificou-se também se haviam diferenças na estimação do risco quando se considerava o tempo de relacionamento. O escore médio obtido entre os participantes que declararam estar com o parceiro há até 1 ano foi ligeiramente superior ($M=2,55$; $DP=1,04$) aos dos participantes com mais de 1 ano de relacionamento ($M=2,33$; $DP=0,92$), no entanto esta diferença não foi estatisticamente significativa [$t(159)=1,40$; $p=0,16$].

Foi realizada uma análise de correlação entre as variáveis escore geral obtido na ETA e percepção de risco em comparação com a população brasileira em geral, no entanto as referidas variáveis não apresentaram correlação estatisticamente significativa [$r=0,9$; $p=0,06$]. Estes resultados demonstram que os participantes percebem-se como correndo risco inferior à população brasileira, independentemente da intensidade de amor sentido pelos parceiros. No entanto, quando se analisam esta variável com os escores obtidos nas subescalas da ETA, observa-se uma correlação negativa estatisticamente significativa com o dimensão intimidade [$r=-0,12$; $p<0,05$], ou seja, quanto maior a

intimidade dos participantes com seus parceiros, menos eles se percebem em risco quando se comparam com a população em geral. O tamanho do efeito pode ser considerado de pequena magnitude.

Em termos de experiência sexual, observou-se que a maior média foi apresentada pelos participantes que experimentaram relação sexual uma ou algumas vezes [$M=2,62$; $DP=0,97$], seguidos dos que declararam ainda não ter tido relação sexual [$M=2,45$; $DP=1,04$] e dos que tiveram relações sexuais muitas vezes [$M=2,42$; $DP=0,92$]. O teste de Levene [$F(2,298)= 0,94$; $p=0,4$], mostrou que foi respeitada a suposição de homogeneidade das variâncias, o que significa que as médias podem ser comparadas. A ANOVA revelou a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre a percepção de risco em relação aos brasileiros e experiência sexual [$F(2,298)=1,05$; $p=0,35$], indicando que, independentemente de experiência sexual, os participantes se percebem como correndo menos risco que a população brasileira em geral.

Em termos de relações sexuais nos últimos 12 meses, a distribuição dos escores mostrou haver coerência entre os comportamentos e a percepção dos participantes. A menor média foi encontrada entre os participantes que declararam não terem tido este tipo de experiência no período ($M=2,34$; $DP=0,88$), seguidos do que tiveram relações sexuais com a mesma pessoa ($M=2,46$; $DP=0,98$) e dos que a tiveram com mais de uma pessoa ($M=2,72$; $DP=0,89$). Contudo, as diferenças não foram estatisticamente significativas [$\chi^2 = 2,88$; $gl = 2$; $p = 0,24$]⁸.

Em relação ao preservativo, a média entre os que declararam o uso consistente do preservativo foi ligeiramente superior ($M=2,58$; $DP=1,00$) a dos participantes que não utilizaram preservativo ou o utilizaram somente em algumas relações ($M=2,50$; $DP=0,92$). No entanto também não foram observadas diferenças estatisticamente significativas [$t(157)=0,49$; $p=0,62$].

No que diz respeito ao conhecimento sobre transmissão em relação ao HIV/Aids e percepção de risco em relação aos brasileiros, foi realizada uma análise para verificar se as duas variáveis se apresentam correlacionadas, porém não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas [$r= -0,2$; $p=0,37$].

⁸ Foi realizado teste não paramétrico em virtude do numero de participantes em cada grupo ter sido desigual.

Foi solicitado que os participantes justificassem a avaliação que tinham feito sobre a auto-percepção de risco ao se compararem aos brasileiros. Realizou-se uma comparação de vocabulário utilizando como variável os valores obtidos no item escalar, classificados em duas modalidades: participantes que apresentaram escore abaixo da média geral e participantes que obtiveram escore igual à média ou acima dela. Atribuiu-se como critério de inclusão das palavras as que apresentaram frequência geral igual ou superior a 10 e que estavam associadas ao grupo de forma estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Na análise, levou-se em consideração o contexto onde as palavras estavam inseridas.

Tabela 8: Palavras associadas aos grupos de acordo com o escore obtido em relação à percepção de risco em comparação com a população brasileira.

Escore abaixo	<i>f</i>	<i>f</i>	Escore igual, ou acima	<i>f</i>	<i>f</i>
	Grupo	Geral		Grupo	Geral
Eu	72	104	Não	98	153
Relação	37	56	Têm	59	90
Sexo	36	46	Todos	54	61
Preservativo	17	26	Pegar	31	41
Fazer	22	25	Igual	34	37
Sempre	14	16	HIV	29	37
Sem	13	16	Contaminar	24	31
Ter	14	15	Mesma	26	30
Menos	11	14	Poder	24	30
Nunca	11	14	Saber	19	26
Transar	10	13	Qualquer	15	18
Consciência	8	10	Vírus	15	16
			Ser	13	16
			Você	13	13
			Vai	11	13
			Mundo	11	12

Pelo conjunto de palavras, observa-se, na tabela 8, que as justificativas apresentadas pelos participantes com escore abaixo da média envolvem o fato de serem sexualmente inexperientes (*eu-nunca-fazer-sem-relação-sexo*) ou de terem como prática cotidiana a realização do sexo protegido (*sempre-transar-preservativo*). Também aparece como um motivo importante o fato de ser consciente em relação aos riscos (*ter-consciência*).

Em contrapartida entre os participantes com escore igual à média ou acima dela, as palavras *todos-igual-pegar-mesma-HIV-vírus-poder-mundo*, demonstram que, em geral, os adolescentes que percebem um risco maior, explicam o risco considerando a ideia de igualdade, uma vez que, para eles, todos estão suscetíveis de se contaminar. Sendo assim, os

mesmos percebem o HIV/Aids como uma doença que está no mundo, podendo atingir a todos, o que indica classificar o risco como algo situado no exterior, transcendendo o aspecto individual.

5.5.2. Avaliação do risco em comparação com os semelhantes

No que diz respeito à percepção de risco em relação às pessoas da mesma idade que a dos participantes, a média geral ficou em 2,56 ($DP=1,07$), onde se observa que os participantes percebem-se como correndo um risco menor do que seus pares. A média entre os rapazes ficou em 2,65 ($DP=1,02$) e a das garotas em 2,49 ($DP=1,10$). Embora a médias dos participantes do sexo feminino tenha sido inferior a obtida pelos do sexo masculino, essa diferença não foi considerada estatisticamente significativa [$t(299)=1,26; p=0,21$].

Ao se comparar as médias com o tipo de relacionamento, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas [$F(2,298)=2,14; p=0,12$]⁹. Os participantes que declararam namorar obtiveram média de 2,48 ($DP=1,03$), os que “ficavam” com a mesma pessoa apresentaram média de 2,79 ($DP=1,10$) e os sem relacionamento fixo média de 2,50 ($DP=1,08$). Estes dados demonstram que tanto os participantes com relacionamento fixo, como os sem, avaliam que correm menos risco que as pessoas da mesma idade que a deles.

Foi realizada uma análise com as variáveis “percepção de risco em relação aos semelhantes” e “escore geral obtido na ETA”, porém não se verificou correlação entre as variáveis [$r=0,04; p=0,24$]. Também foi realizada uma análise considerando as dimensões da referida escala, contudo também não houve correlação estatisticamente significativa em relação a paixão [$r=0,01; p=0,4$], intimidade [$r=-0,09; p=0,06$] e compromisso [$r=-0,04; p=0,27$].

No que se refere à experiência sexual, novamente a maior média foi encontrada entre os participantes que tiveram relações sexuais “uma ou algumas vezes” [$M=2,64; DP=1,09$], seguidos dos que a tiveram “muitas vezes” [$M=2,60; DP=1,05$] e dos que nunca a tiveram [$M=2,47; DP=1,07$]. Não foram encontradas diferenças estatisticamente

⁹ Suposição de homogeneidade de variâncias entre os grupos satisfeita [$F(2,298)=0,17; p=0,84$]

significativas entre as variáveis “experiência sexual” e “percepção de risco em comparação com os semelhantes” e $[F(2,298)=0,70; p=0,50]$.

No que diz respeito ao uso do preservativo, observou-se uma pequena diferença nos escores apresentados entre os participantes que declararam nunca ter utilizado o preservativo ou tê-lo utilizado somente algumas vezes ($M=2,61; DP=0,89$) e entre os que utilizaram em todas as relações ($M=2,69; DP=1,20$), porém a mesma não foi estatisticamente significativa $[t(154)=0,48; p=0,63]$.

Em relação ao conhecimento e percepção de risco em relação aos semelhantes, também não foi observada correlação estatisticamente significativa entre as variáveis $[r=-0,78; p=0,9]$.

Foi realizada uma análise para verificar se dois itens escalares sobre percepção de risco em comparação com grupos correlacionavam-se entre si. Observou-se que as variáveis “percepção de risco em comparação a população brasileira” e “percepção de risco em comparação aos semelhantes” correlacionam-se positivamente de forma moderada $[r= 0,44; p < 0,001]$, ou seja, uma menor percepção de risco em comparação com a população brasileira está relacionada a uma menor percepção de risco em relação aos semelhantes e vice-versa.

Como na questão anterior, também foi solicitado que os participantes justificassem o risco que atribuíam para si próprios em relação aos seus pares, comparando-se o vocabulário em relação ao escore obtido na questão (abaixo ou igual/acima da média). O critério de inclusão das palavras foi sua frequência total (frequência superior a 5) e nível de significância ($p < 0,05$).

Tabela 9: Palavras associadas aos grupos de acordo com o escore obtido em relação à percepção de risco em comparação com os semelhantes.

Escore abaixo	<i>f</i>		Escore igual ou acima	<i>f</i>	
	Grupo	Geral		Grupo	Geral
Eu	71	93	Risco	44	67
Meu	28	44	Idade	38	57
Pensar	20	27	Mesmo	31	39
Menos	15	17	Eles	20	27
Consciência	12	14	Adolescente	20	27
Conhecer	11	14	Igual	24	25
Vou	7	8	Pegar	20	21
			Nosso	10	12

Segundo a tabela 9, os participantes que mais subestimavam o risco em relação aos semelhantes focalizam suas respostas no aspecto cognitivo, julgando-se capazes de avaliar racionalmente a situação, através do pensar antes de agir (*eu-vou-pensar*) e ser consciente dos riscos envolvidos em uma relação sexual. Isto sugere que este grupo associa o risco de infecção a comportamentos impulsivos, onde a emoção substitui a razão. Destaca-se também como um elemento importante o conhecimento (*conhecer*), seja ele ligado ao aspecto cognitivo, como conhecer o vírus e as formas de prevenção, ou emocional, como conhecer o parceiro (real ou futuro).

Entre os participantes com escore igual ou superior a média, verifica-se que as respostas são coerentes com uma percepção de risco em torno do ponto médio no item escalar, uma vez que, para os participantes, a suscetibilidade de infecção é igual para todos, como pode ser visto no conjunto de palavras associadas a este grupo.

5.5.3. Avaliação do risco corrido nos últimos 12 meses

Em relação ao risco corrido no período de 12 meses anteriores à coleta, os participantes percebem-se como tendo corrido um risco próximo ao impossível, visto que o escore médio foi de 0,37 ($DP=0,83$). Os participantes do sexo masculino obtiveram um escore médio de 0,30 ($DP=0,77$), enquanto que as moças apresentaram uma média maior ($M=0,43$; $DP=0,87$), porém as diferenças não foram estatisticamente significativas [$t(299) = -1,26$; $p=0,21$].

No que diz respeito ao tipo de relacionamento, os participantes que declararam namorar obtiveram um escore médio de 0,5 ($DP=0,95$), os que “ficavam” com uma única pessoa apresentaram média de 0,38 ($DP=0,86$) e os sem relacionamento fixo obtiveram uma média de 0,26 ($DP=0,67$). O teste de Levene mostrou que a suposição de homogeneidade das variâncias nos grupos não foi satisfeita [$F(2,298)=6,94$; $p<0,05$], portanto na análise desta questão, foi utilizada uma ANOVA Kruskal-Wallis de um fator nos três grupos referentes aos tipos de relacionamentos. A mediana ficou em 0, que corresponde ao menor valor do item escalar. Observa-se que, nos três grupos, uma minoria dos participantes apresentou valores superiores ao da mediana ($N=31$ para os que namoravam; $N=16$ para os que “ficavam” com a mesma pessoa e $N=23$ para os sem relacionamento fixo), revelando que a

maior parte dos participantes nos três grupos avaliou que correu um risco praticamente nulo no último ano. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas [$\chi^2=3,98$; $gl=2$; $p=0,14$].

Em termos de duração do relacionamento, não se observou diferenças estatisticamente significativas entre os escores dos que estavam no relacionamento até um ano e após este tempo [$t(103)=-1,55$; $p=0,12$], de modo que, tanto os participantes com relacionamentos mais recentes ($M=0,35$; $DP=0,79$) como os mais duradouros ($M=0,58$; $DP=1,00$) avaliam sua chance de ter se infectado no último ano como próxima ao impossível.

No que se refere ao escore obtido na ETA, também não foi observada correlação estatisticamente significativa com a variável “percepção de risco corrido nos últimos 12 meses” [$r=0,05$; $p=0,17$]. Apesar de uma menor percepção de risco corrido no passado não aparecer relacionado à intensidade do amor na amostra pesquisada, ao se analisar a percepção de risco corrido nos últimos 12 meses com as subescalas que compõe a ETA, observa-se correlação positiva estatisticamente significativa com a dimensão paixão [$r=0,1$; $p<0,05$], embora o tamanho do efeito seja considerado de pequena magnitude. Neste sentido, quanto maior a paixão sentida pelo (a) parceiro (a), maior a percepção de risco corrido no último ano.

Ao se considerar a experiência sexual dos participantes, verificou-se que os que nunca tiveram uma relação sexual avaliaram que correram um risco menor nos últimos 12 meses em comparação aos que se já tiveram experiência sexual ($M=0,24$; $DP=0,72$). A maior média foi observada entre os participantes que tiveram relações sexuais muitas vezes ($M=0,61$; $DP=1,02$), seguidos dos que declaram ter tido uma ou algumas relações sexuais ($M=0,32$; $DP=0,70$). As diferenças entre experiência de relação sexual e percepção de risco corrido foram estatisticamente significativas [$F(2,298)=5,58$, $p < 0,05$]. As diferenças foram verificadas entre as médias dos que nunca tiveram relação sexual e dos que a tiveram muitas vezes ($M=0,37$; $d=0,8$) e entre os que tiveram muitas vezes e uma ou algumas vezes ($M=0,29$; $d=0,8$). O tamanho do efeito foi considerado forte em ambas as situações.

No que se refere a experiência sexual nos últimos 12 meses, observou-se que os menores escores foram obtidos pelos participantes que declaram não terem tido este tipo de experiência no período ($M=0,37$; $DP=0,83$), seguidos do que declaram tê-la com a mesma

pessoa ($M=0,45$; $DP=0,91$) e com mais de uma pessoa ($M=0,55$; $DP=0,85$), contudo as diferenças não foram estatisticamente significativas [$\chi^2=2,22$; $gl=2$; $p=0,33$].¹⁰

No que tange ao uso do preservativo, observa-se que os participantes que declararam nunca tê-lo utilizado ou tê-lo utilizado somente em algumas relações obtiveram média de 0,63 ($DP=0,98$) e os que declararam utilizar o preservativo em todas as relações sexuais apresentaram média de 0,35 ($DP=0,79$), o que demonstra que os participantes que praticaram sexo com proteção sentem-se como tendo corrido menos risco quando comparados com os que praticaram sexo desprotegido. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a percepção de risco corrido no passado e uso do preservativo [$t(157)=1,98$; $p=0,05$]. O tamanho do efeito pode ser considerado moderado ($d=0,3$).

No que diz respeito à variável conhecimento, não houve correlação com a variável percepção de risco corrido nos últimos 12 meses [$r=-0,38$; $p=0,26$], o que demonstra que o nível de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV/Aids não se mostrou, neste estudo, como um preditor da percepção de riscos.

Ao se analisar a relação desta variável de percepção de risco com as anteriores, verifica-se correlações positivas de pequena magnitude com as variáveis “risco em comparação aos brasileiros” [$r=0,11$; $p < 0,05$] e “risco em comparação aos semelhantes” [$r=0,20$; $p < 0,001$], indicando que uma maior percepção de risco corrido nos últimos 12 meses está relacionada a uma maior percepção de risco em comparação com a população brasileira e com as pessoas da mesma idade.

Em relação às explicações fornecidas pelos participantes em relação ao risco que correram nos últimos 12 meses, a comparação do vocabulário nos grupos com menos risco percebido e mais risco percebido pode ser visualizada na Tabela 10. O critério de inclusão das palavras foi frequência total superior a 5 e nível de significância ($p < 0,05$).

¹⁰ Utilizado teste não paramétrico em virtude de tamanho de amostra ser desigual entre grupos

Tabela 10: Palavras associadas aos grupos de acordo com o escore obtido em relação à percepção de risco corrido nos últimos 12 meses.

Escore abaixo	<i>f</i>	<i>f</i>	Escore igual ou acima	<i>f</i>	<i>f</i>
	Grupo	Geral		Grupo	Geral
Ter	109	136	Preservativo	32	86
Eu	96	119	Pessoa	20	52
Relações	99	118	Uma	18	34
Sexo	64	72	Meu	17	34
Nenhum	36	37	VeZ	15	27
Nunca	26	29	Foi	12	27
Sempre	19	19	Sem	11	16
			Outros	9	15
			Saber	8	15
			Podem	7	10
			Contaminação	6	10
			Duas	5	8
			Fica	5	7
			Pouco	5	6
			Maioria	4	6

As palavras associadas ao grupo que apresentou uma maior subestimação do risco indicam que os adolescentes explicam a impossibilidade de terem se infectado pelo HIV no período em virtude de ainda não terem se iniciado sexualmente. Em contrapartida os que apresentaram escore igual ou superior a média consideraram a possibilidade de infecção, embora tenha avaliado-a como pequena. As palavras *pouco-duas-sem-foi-vez-pessoa-preservativo* indicam que os riscos avaliados pelos participantes relacionam-se ao uso inconsistente do preservativo, com a prática de sexo desprotegido em algumas relações sexuais.

5.5.4. Avaliação do risco de infecção no futuro

Os participantes foram questionados sobre como avaliavam as chances de virem a se infectar pelo HIV no futuro. O escore médio geral dos participantes, em uma escala de 5 pontos ficou em 0,68, com desvio padrão de 0,99, o que indica que os participantes avaliam a chance de se infectarem no futuro como próxima ao impossível.

Em relação ao sexo dos participantes, os rapazes apresentaram média superior a das moças. O escore médio obtido pelos primeiros ficou em 0,84 ($DP=1,12$) e entre as segundas 0,56 ($DP=0,86$). Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre a percepção de

risco de se infectar no futuro e o sexo dos participantes [$t(226)=2,36$; $p<0,05$], o que demonstra que as mulheres avaliam que correm menos riscos de se contaminar pelo HIV no futuro, quando comparadas aos homens. A força da relação pode ser considerada de magnitude moderada ($d=3$).

Em relação ao tipo de relacionamento, os participantes que namoravam obtiveram média de 0,67 ($DP=0,88$), semelhante a média obtida pelos participantes sem relacionamento fixo ($M=0,67$; $DP=1,01$) e inferior ao escore obtido pelos que “ficavam” com a mesma pessoa ($M=0,71$; $DP=1,11$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas [$F(2,298)=0,41$; $p=0,96$].¹¹

Em relação ao tempo de relacionamento, os participantes que declararam relacionamentos amorosos de até 1 ano de duração fizeram uma maior estimativa em relação aos riscos futuros frente ao HIV/Aids ($M=0,68$; $DP=0,99$) do que os participantes com relacionamentos acima deste período ($M=0,55$; $DP=0,72$), no entanto não houve associação entre as variáveis [$t(159)=0,86$; $p=0,39$].

No que diz respeito ao escore obtido na ETA, também não se verificou correlação estatisticamente significativa com a variável “percepção de risco de infecção no futuro” [$r= -0,30$; $p=0,31$] e nem com quaisquer de suas dimensões.

No que tange à experiência sexual, observou-se que a menor percepção de risco de se infectar no futuro encontra-se entre os participantes que ainda não se iniciaram sexualmente [$M=0,65$; $DP=1,02$] e a maior entre os que declaram ter tido relações sexuais muitas vezes [$M=0,70$; $DP=0,95$]. O escore médio entre os que declaram ter experimentado relações sexuais uma ou algumas vezes foi de 0,69 ($DP=1,00$). Apesar de terem sido observadas diferenças, estas não foram estatisticamente significativas [$F(2,298)=0,80$; $p=0,92$].

Em termos de experiência sexual nos últimos 12 meses, a maior média foi apresentada entre os participantes que declaram não terem tido este tipo de experiência no período ($M=1,10$; $DP=1,49$) e a menor entre os que declaram ter tido relações sexuais com o mesmo parceiro ($M=0,66$; $DP=0,89$). O escore dos participantes que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro situou-se entre as médias dos dois grupos ($M= 0,61$; $DP=0,87$). Foi realizada uma ANOVA Kruskal Wallis

¹¹ Suposição de homogeneidade de variâncias entre os grupos satisfeita ($F(2,298)=0,70$; $p=0,49$)

em virtude do número de participantes entre os grupos ter sido significativamente desigual, porém este teste confirmou a ausência de diferenças entre a percepção de risco futura e experiência sexual nos últimos 12 meses [$\chi^2=0,97$; $gl=6$; $p=0,61$].

Ao se considerar o uso do preservativo, observou-se que a média entre o grupo que o utilizava de forma consistente ($M=0,65$; $DP=0,91$) se assemelha à apresentada pelos participantes sem uso consistente do preservativo ($M=0,64$; $DP=0,86$), portanto sem diferenças estatisticamente significativas [$t(157)=0,08$; $p=0,94$].

No que tange ao nível de conhecimento sobre transmissão do HIV/Aids, assim como nas questões anteriores, também não se observou correlação estatisticamente significativa com a percepção de risco no futuro [$r=-0,09$; $p=0,06$].

Observou-se que uma menor percepção de risco corrido no passado está relacionada a uma menor percepção de risco de se infectar futuramente, pois as duas variáveis se apresentam correlacionadas de forma positiva. O tamanho do efeito desta correlação pode ser considerado fraco [$r=0,18$; $p<0,05$].

No que diz respeito às explicações apresentadas pelos participantes a respeito da avaliação que fizeram quanto a virem se infectar pelo HIV futuramente, apresenta-se, na tabela 11, as palavras associadas aos grupos com maior e menor subestimação do risco. O critério de inclusão das palavras é o mesmo da questão anterior (frequência geral superior a 5 e $p<0,05$).

Tabela 11: Palavras associadas aos grupos de acordo com o escore obtido em relação à percepção de risco futuro.

Escore abaixo	<i>f</i>	<i>f</i>	Escore igual ou acima	<i>f</i>	<i>f</i>
	Grupo	Geral		Grupo	Geral
Eu	113	190	Poder	24	27
Relações	40	62	Possível	22	28
Cuidar	29	43	Contaminar	14	20
Sempre	23	29	Risco	15	19
Meu	20	29	Sabe	13	18
Prevenir	18	25	Acontecer	10	12
Pretender	8	8	Pegar	9	11
Envolver	6	6	Pouco	8	8
			Alguma	7	7
			Procurar	6	6

Conforme a tabela 11, o grupo que apresentou os menores escores em relação à média explica a impossibilidade de vir a se contaminar no futuro em virtude da expectativa de sempre se protegerem. As palavras *cuidar* e *prevenir*, quando analisadas no contexto das respostas, relacionam-se não apenas à prática de sexo protegido, mas também envolvem a escolha de um parceiro que seja confiável.

As palavras associadas aos participantes que apresentaram escore igual ou superior a média indicam que os mesmos consideram a possibilidade de infecção futura, embora estimem a mesma como pequena (*pouco-alguma-possível*). As explicações se relacionam principalmente a ideia de imprevisibilidade do futuro (*poder-acontecer-sabe*).

5.5.5. Avaliação do risco do parceiro amoroso

Para os participantes que já tiveram um relacionamento amoroso (namorado (a) ou “ficante”), foi solicitado que estimassem o risco do parceiro(a) de se infectar. Os participantes avaliaram o risco do parceiro atual e os que não possuíam, avaliavam o risco em relação ao último parceiro que tiveram. Responderam a esta questão 254 participantes. A média geral ficou em 0,87 ($DP=1,15$), indicando que os adolescentes, em geral, avaliam que seus parceiros ou ex-parceiros têm uma chance pequena de se infectarem pelo HIV. No que diz respeito ao sexo dos participantes, as meninas avaliaram um risco menor para seus parceiros ($M=0,83$; $DP=1,15$), quando comparadas com os meninos ($M=0,93$; $DP=1,16$), porém essas diferenças não foram significativas [$t(252)=0,73$; $p=0,47$].

Em relação à existência ou não de relacionamento de namoro, observou-se que o risco médio atribuído pelos participantes que namoravam aos seus parceiros foi de 0,72 ($DP= 1,09$), escore menor que o atribuído pelos adolescentes aos seus “ficantes” ($M=0,80$; $DP= 1,10$) e aos ex-“ficantes/namorados” ($M= 1,09$; $DP= 1,24$). Embora a média dos que namoravam tenha sido inferior as encontradas nas outras modalidades de relacionamentos, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. [$F(2, 251)=2,59$; $p=0,08$]¹². Também

¹² Suposição de homogeneidade das variâncias entre os grupos satisfeita [$F(2,251)=0,64$; $p=0,53$]

não foram encontradas diferenças entre o risco estimado para o parceiro e tempo de relacionamento [$t(252)=0,12$; $p=0,90$].

Foi observado que as variáveis “percepção de risco do parceiro” e “escore obtido na ETA” correlacionam-se negativamente de forma estatisticamente significativa, com efeito de pequena magnitude [$r= -0,15$; $p<0,05$]. Portanto verifica-se que os participantes com níveis mais elevados de amor tendem a avaliarem que seus parceiros correm menos risco de se infectarem pelo HIV. Quando se consideram as dimensões da escala, observa-se uma correlação estatisticamente significativa com as dimensões compromisso [$r=-0,13$; $p < 0,05$] e intimidade [$r=-0,20$; $p < 0,001$]. O tamanho do efeito nas duas condições foi de pequena magnitude.

Em termos de experiência sexual não se observou diferenças estatisticamente significativas entre a estimação do risco do parceiro e frequência de relações sexuais [$F(2,251)=0,25$; $p=0,78$]¹³. A média entre os que declararam terem tido uma ou algumas vezes ($M=0,93$; $DP=1,10$) foi ligeiramente superior à dos que declararam nunca terem tido ($M=0,89$; $DP=1,19$) e a dos que a tiveram muitas vezes ($M=0,80$; $DP=1,18$). Considerando-se as relações sexuais nos últimos 12 meses, os participantes que declararam relações sexuais com uma única pessoa foram os que mais subestimaram o risco de seus parceiros ($M=0,79$; $DP=1,12$) e os que declararam terem tido relações sexuais com mais de uma pessoa os que menos subestimaram ($M=1,07$; $DP=1,20$). O risco médio estimado para os parceiros entre os que não tiveram relações sexuais foi de 0,82 ($DP=1,13$). A homogeneidade das variâncias entre as amostras possibilitou que as médias fossem comparadas [$F(2,251)=0,28$; $p=0,76$], porém não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas [$F(2,251)=0,97$; $p=0,38$].

No que diz respeito às condutas de proteção, os participantes com uso sistemático e não sistemático do preservativo realizaram uma estimação do risco do parceiro praticamente igual ($M=0,87$; $DP=1,08$ entre os primeiros e $M=0,86$; $DP=1,21$ entre os segundos), portanto não houve diferença estatisticamente significativa [$t(252)= -0,06$; $p=0,95$].

Realizou-se uma análise a fim de se verificar se a percepção de risco em relação ao parceiro correlacionava-se com as outras variáveis de

¹³ Suposição de homogeneidade das variâncias entre os grupos satisfeita [$F(2,251)=0,51$; $p=0,60$]

percepção de risco. Observou-se correlação apenas com a variável percepção de risco futuro [$r=0,32$; $p < 0,001$], e o tamanho do efeito pode ser considerado moderado. Desta forma, quando mais os adolescentes estimam risco para seus parceiros, mais risco eles acham que correm de se infectar no futuro e vice-versa.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO

A presente dissertação teve como objetivo estudar as relações amorosas na adolescência, mas especificamente o sentimento de amor, e sua relação com a percepção de risco dos jovens em relação ao HIV e comportamentos de risco e proteção. Para fins de organização, os resultados serão discutidos em quatro partes.

Na primeira seção será realizada uma análise sobre o contexto amoroso dos jovens; na segunda serão discutidos os resultados referentes aos comportamentos de risco e proteção; na terceira sobre o conhecimento sobre transmissão do HIV e na última será realizada uma análise sobre os resultados referentes à percepção de risco em relação ao HIV/Aids. Com o objetivo de dar maior fluidez ao texto, os resultados referentes à representação social do amor serão apresentados ao longo de todas as seções, tendo em vista sua associação com variáveis de quase todas as dimensões.

6.1. Contexto amoroso

A pesquisa mostrou que mais da metade dos participantes mantinham um relacionamento com um único parceiro, sendo que a maior parte destes estava envolvida em relacionamento de namoro. Constatou-se também que o envolvimento em relacionamentos estáveis, como o namoro, é uma condição mais presente entre as adolescentes do sexo feminino, enquanto uma maior proporção de rapazes envolve-se em relacionamentos casuais, com maior diversidade de parceiros. Resultados semelhantes foram encontrados por Giacomozzi, (2008).

Em relação ao nível de amor apresentado pelos participantes que namoravam e não namoravam, constatou-se que os primeiros apresentaram os maiores escores na ETA, confirmando o que foi apresentado na literatura (Sternberg, 1986), que indica uma presença mais marcante dos componentes do amor ao longo dos relacionamentos. Esta situação tem como explicação o fato do relacionamento de namoro normalmente ter maior durabilidade e ser caracterizado por uma relação de maior intimidade e compromisso do que o relacionamento de “ficar”, normalmente caracterizado como uma relação casual.

Em geral, o nível de amor apresentado pelos participantes foi alto (média geral de escore igual a 4). Esta situação pode ter como justificativa o fato dos adolescentes estarem em uma fase naturalmente caracterizada pelo romantismo, também alimentado pela mídia direcionada a este público, como as novelas, filmes, músicas e a literatura. As meninas apresentaram um nível de amor mais elevado do que os meninos, principalmente em relação às componentes paixão e compromisso. Isso pode ser justificado pelo fato das mesmas estarem envolvidas em relacionamentos de namoro em maior proporção do que os rapazes e por, culturalmente, serem mais influenciadas por elementos ligados ao romantismo do que eles.

No que diz respeito à representação social do amor, o grupo dos adolescentes do sexo feminino que namoravam, apresentou uma representação ligada à ideia de afeto, carinho, respeito, companheirismo e confiança, indicando que os significados em relação ao amor elaborados e partilhados por este grupo se apresentam ancorados em elementos considerados socialmente importantes para a manutenção de um relacionamento afetivo com um parceiro amoroso.

Já a representação social do amor para os participantes mais apaixonados, com escores mais elevados na ETA, está organizada em torno de duas dimensões psicoafetivas: a felicidade e o sofrimento. Os dados indicam que, entre os participantes que apresentaram maiores escores na ETA, a representação do amor aparece como um sentimento que pode gerar felicidade ou sofrimento, dependendo da satisfação ou não de expectativas levantadas em relação ao parceiro e ao relacionamento. Por outro lado, entre os participantes que não costumam vivenciar relacionamentos românticos com um parceiro amoroso, a representação do amor está voltada para a noção de família. Como a representação da realidade é um processo que leva em conta o contexto de inserção das pessoas, estes últimos resultados podem ser explicados em virtude destes participantes ainda não estarem diretamente envolvidos em uma relação com um parceiro amoroso, de modo que suas relações afetivas ainda estão limitadas ao grupo familiar e de amigos.

Nóbrega, Santos e Paula (2005), ao estudarem a representação social do amor, encontraram diferenças nos conteúdos representacionais quanto ao grupo etário e quanto a convivência conjugal compartilhada. As autoras constataram que adultos e jovens representam o amor de forma distinta, uma vez que a representação social dos jovens aparece

relacionada ao namoro e a fidelidade, enquanto que a dos adultos atrelada à carinho e uma concepção generalizada definida como “tudo”. Como neste estudo, na pesquisa das autoras aparece o elemento família, porém como uma representação partilhada pelo grupo de jovens casados ao invés de jovens sem envolvimento amoroso, como na presente pesquisa. O elemento amizade e felicidade também se destacaram na pesquisa das autoras, corroborando os achados neste estudo.

Os processos de comunicação exercem um importante papel na construção das representações sociais e a mídia representa um meio de difusão significativo de diversas formas de conhecimento que são apropriadas na elaboração deste tipo de saber. Portanto filmes, músicas, livros e demais elementos de comunicação que falam do amor contribuem para formar uma representação idealizada deste objeto.

Barbosa (2009), ao estudar as representações sociais do amor contidas nos tipos de amor expressados nos filmes hollywoodianos, identificou a presença predominante do amor romântico, em que o desfecho da história dos amantes frequentemente termina em um final feliz. Ainda de acordo com a autora, “o amor romântico é heteronormativo, monogâmico, não permite a infidelidade, exige o compromisso com a instituição do casamento e com a formação da família” (p. 05). A representação social do amor transforma o sentimento em uma maneira de conhecer o mundo e faz com que os indivíduos apreendam a realidade através deste sentimento. Considerando-se as funções das representações sociais, este cenário tem implicações importantes na dinâmica em torno do HIV/Aids, pois a forma com que as pessoas significam a realidade direcionam a maneira como elas agem sobre ela.

6.2. Comportamentos de risco e proteção

Em termos de experiência sexual, constatou-se que mais da metade dos participantes já se iniciaram sexualmente e os rapazes relataram maior experiência sexual do que as moças. As relações sexuais entre os adolescentes acontecem principalmente em contexto de namoro, corroborando outros estudos (Camargo & Botelho, 2007; Camargo & Bertoldo, 2006; Camargo, 2000), no entanto esta associação entre namoro e sexo parece ser mais frequente entre as participantes do sexo

feminino, visto que o contexto predominante de relações sexuais das moças é este tipo de relacionamento. Resultados semelhantes foram encontrados por Giacomozzi (2008). Em contrapartida, entre os que não namoram, encontra-se maior proporção de participantes que ainda não se iniciaram sexualmente, o que indica que a iniciação sexual dos adolescentes também acontece predominantemente em relacionamentos onde há um envolvimento afetivo continuado. Estes resultados vão ao encontro de outros estudos, como o de Borges e Schor (2005) e Taquette; Vilhena e Paula (2004).

A maior frequência de relações sexuais no relacionamento de namoro, quando comparadas ao relacionamento de “ficar” com a mesma pessoa e não ter um relacionamento fixo, indica que as práticas sexuais têm relação com o tipo de vínculo que o adolescente mantém com seu parceiro. À medida que o relacionamento vai adquirindo um maior nível de paixão, intimidade e compromisso, a frequência de relações sexuais também aumenta. Esses dados são reforçados pela distribuição dos escores nas dimensões da ETA, em que os maiores escores em relação à paixão, intimidade e compromisso foram encontrados entre os participantes que namoravam, diminuindo significativamente com a “fragilização” do tipo de vínculo.

A prática sexual associada ao namoro também ganha destaque quando se considera a variabilidade de parceiros, visto que, a maioria dos participantes que declararam relacionamentos sexuais com uma única pessoa no último ano estava envolvida em relacionamento de namoro. Camargo e Bertoldo (2006) e Giacomozzi (2008) também encontraram resultados semelhante em estudo com a população adolescente. Cabe salientar a importância atribuída ao tempo da relação, uma vez que a frequência de relações sexuais aumenta de forma significativa à medida que o relacionamento torna-se mais duradouro.

É importante frisar que a representação do amor como um sentimento envolvendo características de comprometimento, como respeito, sinceridade e afeto, além de associada aos participantes do sexo feminino e que namoravam, também apareceu associada ao grupo de participantes que já tiveram experiência sexual. Estes dados corroboram os achados de estudos anteriores, que demonstram que as mulheres estabelecem uma ligação mais forte entre sexo e amor do que os homens (Vidal & Ribeiro, 2008; Matos et al, 2005; Antunes et al, 2002). A experiência sexual é entendida como um evento onde há uma

“entrega” que resume e concretiza o amor e a disponibilidade afetiva para com o parceiro.

Quanto às medidas de proteção contra o HIV/Aids, o uso do preservativo se apresentou para grande parte dos adolescentes como um importante instrumento de prevenção, porém o seu efetivo uso, principalmente entre os adolescentes que namoravam, estava atrelado a uma estratégia contraceptiva e não como uma barreira aos perigos que o HIV representa. Esse resultado se confirma pelo fato de, na amostra pesquisada, a preocupação em se prevenir das DST's com o uso do preservativo ter sido menor entre os participantes que namoravam. O namoro, como variável importante associada ao sexo desprotegido, também foi encontrado por outros estudos (Camargo et al, 2010; Camargo e Botelho, 2007; Hennessy et al, 2007; Griep et al, 2005).

Outro dado importante refere-se à relação entre a frequência de relações sexuais, o uso do preservativo e o tempo de relacionamento com o parceiro. Observou-se que, com o passar do tempo, há um aumento de relações sexuais e este aumento vem acompanhado do gradativo abandono do preservativo. Este resultado demonstra que a preocupação com DST's restringe-se ao início da relação, diminuindo significativamente à medida que aumenta a familiaridade com o parceiro. Estes dados também foram encontrados em outros estudos (Oltamari & Camargo, 2010; Garcia & Souza, 2010; Macaluso, Demand, Artz & Hook, 2000). Kershaw et al (2003) verificaram em estudo com adolescentes do sexo feminino que a subestimação do risco é maior entre as participantes que mantinham uma relação mais duradoura com seus parceiros. Neste sentido existe um espaço temporal mínimo considerado necessário para o conhecimento do parceiro e estabelecimento de uma relação de confiança, onde o preservativo possa ser dispensado e dar lugar a pílula anticoncepcional.

A duração do relacionamento aparece como um índice de confiança e segurança, o que, considerando a fase de desenvolvimento dos participantes, representa um elemento complicador para a vulnerabilidade desta população. Esta “familiaridade” e conseqüente crença na confiança são estabelecidas em um curto período de tempo, pois na adolescência a frequência de relacionamentos amorosos é alta, muitas vezes com rápida troca de parceiros, o que nem sempre permite que os comportamentos de risco atuais e passados dos (as) seus (suas) parceiros (as) sejam totalmente conhecidos.

Além do namoro, o sentimento de amor também apareceu como um complicador para a adoção de medidas protetoras. Os participantes que obtiveram escore mais elevado na ETA usavam menos preservativos do que os que obtiveram um escore menor. Essas diferenças são observadas principalmente no que diz respeito à paixão e compromisso. O sexo desprotegido apareceu relacionado principalmente aos adolescentes mais apaixonados e que apresentam maiores níveis de compromisso para com seus parceiros - dois elementos significativos presentes nos relacionamentos estáveis dos adolescentes. Como a paixão é definida como um sentimento mais motivacional, ligado a intensidade do desejo pelo outro, e o compromisso definido como uma dimensão relacionada com a estabilidade da relação (Sternberg, 1986/1989); esses resultados indicam que o sexo desprotegido pode estar relacionado, por um lado, a uma condição mais impulsiva e ligada ao momento, e por outro, mais racional, através da opção por não utilizar o preservativo ao longo do relacionamento.

Neste sentido, a paixão, como componente responsável pela idealização do parceiro, e o compromisso, como componente fundamental de sustentação dos relacionamentos amorosos, aparecem neste contexto, como barreiras contra o vírus. Neste cenário as mulheres se destacam, uma vez que elas se mostraram mais enamoradas por seus parceiros do que os rapazes ($M=4,10$ contra $M=3,89$). Esses resultados confirmam a literatura sobre o tema que afirma que o amor é visto pelas pessoas como uma proteção contra a infecção pelo HIV (Manuel, 2009; Rosenthal; Gifford; Moore, 1998).

O compartilhamento, entre os participantes que não utilizavam ou utilizavam de forma inconsistente o preservativo, dos seguintes elementos da representação social do amor: carinho, respeito, afeto, confiança, companheirismo e sinceridade, ilustra a problemática do sexo desprotegido como prova de amor, de confiança e união com o parceiro. Esses dados aproximam-se da representação social do namoro encontrada por Bertoldo e Barbará (2006), que mostra que os jovens o significam como uma relação de cumplicidade e confiança baseada no amor, indicando que os significados de ambos os objetos (amor e namoro) aparecem entrelaçados. Como consequência, o preservativo nas relações amorosas, onde impera estas representações, deixa de ser percebido como uma barreira contra o HIV para se tornar uma barreira entre os parceiros.

O preservativo traz consigo um conjunto de significados atrelados a idéia de desconfiança e doenças, portanto como medida protetora, não tem espaço em relações sexuais imersas em um contexto afetivo onde o amor seja culturalmente atribuído e socialmente valorizado. Desta forma, considerando que as representações sociais possuem como uma de suas funções a orientação para a ação (Abric, 1998), explica-se porque os significados construídos e compartilhados pelos participantes sobre o amor modelam o comportamento em relação à prática de sexo seguro ou não. Neste sentido, percebe-se além da função de orientação, também a função justificadora das representações sociais, à medida que as mesmas permitem explicar e fundamentar práticas sociais anteriores (Abric 1998).

Além disso, a predição do risco envolve como condição subjacente as explicações causais sobre a possibilidade de um evento perigoso ocorrer. Portanto, há do ponto de vista sócio cognitivo, uma avaliação criteriosa da probabilidade de ganhos e perdas, levando em consideração as decisões tomadas (Castiel, Guilam & Ferreira, 2010). Considerando-se relacionamento amoroso e o uso do preservativo, ganhar segurança pode significar perder confiança, respeito, companheirismo e carinho.

Observou-se também uma coerência, para a maior parte dos participantes, entre a intenção de utilizar o preservativo e a sua real utilização, pois mais da metade dos que referiram a intenção de pedir o preservativo (64,8%) declararam utilizá-lo em todas as relações. Camargo et al (2010) encontraram resultados que corroboram esta tendência, pois verificaram a associação entre a atitude frente ao preservativo e seu uso sistemático. Neste estudo, os jovens que se mostravam mais favoráveis ao uso do preservativo referiram utilizá-lo de forma mais consistente do que os jovens menos favoráveis.

A utilização da pílula anticoncepcional, a confiança no parceiro e o fato de conhecer a pessoa aparecem como justificativas para a realização do sexo sem proteção, principalmente entre os participantes que namoravam, corroborando outros estudos (Oltamari, 2007. Giacomozzi, 2006; Puri, 2006; Griep et al, 2005. A substituição do preservativo pelo anticoncepcional indica que a prevenção da gravidez se apresenta como o principal motivo de apreensão, o que demonstra que os adolescentes pesquisados parecem se preocupar mais com situações que impliquem em conseqüências imediatas, como um filho,

do que situações com desdobramentos em longo prazo, como no caso da aids. A adoção de comportamentos impulsivos, como a pressa em iniciar a relação sexual, e o fato de não gostar de utilizar o preservativo também aparecem como explicações para o sexo desprotegido, principalmente entre os adolescentes que não namoravam, reforçando o caráter vulnerável existente nas relações sexuais casuais.

Hewstone (2001), ao traçar um paralelo entre a atribuição de causalidade e a função explicativa das representações sociais, considera o processo de explicação dos comportamentos como um fenômeno social, portanto elaborado e partilhado pelo grupo no qual os indivíduos pertencem. Deste modo, as explicações fornecidas pelos participantes para a prática do sexo desprotegido são expressão da forma de apreensão da realidade de um determinado grupo social, formado pelos indivíduos com tipos diferentes de relacionamento amoroso, e são guiadas por representações dos vários objetos existentes neste campo, como, neste caso específico, as representações sociais do amor.

6.3. Conhecimento

A variável conhecimento buscava analisar as informações a respeito das formas de transmissão do vírus da aids, tendo como foco as relações afetivas. Observou-se correlação com os escores de amor, especificamente nas dimensões paixão e compromisso. Embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o conhecimento e o tipo de relacionamento, esses dados podem ter relação com este último, uma vez que os que namoravam obtiveram os maiores escores tanto nos itens a respeito do conhecimento quanto na ETA. Camargo et al (2010), em estudo comparativo com adolescentes de diferentes etnias, constataram que os participantes afrodescendentes que namoravam apresentaram um maior nível de conhecimento do que os que não namoravam.

No que se refere aos comportamentos de risco e proteção, não se observou uma relação entre conhecimento e condutas protetoras, visto que, tanto os participantes que declararam o uso consistente do preservativo quanto os que não declararam tal uso, apresentaram médias semelhantes nos itens sobre conhecimento a respeito das formas de transmissão. Estudos já mostraram que o conhecimento é uma variável

importante para a adoção de condutas protetoras e que, aliado com outros determinantes, pode contribuir como um fator de prevenção ao risco e enfrentamento da vulnerabilidade para o indivíduo. Camargo e Bertoldo (2006) identificaram em estudo com a mesma população uma associação entre o nível de conhecimento e a atitude em relação ao uso do preservativo. No estudo dos autores, os adolescentes com maior nível de conhecimento apresentaram-se mais favoráveis ao uso do preservativo.

6.4. Percepção de risco

6.4.1. Auto-percepção de risco em comparação com os “outros”

Em relação à população brasileira, de uma forma geral, os adolescentes avaliam que correm menos risco, no que diz respeito ao HIV, do que eles ($M=2,49$). Observou-se que as meninas, ao se compararem aos brasileiros, acreditam que correm um risco menor do que os meninos ($M=2,34$ contra $M=2,70$). O fato delas se sentirem menos vulneráveis pode estar ligado ao fato das mesmas terem menos relações casuais do que os rapazes e o namoro também aparecer como uma variável importante relacionada à subestimação do risco.

Observaram-se diferenças significativas na estimação do risco entre os que namoravam e os que não namoravam. Os que namoravam apresentaram os menores escores ($M=2,30$), demonstrando que, quando se comparam aos brasileiros, se sentem mais seguros do que os adolescentes em outros tipos de relacionamentos. Em contrapartida, os que “ficavam” com a mesma pessoa foram os que apresentaram as maiores médias ($M=2,84$), o que indica que os mesmos avaliam que correm um risco praticamente igual ao do restante dos brasileiros. Já os adolescentes sem relacionamento fixo se percebem como correndo mais risco do que os que namoravam e menos risco em relação aos que “ficavam” com a mesma pessoa ($M=2,45$).

Estes resultados mostram que o tipo de relacionamento no qual o adolescente está envolvido tem implicações na avaliação que os mesmos fazem no que diz respeito a se infectar pelo HIV. Uma menor percepção de risco entre os que namoravam pode ser explicada em virtude da confiança, sendo que esta apareceu, em estudos com outras

populações, associada a sentimentos de invulnerabilidade (Oltramari & Camargo, 2010; Oltramari, 2007; Giacomozzi, 2006). Já os que “ficavam” com a mesma pessoa apresentaram uma percepção mais realista em virtude de estarem em uma fase de conhecimento do parceiro, em relacionamentos mais recentes, portanto ainda não estabeleceram uma relação de compromisso para que se sentissem seguros. A estimação de risco entre os participantes que não possuem um parceiro fixo tem como possível explicação o fato dos mesmos estarem envolvidos em relações casuais, onde o uso consistente do preservativo é maior, ou ainda não terem se iniciado sexualmente.

Não se verificou associação direta entre o amor (considerado em todas as suas dimensões) e a percepção de risco em comparação aos brasileiros, no entanto, verificou-se uma relação com intimidade, demonstrando que, quanto maior a intimidade com o parceiro, mais eles se sentem seguros quando se comparam ao restante da população. A intimidade é um componente importante em relacionamentos fixos, sendo relacionado à construção do sentimento de confiança (Sternberg, 1986).

Quando se aproxima a problemática da aids do contexto de inserção dos estudantes, também se observou que os mesmos subestimam o próprio risco em comparação com seus pares. A aids é vista como uma doença do outro, uma possibilidade projetada no mundo exterior. Esta tendência otimista dos indivíduos em avaliar a própria chance de se infectar pelo HIV como inferior à de outros indivíduos já foi verificada em diversos outros estudos (Camargo et al, 2010; Mwale, 2008; Anderson et al, 2007) e pode ser considerada uma distorção perceptiva relacionada ao julgamento produzido. Neste estudo, diversamente de resultados encontrados por Camargo et al (2010), não foram encontradas diferenças entre a percepção de risco em comparação com um contexto mais amplo (brasileiros) e mais próximo (semelhantes), tendo em vista que nas duas situações os adolescentes subestimaram o risco. No entanto, verificou-se correlação entre as duas estimações, de modo que uma menor ou maior percepção em um nível macro é acompanhada de uma diminuição ou aumento da percepção em uma realidade mais próxima.

No que diz respeito às explicações atribuídas pelos participantes para justificarem suas percepções de risco em comparação com outros, observou-se que os adolescentes que se percebiam em

menos risco justificavam sua percepção em decorrência de ser sexualmente inexperiente, utilizar o preservativo de forma consistente, avaliar saber julgar corretamente as situações (ter consciência), se prevenir e conhecer/confiar em seus parceiros. Em contrapartida, os adolescentes que subestimavam menos o seu risco consideravam o HIV/Aids como uma realidade possível em seus cotidianos, uma vez que se colocavam em situação de igualdade com os outros indivíduos no que diz respeito ao risco de se infectarem pelo vírus.

De uma forma geral, ao se compararem com outros indivíduos, as explicações fornecidas pelos adolescentes sobre a avaliação que fizeram a respeito do risco em contrair o HIV, obedecem a duas forças que exercem influência nos comportamentos humanos, tais como teorizadas por Heider (1958). Os adolescentes que se sentiam em menos risco em relação a outros indivíduos, justificaram suas percepções ligado-as a fatores pessoais. Enquanto isso, os adolescentes que se consideravam como correndo um risco igual ao de outros indivíduos, explicavam esta situação, ligado-a a fatores ambientais. No primeiro caso os adolescentes se consideram como exercendo controle sobre a epidemia, enquanto que, no segundo caso, o HIV é percebido como um vírus que está no mundo, portanto todos são suscetíveis a ele.

Observou-se, pelos dados apresentados, que ainda permanece, para uma parte dos adolescentes, uma tendência em ver a aids como uma doença do “outro” , o que vai ao encontro da teoria do “bode expiatório”: as pessoas têm a tendência a atribuir a “culpa” ao outro e retirá-la de si mesmos. A subestimação do risco em relação a outros grupos de indivíduos sugere uma dificuldade na materialização do risco como uma realidade do cotidiano dos jovens, como um fato não apenas possível, mas como próximo a eles. É o que Castel, Guilam e Ferreira (2010) denominam como dimensão virtual do risco, ou seja, algo que ao mesmo tempo existe (para os outros) e não existe (para si próprios).

6.4.2. Auto-percepção de risco em relação à dimensão temporal

Partindo-se para a análise da auto-percepção de risco em uma dimensão temporal, observou-se que os participantes, tanto do sexo feminino ($M=0,43$) como do masculino ($M=0,30$), avaliaram a possibilidade de terem se infectado pelo HIV nos últimos 12 meses

como quase impossível. Embora tenha sido encontrada congruência na frequência de relações sexuais e a percepção de risco passado - os que mais se avaliaram em risco foram os que declararam terem tido relações sexuais “muitas vezes” ($M=0,61$) e os que menos se consideraram em risco foram os que não tiveram relações sexuais ($M=0,24$), - quase metade dos participantes (45,9%) com experiência sexual no último ano declarou não ter utilizado o preservativo ou tê-lo utilizado de forma não sistemática. Ainda que os que tenham declarado o não uso do preservativo ou seu uso não sistemático tenham avaliado que correram mais risco ($M=0,63$) de ter se infectado em relação aos que utilizaram de forma sistemática ($M=0,35$), a subestimação por parte destes ainda se mostra importante, uma vez que a representação subjetiva do risco para este grupo não corresponde ao risco objetivo. Esses dados são ratificados por outros estudos que encontraram resultados semelhantes (Vinaccia et al, 2007).

A não observância de diferenças quanto ao tipo de relacionamento pode ser em decorrência de o sentimento de invulnerabilidade ser algo mais geral entre os adolescentes e a exposição a situações de risco ser frequente entre as pessoas que estão nesta fase de desenvolvimento. Giacomozzi, (2008) em seu estudo com adolescentes brancos e afrodescendentes, observou que a maioria dos participantes, de ambas as etnias, acreditavam que não haviam se arriscado a pegar HIV. Outros estudos apontam tendência na mesma direção (Kabiru & Orpinas, 2009; Ferreira, 2008; Macintyre et al, 2004).

Em relação ao amor, embora não se tenha observado correlação com os escores da ETA, percebeu-se relação com a dimensão paixão. Um maior nível de paixão está correlacionado a uma maior percepção de risco no passado. Uma explicação possível para este resultado refere-se ao fato que, quando os adolescentes são confrontados com uma realidade concreta, no caso lembrarem-se das práticas realizadas em um determinado período de tempo e este ser relativamente recente (últimos 12 meses), os mesmos conseguem fazer uma avaliação da realidade menos distorcida pela paixão. Além disso, a paixão também apareceu relacionada a um menor uso do preservativo e este a uma maior percepção de risco passado, portanto, na amostra estudada, a paixão não aparece como um componente do amor associado à subestimação de risco passado, o que sugere que os participantes conseguem identificar como

mais arriscados os comportamentos incitados por sentimentos impulsivos, ligados a esta componente.

Também foi encontrada correlação positiva entre a percepção de risco corrido no passado e percepção de risco em relação aos brasileiros e aos semelhantes. Neste sentido, também se observa congruência entre as percepções: na medida em que se subestima o risco em uma dimensão, há também a subestimação em outras, demonstrando que a minimização dos riscos na adolescência é uma tendência global, que se generaliza em relação a todas as perspectivas.

No que diz respeito à projeção futura do risco, os adolescentes deste estudo, de uma forma geral, também subestimam suas chances de se infectarem pelo HIV ($M=0,68$). Rapazes e moças estimam suas chances como mínimas, porém eles ($M=0,84$) avaliam que têm uma maior possibilidade de se contaminar do que elas ($M=0,56$). Esses resultados podem ter relação com o fato de eles estarem mais envolvidos em relações casuais do que elas.

No que diz respeito ao amor, a não existência de correlação entre os escores da ETA, indica que a minimização do risco é uma característica encontrada na população adolescente em geral, o que é explicado pelas características inerentes às pessoas nesta fase do desenvolvimento. A negação do risco futuro expressa uma representação imediatista da realidade, pois é realizada uma avaliação futura com base em uma condição presente.

Entre as justificativas apresentadas para explicar a estimativa dos riscos, identificou-se que os adolescentes que consideravam impossível uma contaminação futura atribuíam isso ao fato de afirmarem que “vão se cuidar”, utilizando o preservativo em suas relações e escolhendo bem os seus parceiros. Ao contrário destes, os participantes que obtiveram escores maiores do que a média não negaram totalmente a sua suscetibilidade ao vírus da aids, porém consideraram-na como muito pequena, fundamentando esta avaliação na falta de controle sobre o futuro. Observou-se também que uma menor percepção de risco corrido no passado está relacionada a uma menor percepção de risco de se infectar futuramente, o que indica uma tendência longitudinal por parte dos adolescentes a negar o HIV/Aids ao longo de suas vidas. Esses dados corroboram os encontrados em outras pesquisas (Ferreira, 2008; Anderson et al, 2007; Macintyre et al, 2004).

6.4.3. *Percepção do risco em relação ao parceiro amoroso*

No que diz respeito à variável explicativa deste estudo, pode-se perceber que o amor relacionou-se mais expressivamente com o item que medeia a percepção indireta do risco. O nível de amor e a percepção de risco do parceiro se correlacionaram negativamente, demonstrando que os participantes com níveis mais elevados de amor, tenderam a subestimar mais o risco de seus parceiros em se infectarem pelo HIV. Neste cenário a intimidade e o compromisso aparecem como os principais elementos norteadores desta avaliação, tendo em vista a existência de correlações estaticamente significativas entre a percepção do risco do parceiro e estas dimensões.

Cabe lembrar que, de acordo com o modelo teórico adotado neste estudo (Sternberg, 1986) estes dois componentes do amor desempenham um importante papel em ligações afetivas de longo prazo, sendo um dos responsáveis pela manutenção e satisfação com o relacionamento. No estudo de Costa e Lima (1998) com jovens universitários, também foi encontrada uma relação entre compromisso e sentimento de invulnerabilidade em relação ao HIV. Embora no estudo dos autores não tenha sido observada uma relação direta entre o amor e percepção do próprio risco, eles observaram que o amor exerce um efeito direto sobre o otimismo face ao risco do parceiro, estando, portanto indiretamente ligado a um maior risco em relação ao HIV. Estes resultados também foram encontrados neste estudo.

Considerando-se a teoria da percepção social, as componentes do amor podem atuar como condições mediadoras, proporcionando uma seletividade perceptiva, onde se percebem mais as características positivas do parceiro em detrimento das características negativas. Realizando-se uma articulação com a teoria das representações sociais Moscovici e Hewstone (1983) afirmam que as pessoas são levadas por suas representações a filtrar as informações do ambiente, isto é, classificam os fatos diferentemente, e os fatos não correspondentes às representações são considerados como menos reais do que os que a elas correspondem. Neste sentido, a representação social do amor apresentada pelos adolescentes pode desempenhar um importante papel na forma com que o parceiro é percebido.

Embora não se tenha observado correlação com a dimensão

paixão, estes resultados demonstram uma idealização do parceiro, com sua imagem atrelada a ideia de segurança. Ainda que não tenha sido estatisticamente significativa, uma maior subestimação do risco do parceiro por parte das mulheres demonstra que o amor parece exercer maior influência de distorção na forma como elas constroem a percepção de seus parceiros. Resultados semelhantes foram encontrados por Harman, O'Grady e Wilson (2009) em seu estudo com estudantes universitários. No estudo, os autores identificaram que as mulheres subestimavam mais do que os homens os comportamentos sexuais de risco de seus parceiros amorosos. Flannagan, Marsh e Fuhrman (2005) identificaram que as mulheres têm a tendência a realizar avaliações mais positivas dos seus parceiros do que os homens. Aliado a uma construção distorcida da imagem do parceiro, elas também demonstraram que compartilham uma representação social do amor ligada a elementos considerados sustentadores das relações afetivas.

A correlação entre a auto-percepção de risco no futuro e a percepção de risco do parceiro indica que os adolescentes percebem a existência de uma ligação entre a própria suscetibilidade e a do parceiro, visto que os mesmos sentem-se mais ou menos em risco à medida que avaliam o quanto o parceiro pode ou não representar um perigo para que o contágio pelo HIV ocorra.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostram que os adolescentes pesquisados correm um risco direto e indireto em relação ao HIV/Aids, por subestimarem seu risco tanto em comparação com outros grupos e indivíduos quanto, por também negarem que os parceiros tenham risco. O amor aparece como uma variável associada à maior vulnerabilidade dos adolescentes por estar relacionado principalmente ao aumento da experiência sexual, subestimação do risco do parceiro e uma maior prática de sexo desprotegido. Considerando-se especificamente as componentes do amor, não se observou uma relação direta das mesmas com a auto-percepção de risco, no entanto a intimidade e o compromisso aparecem como elementos responsáveis pela sensação de segurança no parceiro e a paixão, juntamente com o compromisso, se associa ao uso inconsistente do preservativo, o que indica que o sexo desprotegido está ligado a condutas sexuais impulsivas e a relacionamentos onde existe uma relação de estabilidade com o parceiro.

Embora, em geral, não se tenha percebido uma relação direta entre a percepção de risco entre os adolescentes que namoravam e que não namoravam, percebeu-se uma associação destas formas de relacionamento com os comportamentos de risco e proteção e estes atuam como uma medição indireta desta percepção. Os comportamentos arriscados para o HIV/Aids como o uso inconsistente do preservativo, aparecem ligados ao amor, o que indica que os significados construídos em torno do risco parecem ser atravessados pela representação social deste objeto.

A resistência ao uso do preservativo em relacionamentos estáveis pode ter como explicação uma representação negativa subjacente a este mecanismo de proteção, como um objeto ligado a promiscuidade e falta de confiança. Esta situação pode ser reforçada por algumas características presentes nas próprias campanhas de incentivo ao sexo protegido. Cabe salientar que as propagandas e campanhas sobre o uso do preservativo adquirem destaque, principalmente na mídia impressa e televisiva, no período que antecede o carnaval, estando esta festa popular ligada a sensação de liberdade sexual e permissividade quando à prática do sexo casual. Essa situação pode contribuir para a construção de representações sociais do preservativo como um mecanismo de proteção que só deve ser

utilizado para a prática de sexo casual, com pessoas desconhecidas, sendo, portanto, dispensável em um relacionamento estável, onde se pressupõe a ideia de exclusividade e a existência de amor.

O abandono do preservativo em relacionamentos de namoro, onde impera a confiança como um subproduto do amor, é um indicativo de uma representação do risco em relação à aids ainda vinculada à ideia do sexo casual, promíscuo, contrário a percepção de segurança estabelecida pela relação amorosa. Portanto os significados do que seja risco ainda parecem, de forma implícita, estar impregnados de representações sociais herdadas dos primeiros anos da epidemia (Anderson et al, 2007; Juarez & Martin, 2006; Camargo, 2000).

Em virtude de a sexualidade humana ser uma construção social e cultural que se organiza no interior de complexos sistemas de significados, torna-se importante que os programas de prevenção em torno do HIV/Aids procurem incentivar e proporcionar uma discussão sobre os significados do amor, dos relacionamentos amorosos e do sexo seguro para os adolescentes, a fim de compreender e incluir nas campanhas os aspectos afetivos subjacentes aos comportamentos considerados de risco. As campanhas deveriam ser intensificadas em outros períodos do ano, e associadas também a datas comemorativas em que se exaltam o amor e a ligação afetiva, como o dia dos namorados, maio (o mês das noivas), por exemplo.

Outra medida importante seria a incorporação e discussão da temática entre o amor e uso do preservativo nos conteúdos escolares, a fim de que as crianças e jovens comecem a ter contato com este assunto desde cedo, mostrando que a aids é uma epidemia que ultrapassa as barreiras afetivas, onde o amor não se apresenta como garantia de segurança e prevenção. Esta medida contribuiria para a construção de novos significados em relação ao sexo seguro, onde o preservativo possa ser visto como um mecanismo associado ao amor, ao afeto e ao cuidado com o outro e não uma barreira entre os parceiros ou associado à doença.

De uma forma geral, o comportamento de usar/não usar preservativo é cerceado por representações de múltiplos objetos: preservativo, amor, aids, sexo, etc, sendo uma questão complexa que ainda necessita de estudos para aprofundá-la. Uma sugestão seria a de estudar a representação social do preservativo em diferentes contextos amorosos.

Outro ponto que merece ser destacado refere-se à necessidade de incentivo de campanhas à realização de testagem para o HIV, porque o pequeno número de testagens pelos jovens é um indicativo da subestimação dos mesmos aos riscos, como mostrado em estudos (Camargo et al, 2010) e pelos dados da vigilância epidemiológica de Florianópolis.

Para finalizar cabe apontar as limitações deste estudo. Uma das mais importantes refere-se à complexidade em torno do fenômeno amor. A teorização do fenômeno não visou negar a totalidade de elementos que o compõe, mas teve como objetivo apresentar um modelo que facilitasse sua compreensão. Neste sentido, faz-se necessário outros estudos que aprofundem os aspectos multidimensionais do amor e sua relação com a vulnerabilidade perante o HIV/Aids. Além disso, este estudo restringiu-se a população adolescente, que é culturalmente influenciada por uma narrativa romântica da realidade. Seria importante a realização de estudos comparando a relação amor-risco em diferentes populações, como adultos e idosos em seus relacionamentos, bem como o estudo do amor direcionado a outras pessoas, como amigos, pais, filhos, etc.

8. REFERÊNCIAS

- Abric, J.C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. Em A.S.P. Moreira & D.C. Oliveira (Orgs). *Estudos interdisciplinares de representações sociais*. Ed. AB.
- Alvarez, M.J. & Garcia-Marques, L. (2011). Cognitive and contextual variables in sexual partner and relationship perception. *Arch Sex Behavior*, 40,407–417.
- Anderson, K.G.; Beutel, A.M. & Maughan-Brown (2007). HIV risk Perceptions and first sexual intercourse among youth in Cape Town South Africa. *International Family Planning Perspectives*, 33 (3), 98–105.
- Antunes, M.C.; Peres, C.A.; Paiva, V.; Stall, R. & Hearst, N. (2002). Diferenças na prevenção da aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 36 (4 Supl), 88-95.
- Ayres, J. R. C. M.; França-Jr, I.; Calazans, G. J. & Saletti- Filho, H. C. (1999). Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. Em R.M.Barbosa & R. Parker (Orgs). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder* (pp. 49-72). Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34.
- Alferes, V. R. (2004). Atração interpessoal, sexualidade e relações íntimas. Em J. Vala & M.B. Monteiro. *Psicologia Social*, 6 ed.Fundação Calouse Gulbenkian, Lisboa.
- Azevedo, R. L. W. ; Saldanha, A. A. W.; Coutinho, M. P. L. (2006). Frequencia do uso de preservativo e a percepção de vulnerabilidade para o HIV entre os adolescentes. In: *Anais do VII Congresso Virtual de HIV/AIDS*, Portugal.
- Barbará, A.; Sachetti, V. A. R. & Crepaldi, M. A. (2005). Contribuições das representações sociais ao estudo da aids. *Interação em Psicologia*, Paraná, 9 (2), 331-339.
- Barbosa, K.G.(2009). Um amor desses de cinema: o amor nos filmes de amor hollywoodianos -1977-2007. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social). Universidade de Brasília. Brasília.
- Barbosa, R. M. (1999). Negociação sexual ou sexo negociado? Em R.M.Barbosa & R. Parker (Orgs) *Sexualidades pelo avesso:*

- direitos, identidades e poder (pp. 73-88). Rio de Janeiro: IMS/URRJ; São Paulo: Editora 34.
- Beck, U. (1992). *Risk society : towards a new modernity*. London : Sage Publications.
- Barbará, A & Bertoldo, R.B. (2006). Representação social do namoro: a intimidade na visão dos jovens. *Psico-USF*, 11 (2), 229-237, jul./dez. 2006.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. 3 ed. Lisboa: Edições 70.
- Borba, F.S. (2002). *Dicionário de usos do português do Brasil*. São Paulo: Ática.
- Borges, A.L.V. & Nakamura, E. (2009). Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17(1), 92-99.
- Borges, A. L. V. & Schor, N. (2007). Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (1), Rio de Janeiro, 225-234.
- Borges, A.L.V.& Schor, N.(2005) .Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(2), 499-507.
- Bozon, M. & Heilborn, M.L.(2001). As carícias e as palavras: iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris. *Novos Estudos CEBRAP*, 59.
- Brasil, (2008). Boletim Epidemiológico DST/aids, julho de 2007 à junho de 2008. Ministério da saúde, ano V, número 1, Brasília.
- Breakwell, G.M. (2007). Social amplification and social representation of risk. Em G.M. Breakwell (Org). *The perception of risk*. Cambridge: Cambridge University Press
- Bystronski, B. (1996) Teorias e processos psicossociais da intimidade interpessoal. Em: A. Rodrigues. *Psicologia Social para principiantes: estudo da interação humana*. Petrópolis: Vozes.
- Caetano, A. (2004). Formação de impressões. Em J. Vala & M.B. Monteiro. *Psicologia Social*. 6 ed. Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian.
- Camargo, B.V. (2005). ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: A.S.P. Moreira; B.V. Camargo; J.C. Jesuino; S.M. de Nóbrega (Orgs). *Perspectivas*

teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária.

- Camargo, B. V. (2000). Sexualidade e representações sociais de estudantes universitários da UFSC sobre AIDS. *Revista de Ciências Humanas*. Florianópolis, 97 – 110.
- Camargo, B. V.; Barbará, A.; Bertoldo, R. B.(2008). A Influência de Vídeos Documentários na Divulgação Científica de Conhecimento sobre a aids. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 179-185.
- Camargo, B. V.; Barbará, A.; Bertoldo, R. B. (2007). Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a aids. *Psicologia em Estudo*, v. 12, p. 277-284.
- Camargo, B. V., Barbará, A & Bertoldo, R. (2005). Um instrumento de medida da dimensão informativa da representação social da aids [Trabalho Completo]. In: *IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais: teoria e abordagens metodológicas*. João Pessoa: JIRS.
- Camargo, B. V. & Bertoldo, R. B. (2006). Comparação da vulnerabilidade em relação ao HIV de estudantes da escola pública e particular. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 23 (4), 369-379.
- Camargo, B. V. & Botelho, L. J. (2007) Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Revista de Saúde Pública*, 41, 61-68.
- Camargo, B. V.; Giacomozzi, A. I.; Wachelke, J. F. R. & Aguiar, A. (2010). Relações amorosas, comportamento sexual e vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/Aids. *Saúde e Sociedade*, 19 (supl 2), 36-50.
- Camargo, B. V.; Giacomozzi, A. I.; Wachelke, J. F. R. & Aguiar, A. (2007). Estudo exploratório sobre etnia e vulnerabilidade frente a AIDS. In: *V Jornada Internacional e III Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, Brasília. Anais Online - Trabalhos Completos.
- Cassepp-Borges, V. & Teodoro, M. L. M. (2009). Versión reducida de la Escala Triangular del Amor: características del sentimiento em Brasil. *Revista Interamericana de Psicologia*, 43 (1), 30-38.

- Cassepp-Borges, V. & Teodoro, M. L. M. (2007). Propriedades psicométricas da Escala Triangular do amor. *Psicologia Reflexão e Crítica*.
- Castiel, L.D.; Guilam, M.C.R. & Ferreira, M.S. (2010). *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Chirinos, J.L. ; Bardales, O. & Segura, M. D. (2006). Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. *Cad. Saúde Pública*, 22(1), 79-85.
- Cicognani, E., Zani, B. & Albanesi, C. (2003). Adolescents et sentiment d'insécurité: dimensions et antécédents. *Psychologie & Société*, 7, 25-45.
- Cohn, L.D. ; Macfarlane, S. ; Yanes, C. & Imai, W.K. (1995). Risk perception : differences between adolescents and adults. *Health Psychology*, 14 (3), 217-222.
- Coleta, J.A.D. & Coleta, M.F.D. (2006). *Atribuição de causalidade: teoria, pesquisa e aplicações*. 2 ed. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária.
- Costa, J.F. (1998). *Nem fraude, nem favor: estudos sobre o amor romântico*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Costa, C. & Lima, M.L. (1998). O papel do amor na percepção de invulnerabilidade à sida. *Psicologia*, XII (1), 41-62.
- Dancey, C.P. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para windows*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Davis, K.E. (1985). Near and dear: friendship and love compared: love is friendship and more: passion, caring, instability and criticism. *Psychology Today*, 19 (2), 22-28.
- Doise, W. (1985). Les représentations sociales: définition d'un concept. *Connexions*, 45, 243-253.
- Dudley, C. (2002). Does familiarity breed complacency? HIV knowledge, personal contact and sexual risk behavior of psychiatrically referred latino adolescent girls. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 24(3), 353-368.

- Ewald, N. (1993). Two infinites of risk. Em B. Massumi, ed. lit. *The politics of everyday fear*. Minneapolis, Minnesota : University of Minnesota Press.
- Ferreira, M.P. (2008). Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. *Revista de Saúde Pública*, 42 (Supl 1), 65-71.
- Ferreira, M.P. (2003). Conhecimento e percepção de risco sobre o HIV/AIDS: um perfil da população brasileira no ano de 1998. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Sup. 2), 213-222.
- Ferreira, A. B.H. (1999). *Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Fischhoff, B.; Slovic, P.; Lichtenstein, S.; Reed, S. & Combs, B. (1978). How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits. *Policy Sciences*, 9, 127-152.
- Freud, S. (1973). *Cinco lições de psicanálise e contribuições a psicologia do amor*. Rio de Janeiro: Imago.
- Fromm, E. (1956). *A arte de amar*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Flannagan, D; Marsh, D. L. & Fuhrman, R.(2005). Judgments about the hypothetical behaviors of friends and romantic partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(6), 797–815.
- Galinkin, A. L.; Seidl, E. M. F.; Barbosa, B. & Furtado R. (2007). Representações sociais acerca da aids e percepção de risco de infecção pelo HIV/aids entre universitários. Em *V Jornada Internacional e III Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*,. Brasília. Anais Online - Trabalhos Completos.
- Garcia, S.& Souza, F.M. (2010). Vulnerabilidades ao HIV/Aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde e Sociedade*, 19 (sup. 2), 9-20.
- Giacomozzi, A.I. (2006). *Casamento e aids: uma questão de confiança*. São Paulo: Editora Mackenzie.
- Giddens, A.(1993). *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas* (trad. Magna Lopes). São Paulo: Editora Unesp.
- Gonzaga, G. C., Kelner, D., Londahl, E. A. & Smith, M. D. (2001). Love and the commitment problem in romantic relations and

- friendship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 247-262.
- Griep, R. H.; Araújo, C. L. F. & Batista, S.M. (2005). Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/aids no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 14 (2),119-126.
- Gubert, D. & Madureira, V.S.F. (2008). Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (sup 2), 2247-2256.
- Guilhem, D. (2005). *Escravas do risco: bioética, mulheres e aids*. Brasília: Editora UnB/Finatec.
- Gutnik, L. A., Hakimzada, A. F., Yoskowitz, N. A., Patel, V. L. (2006). The role of emotion in decision-making: A cognitive neuroeconomic approach towards understanding sexual risk behavior. *Journal of Biomedical Informatics*, 39, 720–736.
- Harman, J.J.; O’Grady, M.A. & Wilson, K. (2009). What you think you know can hurt you: perceptual biases about HIV risk in intimate relationships. *AIDS Behavior*, 13, 246-257.
- Hatfield, E. & Walster, G.W.(1978). *A new look at love: a revealing report on the most elusive of all emotions*. Boston: Reading Mass: Addison-Wesley.
- Heider, F. (1958). *Psicologia e relações interpessoais*. São Paulo: Livraria Pioneira /EDUSP.
- Hennessy, M.; Fishbein, M.; Curtis, B. & Barrett, D.W. (2007). Evaluating the risk and attractiveness of romantic partners when confronted with contradictory cues. *AIDS Behavior*, 11, 479–490
- Hernand, B. &, D. (2006). Influence des variables distales sur la perception des risques : une revue de la littérature de 1978 à 2005. *Les cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, (72), 65-84.
- Hernand, D.; Mullet, E. & Rompteaux, L. (1999). Societal risk perception among children, adolescents, adults and elderly people. *Journal of Adult Development*, 6(2), 137-143.
- Hewstone, M. (2001). Representações sociais e causalidade. Em D. Jodelet. *As representações sociais* (pp. 217-232). Rio de Janeiro: Ed. UERJ

- Hillier, L. (1998). When you carry condoms all the boys thinks you want it: negotiating competing discourses about safe sex. *Jornal of adolescence*, 21, 15-29.
- Hoppe, M.J. (2004) Teens speak out about HIV/Aids: focus group discussions about risk and decision making. *Journal of adolescent health*, 25 (2), 27-35.
- Houaiss, A.; Villar, M.S.; Franco, F.M.M. (2009). *Dicionário Houaiss de língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva
- Jeolás, L. (2003). Os jovens e o imaginário da aids: notas para uma construção social do risco. *Campos (UFPR)*, Curitiba, 4, 93-112.
- Jodelet, D. (2001) Representações sociais: um domínio em expansão. Em: Jodelet, D. (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Jodelet, D. (1998). Representações do contágio e a Aids. In M. Madeira e D. Jodelet (Orgs). *Aids e representações sociais: à busca de sentidos* (pp.17-45). Editora da UFRN.
- Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*. Paris: PUF
- Juarez, F. & Martín, T. C. (2006). Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescents in the favelas of Recife, Brazil. *Archives of Sexual Behavior*, 35(1), 25-35.
- Kabiru, C. & Orpinas, P. (2009). Correlates of condom use among male high school students in Nairobi, Kenya. *Jornal School health*, 79, 425-432;
- Kasperson, R. E.; Renn, O.; Slovic, P.; Brown, H.S.; Emel, J.; Goble, R.; Kasperson, J.X. & Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: a conceptual framework. *Risk Analysis*, 8, 177-187.
- Kelley, H.H. (1983). Love and commitment. In H.H. Kelley, E. Berscheid, A. Christensen, J.Harvey, T.L. Huston, G. Levinger, L. McClintock, A. Peplau & D.R. Peterson (Orgs). *Close relationships*. São Francisco: Freeman.
- Kepowicz-Lazreg, C. & Mullet, E.(1993). Societal risks as seen by the French public. *Risk Analysis*, 13, 253-258.
- Kershaw, T.S.; Ethier, K. A.; Niccolai, L.M.; Lewis, J.B. & Ickovics (2003). Misperceived risk among female adolescents: social and

- psychological factors associated with sexual risk accuracy. *Health Psychology*, 22 (5), 523–532.
- Lai, J.C. & Tao, J. (2003). Perception of environmental hazards in Hong Kong Chinese. *Risk Analysis*, 23 (2), 179-193.
- Lee, J. A. (1977). A typology of styles of loving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 3, 173-182.
- Leplat, J. (2006). Risque et perception du risque dans l'atctivité. Em D.R. Kouabenan ; B. Cadet ; D. Hermand & M.T. M. Sastre (Orgs). *Psychologie du risque: identifier,évaluer et prévenir les risques*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Lhomond, B. (1999). Sexualidade e juventude na França. Em M.L.Heilborn. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Lima, L. P. (1970). *Dicionário de psicologia prática*, 1.São Paulo.
- Lima, M. L. (1998). Fatores sociais na percepção de riscos. *Psicologia*, XII (1). Lisboa, 11-28.
- Luhmann, N. (1993). *Risk: a sociological theory*. New York: Aldine de Gruyer.
- Lupton, D. (1999). *Risk*. New York: Routledge.
- Macaluso, M.; Demond, M.J.; Artz, L.M. & Hook, E.W. (2000). Partner type and condom use. *Aids*, 14, 537-546.
- Macintyre, K.; Rutenberg, N.; Brown, L. & Karim, A. (2004). Understanding perceptions of HIV risk among adolescents in KwaZulu-Natal. *AIDS and Behavior*, 8 (3), 237-250.
- Madureira, V.S.F. & Trentini, M. (2008). Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(6), 1807-1816.
- Maia, C.; Guilhem, D. e Freitas, D. (2008). Vulnerabilidade ao HIV/aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 242-248.
- Mann, J.; Tarantola & Netter, T.W. (1993). *A aids no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA:IMS, UERJ.(R. Parker; J.Galvão & J.S. Pedrosa, organizadores da versão brasileira).
- Manuel, S. (2009). Presentes perigosos: dinâmicas de risco de infecção ao HIV/Aids nos relacionamentos de namoro em Maputo. *Physis*, 19(2), 371-386.

- Marques, S. C. ; Oliveira, D. C. & Gomes, A. M. T. (2004). Aids e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, ed especial, 91-104.
- Maslow, A. (1974). *Introdução à Psicologia do Ser*. Rio de Janeiro: Eldorado.
- Matos, M.; Feres-Carneiro, T. & Jabloski, B. (2005). Adolescência e relações amorosas: um estudo sobre jovens das camadas populares cariocas. *Interação em Psicologia*, 9 (1), 21-33
- Morin, M. (2004). *Parcours de Santé : des malades, des bien-portants et de ceux qui les soignent : comment intervenir pour modifier les conduites de santé et de maladie ?* Paris : Armand Colin.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1982). On social representations. In J. P. Forgas (Org.). *Social cognition: Perspectives on everyday understanding* (pp. 181-209). London: Academic Press.
- Moscovici, S. & Hewstone, M. (1983) Social representations: from the 'naive' to the 'amateur' scientist. In: M. Hewstone (ed.) *Attribution Theory: Social and Functional Extensions*, Oxford: Basil Blackwell.
- Murray, S.L. & Holmes, J.G. (1997). A Leap of faith? Positive illusions in romantic relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23 (6), 586-604.
- Mwale, M. (2008). Adolescent risk-perception cognition and self-assessment in relation to the HIV/AIDS pandemic: the case of some selected schools in Zomba, Malawi. *Psychology Developing Societies*, 20, 229-240.
- Nascimento-Schulze, C. M. & Camargo, B.V. (2000). Psicologia Social, representações sociais e métodos. *Temas em Psicologia*, 2, 287-299. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Nóbrega, S.M.; Fontes, E.P.G & Paula, F.M.S.M. (2005). Do amor e da dor: representações sociais sobre o amor e o sofrimento psíquico. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 22(1), 77-87.

- Nóbrega, S. M. (2003). Sobre a Teoria das Representações Sociais. Em. A.S.P. Moreira & J.C. Jesuino (Orgs). *Representações Sociais: teoria e prática*. João Pessoa: EDUFPB.
- Oliveira, D.C.; Gomes, A.M.T.; Marques, S.C. & Thiengo, M.A. “Pegar”, “ficar” e “namorar”: representações sociais de relacionamentos entre adolescentes. *Rev. Bras. Enfermagem*, 60 (5),497-502.
- Oltramari, L.C. (2007). Representações sociais da aids, relações conjugais e confiança. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Oltramari, I. C. & Lima, C. A. (2006). Aids, gênero e conjugalidade: um estudo sobre a percepção de risco para estudantes universitários. *Linhas* (Udesc), 7, 1-20
- Organização Mundial de Saúde (2010). Resumo global da epidemia de aids. Geneva. Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services. Disponível em: http://www.who.int/child_adolescent_health/. Acessado em 17 de abril de 2011.
- Paulilo, M. A. S.& Jeolás, L. S.(2005). Aids, risco, drogas e significados: uma construção cultural.*Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 10 (1), 175-184.
- Paulilo, M. A. (1999). *AIDS: os sentidos do risco*. São Paulo : Veras Editora.
- Pariset, D. (1994). Premiers amours et appropriation d’un savoir préventif. Em B. Roudet. *Jeunes, sexualité, sida: comportements et prévention* (pp. 33-53). Marly-le-Roi: INJEP.
- Parker, R. (2000). *Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política*.Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34.
- Puri, M. (2006). Sexual behavior and perceived risk of HIV/Aids among young migrant factory workers in Nepal. *Journal of adolescent health*, 38, 237-246.
- Rodrigues, A.; Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2000). *Psicologia Social*. 19ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Rodrigues, A. (1996). *Psicologia social para principiantes: estudo da interação humana*. 3ªed. Petrópolis: Vozes.
- Rodrigues, A. (1992). *Psicologia Social*. 14ª ed. Petrópolis: Vozes.

- Rosa, E. A. (2003). Logical structure of the social amplification of risk framework (SARF): metatheoretical foundations and policy implications. Em N. Pidgeon; R.E. Kasperson & P. Slovic (Orgs). *The social amplification of risk* (pp. 46-76). Cambridge University Press.
- Rosenthal, D.; Gifford, S. & Moore, S. (1998). Safe sex or safe love: Competing discourses? *Aids Care*, 10(1), 35-47.
- Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his short-coming. Em L. Berkowitz (Org). *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press.
- Rua, M. G & Abramovay, M. (2001). Os novos riscos da juventude: a vulnerabilidade às DST/AIDS. *Cadernos do CEAM (UnB)*, 1, 79-88.
- Rubin, Z. (1970). Measurement of romantic love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 265-273
- Savage, I. (1993): Demographic influences on risk perceptions. *Risk Analysis*, 13(4), 413 - 420.
- Silva, S.P. (2002). Considerações sobre o relacionamento amoroso na adolescência. *Cad. Cedes*, Campinas, 22(57), 23-43.
- Silveira, M.F.; Béria, J.U.; Horta, B.L. & Tomasi, E. (2002). Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e aids em mulheres. *Revista de Saúde Pública*, 36 (6), 670-677.
- Simon, W.& Gagnon, J.H. (1986). Sexual scripts : permanence and change. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 97-120.
- Slovic, P. (2006). Perception of risk. Em P. Slovic (org), *The perception of risk* (pp. 220-232). London: EarthScan. (Original publicado em 2000).
- Slovic, P. (1987). Perception of Risk. *Science* 236 (17 de abril), 280-285.
- Slovic, P.; Fischhoff, B. & Lichtenstein, S. (2006). Facts and Fears: understanding perceived risk. Em P. Slovic (Org). *The perception of risk* (pp. 136-153). London: EarthScan (Original publicado em 2000).
- Slovic, P.; Fischhoff, B. & Lichtenstein, S. (1979). Rating the risks. *Environment*, 21 (3), p. 61-74.
- Slovic, P., Peers, E. (2006). Risk perception and affect. *Association for psychological science*, 15(6), 322-325.

- SPAD (2008). *Guide de l'utilisateur*. Courvoise: Coheris SPA.
- Sontag, S. (1989). *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Souza, E. (2004). Atribuição causal: da inferência à estratégia do comportamento. In J. Vala & M.B. Monteiro. *Psicologia Social*, 6 ed. Fundação Calouste Gulbenkian: Lisboa. (pp. 159-186)
- Sternberg, R.J. (1997). Construct of a triangular love scale. *European Journal of Psychology*, 27, 313-335.
- Sternberg, R. J. (1989) *El Triangulo del amor: intimidad, pasión y compromiso*. Barcelona: Paidós.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119-135.
- Sternberg, R. J. & Barnes, M. L. (1985). Real and ideal others in romantic relationship: is for a crowd? *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 1586-1608.
- Sternberg, R. J., & Grajek, S. (1984). The nature of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 312-329.
- Taquette, S. R.; Vilhena, M. M. e Paula, M. C. (2004) Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*, 20(1), 282-290.
- Tonelli, M.J. & Vavassori, M. B. (2004). Sexualidade na adolescência: um estudo sobre homens jovens. *Interações*, IX (18), 109-126.
- Torres, T. L.; Camargo, B. V. (2008). Representações Sociais da aids e da terapia anti-retroviral para pessoas vivendo com HIV. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1), 64-78.
- Tura, L.F.R. (1998). AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais. Em D. Jodelet & M. Madeira (Orgs). *AIDS e representações sociais: à busca de sentidos* (pp. 121-154). Natal: EDUFRRN.
- UNAIDS, (2010) Report on the global Aids epidemic. Disponível em: www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm. Acessado em 17 de abril de 2011.
- UNAIDS, (2008) Report on the global Aids epidemic. Disponível em: <http://viewer.zmags.com/publication/ad3eab7c#/ad3eab7c/33>. Acessado em 27 de agosto de 2009.

- Van Campenhoudt, L., Cohen, M., Guizzardi, G., & Hausser, D. (Eds.). (1997). *Sexual interactions and HIV risk: new conceptual perspectives in European research*. London: Taylor & Francis.
- Vala, J. (2004). Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. Em: J. Vala & M. B. Monteiro. *Psicologia Social*. 6 ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Vidal, E.I. & Ribeiro, P.R.M. (2008). Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30 (2), 519-532.
- Vieira, M.A.S. (2004). Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 16(3), 77-83.
- Vinaccia, S.; Quiceno, J. M.; Gaviria, A.M.; Soto, A. M.; Llarío, M.D.G. & Arnal, R.B. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por Vih/Sida en adolescentes colombianos. *Terapia psicológica*, 25(1), 39-50.
- Wachelke, J.R. & Camargo, B.V. (2007). Representações Sociais, representações individuais e comportamento. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 41(3), 339-390.
- Wagner, W. (1998). Sócio-gênese e características das representações sociais. Em A. S. P. Moreira & D.C. de Oliveira. (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. (pp. 3-25).Goiânia: AB.
- Warr, D. J. (2001).The importance of love and understanding: speculation on romance in safe sex health promotion. *Women's Studies International Forum*, 24 (2), 241–252.
- Warren, H.C.(1964). *Dicionário de Psicologia*. México – Buenos Aires: Ed. Fondo de Cultura Econômica.
- Weingärtner, C. L.; John, D.; Bonamigo, L. R. & Goidanich, M. (1995). O *ficar* e o namorar vistos pelos adolescentes. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 8(2), 181-203.
- Wilson, G.(1981). *The Coolidge effect: na evolutionary account of human sexuality*. New York:Willian Morrow.
- Wuo, M. (2003). *Aids na escola: os contextos sociais e as representações sociais de estudantes de ensino médio*. Tese de

doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Zang, J. (1994). Environmental hazards in the Chinese public's eyes. *Risk Analysis*, 14 (2), 163-167.

9. APÊNDICES

APÊNDICE A



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Filosofia e Ciências Humanas

Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado (a) aluno(a)

Meu nome é Adriana de Aguiar e estou realizando uma pesquisa na qual gostaria de solicitar sua participação. Esta pesquisa é intitulada de *“Relações amorosas na adolescência e risco: um estudo sobre o papel do amor na percepção de risco em relação ao HIV”*. Esse estudo subsidiará programas preventivos voltados para pessoas da sua idade, por isso sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária e anônima. Suas respostas nunca serão divulgadas individualmente. Seu nome não constará no questionário, somente nesta folha. Caso você aceite participar, solicito a permissão para que possa utilizar o questionário respondido por você.

Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato pelo telefone (48) 99078811 ou pelo e-mail: adrianadeaguiar@yahoo.com.br.

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa: **Relações amorosas na adolescência e risco: um estudo sobre o papel do amor na percepção de risco em relação ao HIV** e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Florianópolis, ____/____/ 2010.

Assinatura do participante

APÊNDICE B

Questionário

Estou realizando uma pesquisa científica sobre relacionamentos amorosos na adolescência e saúde. Peço que responda as questões abaixo. Suas respostas são **anônimas**, jamais serão divulgadas individualmente. É muito importante que você responda todas as questões do questionário, seguindo as instruções e respeitando a ordem em que os itens são apresentados. **Não existem respostas certas ou erradas, o que importa é saber o que você realmente pensa sobre o assunto**. Esta atividade é **individual**. Qualquer dúvida que você tiver chame a pessoa responsável que ela estará à disposição para esclarecimentos. Quando você terminar, levante a mão e seu questionário será recolhido. Peço que permaneça em seu lugar, em silêncio, até que todos seus colegas tenham terminado.

1) Série: _____

2) Turno: _____

3) Sexo: () M () F

4) Idade: _____

5) Assinale com um **X** entre as opções abaixo apenas uma, que melhor defina sua condição amorosa atual:

() Está namorando

() Está “ficando” freqüentemente com a mesma pessoa, mas não está namorando

() “Fica” com várias pessoas, sem nenhuma em especial

() Não fica nem namora com ninguém

6) Se você respondeu que namora ou “fica” com uma pessoa em especial, escreva no espaço ao lado a duração aproximada da relação:

7) Escreva nas linhas abaixo o que você pensa sobre o **AMOR**. (*Utilize todas as linhas, escrevendo o máximo que você puder*).

8) Para responder as questões a seguir é necessário que você escolha apenas uma pessoa entre as que são apresentadas abaixo:

- () meu (minha) namorado(a)
 () meu (minha) “ficante”
 () pessoa que namorei ou fiquei no passado
 () pessoa que gostaria de me relacionar no futuro

Todos os itens que são apresentados a seguir deverão ser respondidos **sempre** tendo presente em sua mente a pessoa que você escolheu anteriormente. Se você não está namorando ou tendo um relacionamento com alguém no momento, responda com base em seu parceiro(a) mais recente. Se você nunca se apaixonou ou teve um relacionamento, responda conforme você pensa que faria se estivesse participando de um relacionamento amoroso. *(marque apenas um X para cada frase e não deixe de responder todas)*

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Eu espero que meu amor por esta pessoa dure pelo resto da vida					
Não deixaria nada atrapalhar meu compromisso com esta pessoa					
Esta pessoa pode contar comigo quando tiver necessidade.					
Estou certo do meu amor por esta pessoa					
Estou determinado a manter minha relação com esta pessoa					
Tenho um compromisso com esta pessoa, portanto não permitirei que outras pessoas se ponham entre nós.					

Eu sinto que eu realmente entendo esta pessoa					
Eu sinto que esta pessoa realmente me entende					
Eu ativamente promovo o bem estar desta pessoa					
Eu recebo muito apoio emocional desta pessoa					
Eu dou muito apoio emocional a esta pessoa					
Tenho uma relação afetuosa Com esta pessoa					
Eu tenho fantasias com esta pessoa					
Eu gosto muito do contato físico com esta pessoa					
Eu acho que esta pessoa é pessoalmente muito atraente					
Quando eu assisto filmes românticos ou leio livros românticos eu penso nesta pessoa					
Me pego pensando nesta pessoa várias vezes durante o dia					
Meu relacionamento com esta pessoa é muito romântico.					

Nas próximas questões iremos falar sobre sexualidade. Lembramos que suas respostas são anônimas e você em nenhum momento poderá ser identificado.

9) Você já teve uma relação sexual?

() Nunca () Uma vez () Algumas vezes () Muitas vezes

10) Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?

() Não () Sim, com a mesma pessoa () Sim, com mais de uma pessoa

11) Caso você tenha tido relações sexuais nos últimos 12 meses, você ou seu (sua) parceiro(a) utilizaram o preservativo?

() não () sim, em todas as relações () sim, em algumas relações

12) Caso você ou seu parceiro (a) não tenha utilizado o preservativo em alguma relação, qual o motivo para isso ter acontecido?

13) Na hora da relação sexual você pediria para seu parceiro (a) usar o preservativo?

Sim () Não ()

Se **sim**, porquê? (*pode assinalar mais de uma resposta*)

- () quero evitar uma gravidez
- () não conheço a pessoa
- () não quero pegar HIV
- () não quero pegar DSTs
- () não confio nele (a)
- () Outras respostas _____

Se **não**, por quê? (*pode assinalar mais de uma resposta*)

- () teria vergonha de pedir
- () teria medo de magoá-lo (a) e/ou perdê-lo (a)
- () ele (a) se recusaria a usar
- () confio nele (a)
- () estragaria o momento
- () conheço a pessoa
- () Outras respostas _____

14) Escreva nas linhas abaixo o que você entende por riscos relacionados ao HIV/Aids (*Utilize todas as linhas, escrevendo o máximo que você puder*).

15) Leia as frases abaixo e assinale (**V**) se você achar que a afirmação é verdadeira, (**F**) se você achar que é falsa e (**?**) se você não souber (*assinale um X para cada frase e não esqueça de responder todas*).

	V	F	?
O HIV não pode ser transmitido na primeira relação sexual com o parceiro			
A saliva transmite o HIV no beijo			
O uso correto da camisinha é a forma mais segura de prevenção contra a transmissão sexual do HIV e de doenças sexualmente transmissíveis			
As relações sexuais com penetração anal ou vaginal sem preservativo podem transmitir o HIV			
É possível reconhecer a pessoa portadora do HIV por sua aparência			
A transmissão do HIV pode ocorrer por aperto de mão, abraço ou beijo no rosto de pessoa contaminada.			

16) Quanto ao risco de você se contaminar pelo HIV, ao se comparar com a população brasileira em geral, você acha que corre:

- () muito menos risco () menos risco () risco igual
 () mais risco () muito mais risco

Justifique sua resposta: _____

17) Quanto ao risco de ocê se contaminar pelo HIV, ao se comparar com pessoas da mesma idade que a sua, você acha que corre:

- () muito menos risco () menos risco () risco igual
() mais risco () muito mais risco

Justifique sua resposta: _____

18) Levando em consideração os últimos 12 meses, quanto risco você acha que correu de se infectar pelo HIV? *(Assinale com um círculo o número que melhor corresponda a sua resposta, podendo ir de “0” [nenhum risco] à “4” [máximo de risco possível])*

- 0 1 2 3 4

Justifique sua resposta _____

19) Como você avalia a chance de vir a se contaminar pelo HIV? *(Assinale com um círculo o número que melhor corresponda a sua resposta, podendo ir de “0” [impossível] à “4” [muito possível]).*

- 0 1 2 3 4

Justifique sua resposta: _____

20) Ao pensar no seu parceiro (a) atual, (*ou passado, caso não esteja namorando ou “ficando” com alguém*), como você avalia as chances desta pessoa em contrair o HIV no futuro? (*Assinale com um círculo o número que melhor corresponda a sua resposta, podendo ir de “0” [impossível] à “4” [muito possível]*).

0 1 2 3 4

Agora para concluir gostaríamos de perguntar algumas informações sobre sua situação sócio-econômica

21) Assinale com um X dentre as opções abaixo apenas uma, a que melhor se aproxime da sua renda familiar (*renda familiar inclui os rendimentos de todas as pessoas que moram com você e o seu, se for o caso*):

- () De 1 a 3 salários mínimos (entre R\$ 510,00 e R\$1530,00)
- () Mais de 3 salários mínimos até 6 salários mínimos (entre R\$ 511,00 e R\$ 3060,00)
- () Mais de 6 salários mínimos até 10 salários mínimos (entre R\$ 3061,00 e 5100,00)
- () Mais de 10 salários mínimos (acima de R\$ 5100,00)

Muito obrigada por sua participação!