

Risco e prevenção do HIV/Aids: uma perspectiva biográfica sobre os comportamentos sexuais em Portugal

Risk-taking and HIV/Aids prevention:
a biographical approach to sexual behavior in Portugal

Sofia Aboim ¹

Abstract *On the basis of a representative survey carried out in 2007 of the Portuguese population aged between 18 and 65, this study investigates the impact of factors during the course of sexual life on risk-taking behavior and perceptions among 3055 heterosexual men and women. A number of sexual biography profiles were identified through cluster analysis of indicators related to the identity, number and sequence of partners throughout life. We discovered different profiles, from systematic occasional partnerships and use of paid sex, more frequent among men, to the single partner profile, which is more prevalent among women. By carrying out several linear regression analyses, we were able to evaluate the predictive impact of biographical factors on condom use and prevention behavior. Our results indicate that sexual biographies are more important in explaining the prevalence of condom use with different sexual partners. On the other hand, fear of infection and information on HIV transmission seem to influence the cognitive mobilization of prevention strategies and change of sexual behavior. However, condom use is still more dependent on sexual life pattern and interaction with sexual partners.*

Key words *Acquired Immunodeficiency Syndrome, Sexually transmitted diseases, Sexual behavior, Sexual biographies, Risk factors*

Resumo *Com base num inquérito representativo da população portuguesa entre 18 e 65 anos, realizado em 2007, este estudo investiga o impacto de fatores de curso de vida sexual sobre os comportamentos e as percepções do risco entre 3055 homens e mulheres heterossexuais. Através de indicadores relativos ao número, à identidade e à sequência de parceiros sexuais ao longo da vida, identificaram-se vários perfis de biografia sexual, desde formas de sexualidade ocasional e de recurso ao sexo pago, mais associadas aos homens, a perfis de parceiro único, mais comuns entre as mulheres. A realização de análises de regressão linear permitiu avaliar o impacto preditivo das biografias sexuais sobre o uso do preservativo e os comportamentos de prevenção. Os dados mostram que as biografias sexuais são importantes para explicar a prevalência do uso de preservativo nas relações com diferentes parceiros. Por outro lado, o receio da infecção e os conhecimentos sobre as formas de transmissão do HIV influenciam a mobilização cognitiva de estratégias de prevenção e de mudança de comportamentos. Todavia, o uso do preservativo parece mais dependente do curso de vida sexual e das interações situadas entre parceiros.*

Palavras-chave *Síndrome de imunodeficiência adquirida, Doenças sexualmente transmissíveis, Comportamento sexual, Biografias sexuais, Fatores de risco*

¹Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa. Avenida Professor Aníbal de Bettencourt, 9. 1600-189 Lisboa Portugal. sofia.aboim@ics.ul.pt

Introdução

Apesar do decréscimo de novos casos de infecção pelo HIV/Aids – 1764 em 2004 e apenas 894 em 2007 –, Portugal continua, atualmente, a ser o país da Europa Ocidental e Central com maior incidência de novos infectados¹. Estes números colocam Portugal ainda no grupo dos países europeus com maior incidência de novas infecções, apenas suplantado pelos países do leste (Estónia, Ucrânia e Federação Russa). Na verdade, em 2007, cerca de 0,4% da população portuguesa encontrava-se infectada², sugerindo uma preocupação continuada com a expansão da epidemia em Portugal, que tem evoluído a contracorrente no contexto dos países da União Europeia³.

Porém, embora a incidência do HIV permaneça relativamente estável nos últimos anos, os padrões epidemiológicos evoluíram consideravelmente¹. Como sucede noutros países (Brasil, por exemplo⁴), em Portugal, os padrões epidemiológicos mostram que, para além da tendência para a heterossexualização da infecção, assistimos a uma maior vulnerabilização de populações adultas, sobretudo masculinas, mas crescentemente femininas também². Em Portugal, ainda são os homens que mais morrem por Aids, mas se, em 1988, havia 844 mortes masculinas para 100 femininas, em 2003 a desproporção era já menor: 414 óbitos masculinos para 100 femininos. Em 2007, o número de casos associados à infecção por transmissão heterossexual representava o segundo grupo mais afetado (38,8% dos registos), logo a seguir aos 46,1% de casos em utilizadores de drogas por via endovenosa. A transmissão sexual homossexual masculina representava 12,0% dos casos. Desde 2000, tem-se assim confirmado um padrão epidemiológico assente no aumento proporcional do número de casos de transmissão heterossexual e na consequente diminuição de outras formas de transmissão. Além disso, desde 1999 observa-se também que são notificados com maior frequência casos de Aids na população com mais de 45 anos. Que fatores estarão na base destes desenvolvimentos?

A problemática do risco tem sido desenvolvida precisamente no sentido de se identificarem fatores responsáveis pelas diferenças observadas na incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST), nomeadamente no respeitante ao HIV/Aids⁵⁻⁷. Neste contexto, os fatores sociais têm-se revelado fundamentais para a compreensão dos processos de transmissão⁸, apesar de alguns autores alertarem para os limites preditivos das variáveis sociais, quando mobilizadas de forma unidimensional.

Modelos de análise orientados apenas para o indivíduo e para as suas escolhas comportamentais cognitivamente informadas (tais como o popularizado *Health Believe Model*, em que os comportamentos preventivos decorreriam das percepções psicológicas do risco⁹) ou, inversamente, apenas centrados em coordenadas macro-sociais (geração, classe social) e de pertença grupal (orientação sexual) omitem aspetos fundamentais para compreender as probabilidades de se infectar por IST ou de recorrer a estratégias preventivas. Nesta óptica crítica, ora do individualismo, ora do coletivismo, dos modelos explicativos, os elementos imanentes à história sexual dos indivíduos têm sido considerados relevantes¹⁰⁻¹². Porém, não obstante a sua importância, parece ser insuficiente medir somente a idade de iniciação sexual ou o número de parceiros sexuais. Muitos riscos associados à experiência sexual dependem do tipo de parceiro que se tem em dado momento e, mais ainda, de toda a história sexual dos indivíduos^{13,14}. É, portanto, oportuno pesquisar as interações afetivo-sexuais, operacionalizando uma centrada nas biografias dos indivíduos e na identidade dos seus parceiros ao longo da vida. Entendendo o risco como construção social ativada em situações de interação¹⁵, a componente relacional da sexualidade não deverá ser secundarizada, pois comporta um leque complexo de fatores de risco.

Fatores de curso de vida sexual serviram frequentemente para identificar os outrora chamados “grupos de risco”. Os comportamentos sexuais “marginalizados”, habitualmente associados a noções morais de promiscuidade, desde cedo delimitaram fronteiras entre “grupos perigosos”, como os homossexuais. Essa associação dos anos oitenta perdeu peso à medida que se constatava que o HIV/Aids incidia sobre outras populações: umas igualmente estigmatizadas como os toxicómanos¹⁶, outras em nada marginais. Recentemente, os comportamentos de risco foram pesquisados também na população heterossexual e associados a um conjunto ampliado de variáveis (em concordância, aliás, com o recente conceito de vulnerabilidade, que propõe uma perspectiva multidimensional na abordagem dos padrões diferenciais de transmissão e disseminação da infecção¹⁷), entre as quais se destacam os fatores etários e de curso de vida, como demonstraram vários inquéritos realizados na França, na Grã-Bretanha, nos EUA ou no Brasil¹⁸⁻²¹.

Efetivamente, a delimitação de grupos etários propensos a comportamentos “arriscados” tem representado um problema relevante. Os adolescentes e jovens adultos, a quem se associa

o experimentalismo hedonista, constituem um segmento particularmente escrutinado²². Os jovens, cujas taxas de atividade sexual com diferentes parceiros tendem a ser mais elevadas^{23,24}, seriam também mais vulneráveis devido à inconsistência no uso de preservativo, sobretudo quando provenientes de camadas sociais desfavorecidas²⁵. Porém, como concluem Bajos et al.⁵ na França, nem sempre são os mais jovens aqueles que correm mais riscos, mas, inversamente, os indivíduos com mais de 40 anos. Curiosamente, a incidência da doença na população idosa levou ao desenvolvimento recente de pesquisas focadas nos comportamentos sexuais deste grupo, tradicionalmente mais esquecido pelas campanhas de prevenção²⁶.

Em face da evolução dos padrões epidemiológicos, este artigo propõe-se estudar, operacionalizando uma perspectiva biográfica e relacional da sexualidade, aspetos relevantes para a compreensão da disseminação de IST na população declarada como heterossexual (i.e., que afirmou ter tido apenas parceiros do sexo oposto ao longo da vida).

Material e método

Consequentemente, identificaram-se, primeiramente e de forma indutiva, vários perfis de biografia sexual na população heterossexual da amostra dos 18 aos 65 anos, tendo como base uma série de indicadores relativos aos parceiros ao longo da vida (quem são) e à temporalidade dos eventos sexuais (primeira e última relação sexual; número e sequência dos parceiros no tempo). Seguidamente, estabeleceu-se a relação entre estes perfis e a exposição ao risco de contaminação por IST, investigando o efeito causal dos fatores de curso de vida sexual nos comportamentos de risco e prevenção (uso de preservativo, estratégias de prevenção), por comparação com o impacto de variáveis sociodemográficas habituais (sexo, idade, escolaridade) e de variáveis relativas às percepções cognitivas do risco de se infectar por uma IST. Operacionalizamos uma abordagem multidimensional centrada não em grupos definidos aprioristicamente, mas em fatores de risco múltiplos e justapostos no curso de vida, propondo que as histórias sexuais e relacionais dos indivíduos podem encerrar acontecimentos e interações capazes de produzir efeitos adversos, ou preventivos, de modo cumulativo²⁷.

Os dados analisados têm como base um inquérito representativo da população entre 18 e 65 anos, residente em Portugal Continental, rea-

lizado em 2007. A amostragem é *multistage-area* aleatória e estratificada ao nível da freguesia (ou seja, as divisões administrativas de menor dimensão em Portugal), por referência aos dados censitários de 2001. Foram feitas 8781 tentativas de contato em domicílios selecionados aleatoriamente em cada freguesia, tendo sido aplicados 3643 questionários válidos, em duas versões (uma feminina e outra masculina). A alternância entre as versões seguiu um critério aleatório sistemático. Todos os participantes do estudo foram previamente contactados e concordaram em responder às duas partes constituintes do questionário na presença do entrevistador: uma de questionamento direto pelo entrevistador e outra de autopreenchimento. A parte autopreenchida foi colocada pelo entrevistado num envelope lacrado, que era depois anexado ao questionário geral. Ambos foram colocados num segundo envelope e de seguida anonimizados, com total garantia de sigilo²⁸. Em conformidade com a legislação portuguesa sobre ética de pesquisa, este estudo foi previamente aprovado pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida, estando integrado no seu Programa Nacional de ação para o controle da infecção.

Em face dos objectivos apresentados, utilizamos na presente análise uma subamostra de 3005 indivíduos considerados heterossexuais, ou seja, que nunca tiveram qualquer contacto sexual (genital ou não genital) com parceiros do mesmo sexo.

Indicadores

No questionário incluíram-se indicadores que permitiram reconstituir, embora parcialmente, componentes das biografias sexuais, principal objecto deste artigo, e variáveis-chave cujo efeito procuramos testar. Estas variáveis biográficas encontram-se descritas na Tabela 1.

Um primeiro conjunto reporta-se assim ao número de parceiros sexuais dos entrevistados. Contabilizou-se o número total de parceiros ao longo da vida, nos últimos cinco anos e no último ano. Este desdobramento permitiu quantificar os parceiros, bem como observar diferentes distribuições desses parceiros em diferentes momentos da vida, assim avaliando diferentes ritmos de sucessão de parceiros. Finalmente, a data da última relação sexual informa-nos sobre a situação atual do indivíduo em termos de atividade sexual.

Um segundo conjunto de indicadores objetivava medir a precocidade sexual dos indivíduos, considerando a idade em que tiveram a primeira relação sexual com penetração, bem como a primeira experiência sexual sem contacto genital.

Tabela 1. Caracterização dos perfis de biografia sexual – Homens e mulheres heterossexuais (só parceiras/os do sexo oposto)

	Total		Ocasional		Relacional		Transicional		Sexo pago		Conjugalista		Monoparceiro em casal	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Situação conjugal atual	cc=.45***	cc=.45***												
Casamento	58,6	61,3	23,6	11,5	20,9	11,6	60,8	52,9	66,7	–	76,2	67,4	71,8	78,2
Coabitação	9,9	9,1	2,2	3,8	11,6	14,0	14,1	18,9	11,6	–	4,8	4,7	7,1	4,9
Com relacionamento	16,2	12,1	18,0	11,5	32,6	39,5	13,8	12,5	11,6	–	9,5	2,3	9,4	7,0
Sem relacionamento	15,4	17,5	56,2	73,1	34,9	34,9	11,4	15,7	10,1	–	9,5	25,6	11,8	9,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de parceiras/os sexuais ao longo da vida	cc=.66***	cc=.69***												
1 parceira/o	18,5	58,0	9,5	4,3	1,4				13,2	–	38,1	89,2	100,0	100,0
2-3 parceiras/os	22,9	27,0	21,4	57,6	25,0	59,0	28,0	62,2	15,1	–	61,8	10,8		
4 ou mais parceiras/os	58,5	15,1	69,1	38,1	73,6	41,0	72,0	37,9	71,7	–				
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–	100,0	100,0	100,0	100,0
Trajetos de parceiros/as: total na vida, 5 anos e último ano	cc=.73***	cc=.75***												
Parceira/o única/o na vida	21,1	61,1	–	8,8	–	–	–	–	–	–	42,1	90,1	100,0	100,0
Parceira/o única/o nos últimos 5 anos, mas multiparceiras / os anteriormente	42,7	23,6	15,2	16,3	1,7	–	64,9	78,8	22,7	–	47,4	6,9	–	–
Parceira/o única/o no último ano, mas multiparceiras / os anteriormente	17,5	11,3	24,2	50,0	56,9	71,8	21,5	18,0	31,8	–	10,6	3,0	–	–
Multiparceiras / os no último ano	18,6	4,0	60,6	25,0	41,4	28,2	13,6	3,2	45,5	–	–	–	–	–
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–	100,0	100,0	100,0	100,0
Idade da iniciação sexual														
Idade da primeira relação sexual (média)	17,23	19,47	14,79	18,16	15,57	17,97	16,05	16,12	14,54	–	20,49	19,50	18,39	19,23
Idade do primeiro contacto sexual (média)	13,84	16,12	12,05	13,67	11,28	14,59	12,19	13,41	11,75	–	15,63	15,05	14,70	16,05

continua

Tabela 1. continuação

	Total		Ocasional		Relacional		Transicional		Sexo pago		Conjugalista		Monoparceiro em casal	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Data da última relação sexual	cc=.29***		cc=.36***											
Há menos de 1 semana	61,5	52,2	45,2	23,1	58,6	50,0	64,9	58,0	70,0	-	59,1	37,8	56,5	59,8
Entre 1 semana e 1 mês	21,1	18,6	19,4	11,5	23,0	25,0	21,0	22,6	18,6	-	31,8	18,9	14,1	14,5
Entre 1 mês e 1 ano	12,1	14,2	24,8	46,1	14,9	25,0	10,4	8,9	8,6	-	4,5	15,0	23,5	13,7
Há mais de 1 ano	5,2	15,0	10,8	19,2	3,4		3,7	10,6	2,9	-	4,5	28,4	5,9	12,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0
Primeira/o parceira/o	cc=.82***		cc=.72***											
Profissional do sexo	9,4	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-
Sem relação: parceira/o ocasional, amigo/a	41,8	12,4	66,0	50,0	49,4	18,6	48,0	19,7	-	-	-	-	34,1	7,9
Namorada/o	45,9	70,1	34,0	50,0	50,6	81,4	52,0	80,3	-	-	-	-	65,9	92,1
Cônjuge	2,9	17,5	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0
Penúltima/o parceira/o	cc=.73***		cc=.74***											
Parceira/o ocasional	54,1	28,8	100,0	100,0	-	-	74,8	10,0	67,6	-	-	-	-	-
Parceira/o regular	29,5	47,0	-	-	100,0	100,0	-	55,1	10,2	-	-	-	-	-
Cônjuge	16,3	24,2	-	-	-	-	25,2	34,9	22,2	-	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
Última/o parceira/o	cc=.65***		cc=.68***											
Parceira/o ocasional	15,4	4,2	100,0	100,0	28,0	9,3	0,8	0,7	16,4	-	9,5	2,5	-	-
Parceira/o regular	20,5	20,3	-	-	43,9	65,1	23,0	24,8	10,4	-	9,5	5,0	25,9	14,7
Cônjuge	64,1	75,5	-	-	28,0	25,6	76,2	74,5	73,1	-	81,0	92,6	74,1	85,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0
Perfil das últimas/os 2 parceiras/os	cc=.78***		cc=.80***											
Parceiras/os conjugais / regulares	35,5	64,1	-	-	72,0	90,7	23,3	61,7	10,8	-	-	-	-	-
Parceira/os conjugal/regular e ocasional	45,6	29,0	-	-	28,0	9,3	76,7	38,3	70,0	-	-	-	-	-
Parceiras/os ocasionais	19,0	6,9	100,0	100,0	-	-	-	-	19,2	-	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-

continua

Tabela 1. continuação

	Total		Ocasional		Relacional		Transicional		Sexo pago		Conjugalista		Monoparceiro em casal	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Intervalo entre últimas/os 2 parceiras/os	cc=.32**		cc=.32**											
2 parceiras/os simultâneas/os no mesmo ano, mas não simultâneas/os última/o	42,2	29,2	52,4	22,2	29,2	19,5	35,0	31,3	61,1	-	-	-	-	-
parceira/o 1 ano depois da/o penúltima/o	22,4	21,6	31,0	44,4	23,6	19,5	18,0	34,4	22,2	-	-	-	-	-
última/o	20,6	31,7	16,7	11,1	30,6	36,6	27,0	31,3	16,7	-	-	-	-	-
parceira/o 2 ou mais anos depois	14,9	17,5		22,2	16,7	24,4	20,0	3,1		-	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
Recurso a sexo pago ao longo da vida	cc=.28***													
Sim	23,1	-	29,8	-	14,9	-	19,3	-	62,5	-	4,8	-	1,8	-
Não	76,9	-	70,2	-	85,1	-	80,7	-	37,5	-	95,2	-	98,2	-
Total	100,0	-	100,0	-	100,0	-	100,0	-	100,0	-	100,0	-	100,0	-

cc – coeficiente de contingência: * $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

O início da vida sexual representa afinal um momento de transição importante no curso de vida.

Um terceiro conjunto de variáveis respeita à identidade dos parceiros sexuais em três tempos distintos: a iniciação sexual, o último e o penúltimo parceiro. Não obstante limitada, esta informação reconstitui parte das biografias sexuais, ajudando-nos a identificar perfis de parceiros (ocasionais, regulares, conjugais) ao longo da vida. A informação sobre o penúltimo parceiro permite perscrutar a vida sexual dos indivíduos com vários parceiros sexuais. Se considerarmos a população heterossexual sexualmente ativa entre os 18 e os 65 anos, que constitui a subamostra deste estudo, verificamos que nesta categoria se encaixam 81,4% dos homens e 42,0% das mulheres. Outro indicador importante mede o intervalo entre a primeira relação sexual com o último parceiro e a última relação com o penúltimo parceiro. Este indicador tem sido utilizado enquanto medida de risco, pois, segundo resultados de alguns estudos, quanto menor o hiato temporal entre parceiros, maiores os riscos de

transmissão de infecções não detectadas^{29,30}. No caso dos homens, avalia-se, por último, a incidência do recurso a sexo pago com profissionais do sexo feminino.

De modo a responder ao segundo objetivo – aferir o impacto das biografias sexuais sobre os comportamentos de risco e prevenção – retivemos alguns indicadores-chave.

Além das biografias, um segundo módulo de variáveis independentes refere-se às percepções individuais, que podem igualmente atuar sobre o uso do preservativo e as estratégias de prevenção, e inclui dois tópicos amplamente investigados na óptica cognitivista do *Health Believe Model*: o receio de poder se infectar por uma IST (de 1-muito a 4-nenhum) e os conhecimentos sobre os meios de transmissão do HIV/Aids. Para aferir o último tópico retivemos questões (comer uma refeição, sentar-se num vaso sanitário, beijar, ter relações sexuais sem preservativo, tratar de uma pessoa infetada), umas certas outras erradas, a fim de testar o nível individual de conhecimentos. O somatório das cinco perguntas resultou num índice agregado (de 0-nenhum a 5-muito conhecimen-

to). Finalmente, um último indicador informamos sobre a incidência de infecções transmitidas por via sexual ao longo da vida (Tabela 2).

Finalmente, o grupo de variáveis dependentes no nosso estudo reporta-se à dimensão comportamental, medindo o uso do preservativo ao longo do último ano e nas relações com parceiros ocasionais ao longo da vida (primeira relação sexual e relações com o último e penúltimo parceiros), bem como a mobilização estratégica de comportamentos de prevenção (Tabela 3). O questionário operacionalizava um conjunto de perguntas sobre prevenção e mudança de comportamentos (usar preservativo mesmo apaixonado, recusar parceiros ocasionais, pedir a cada novo parceiro para fazer o teste do HIV, fazer perguntas ao parceiro sobre o seu passado sexual, deixar de ter relações sexuais com profissionais) que foram agregadas num índice de estratégias preventivas (de 0-nenhuma a 5-todas as estratégias).

Estratégia analítica

Em face dos objetivos, recorremos a uma dupla estratégia de análise dos dados.

Em primeiro lugar, procuramos identificar vários perfis de biografia sexual com base nas variáveis de comportamento sexual. Para isso, efetuamos várias análises de cluster hierárquicas. Primeiramente, dada a natureza nominal da

maioria das variáveis utilizadas, realizamos uma análise categorial de componentes principais, que resultou em dois componentes capazes de explicar mais de 90% da variância: o primeiro componente ($\alpha=0.80$) opõe as relações ocasionais às conjugais; o segundo ($\alpha=0.61$) agrega os indicadores relativos ao recurso ao sexo pago ao longo da vida e atualmente. Seguidamente, utilizando os *scores* obtidos, procedemos a uma análise de clusters em dois passos: efetuamos primeiro uma análise hierárquica de clusters, utilizando o método Ward, e em seguida utilizamos o “quick cluster”, que permite otimizar a classificação obtida através do cluster hierárquico. Este tipo de análise estatística é consentâneo com uma metodologia indutiva, não limitando à partida o número de perfis a descobrir. Depois de examinarmos várias soluções (de quatro a sete clusters), optamos pela classificação em seis grupos (apenas cinco no caso das mulheres), por ser a mais equilibrada e parcimoniosa no que respeita à homogeneidade interna dos clusters. Porém, para validarmos a solução, efetuamos análises de variância, a fim de avaliarmos o significado estatístico das diferenças entre clusters, procedendo igualmente a uma análise de clusters realizada apenas para metade da amostra, de modo a compararmos se a mesma solução se aplicava a um con-

Tabela 2. Conhecimentos sobre o HIV/ Aids, receio de contrair uma DST e incidência de ISTs (população heterossexual sexualmente activa)

	Total
Conhecimentos sobre o HIV/Aids (índice) ($Eta^2=.03^{***}$)	
Homens	3,62
Mulheres	3,58
Receio de contrair uma infecção ou doença transmitida através das relações sexuais (índice) ($Eta^2=n.s.$)	
Homens	1,63
Mulheres	1,56
Já alguma vez teve uma infecção ou uma doença transmitida através das relações sexuais? (% de indivíduos que responderam afirmativamente) ($cc=.17^{***}$)	
Homens	6,6
Mulheres	5,6

cc – coeficiente de contingência; * $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Tabela 3. Indicadores comportamentais de risco. Uso do preservativo ao longo do último ano, parceiros ocasionais sem usar preservativo ao longo da vida e estratégias de prevenção (população heterossexual sexualmente activa).

	Total
Uso do preservativo ao longo do último ano (%) ($cc=.35^{***}$)	
Usei com todos os parceiros	
Homens	24,9
Mulheres	18,3
Usei só com alguns parceiros	
Homens	16,5
Mulheres	7,9
Parceiros ocasionais sem usar preservativo ao longo da vida (%) ($cc=.42^{***}$)	
Homens	21,5
Mulheres	5,1
Estratégias de prevenção (índice) (média) ($Eta^2=.02^{***}$)	
Homens	1,62
Mulheres	1,57

cc – coeficiente de contingência; * $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

junto menor de casos selecionados aleatoriamente. Ambos os procedimentos, recomendados por Hair et al.³¹, relevaram a pertinência da solução em seis clusters. Genericamente, esta classificação traduz as relações reveladas pelos dois componentes extraídos, mostrando diferentes combinatórias entre sexualidade conjugal/relacional e sexualidade ocasional.

Seguidamente, procuramos investigar a associação entre variáveis comportamentais de risco e prevenção (uso de preservativo, estratégias de prevenção mobilizadas pelos indivíduos) e biografias sexuais, comparando os efeitos destas com o impacto gerado por coordenadas sociodemográficas e de percepção individual do risco. Para isso, efetuamos várias regressões lineares, utilizando o método *enter* e a entrada por blocos, assim testando um modelo explicativo multidimensional. As variáveis independentes foram divididas em três grupos: um primeiro bloco contemplou as coordenadas sociodemográficas (idade e escolaridade) e a prática religiosa; o segundo bloco introduziu as variáveis de percepção do risco (conhecimentos, receios, infecções); finalmente, o terceiro bloco incluiu no modelo os perfis biográficos, que foram transformados em variáveis *dummy* (ou binárias), assumindo assim apenas dois valores, de forma a indicar se determinada condição é satisfeita (valor 1) ou não (valor 0) para cada indivíduo da amostra.

Através deste procedimento foi possível avaliar os ganhos preditivos referentes à inclusão dos elementos de biografia sexual no modelo.

Resultados

Biografias sexuais: diversidade de perfis

Os seis perfis extraídos da análise estão discriminados na Tabela 4 e descritos na Tabela 1.

Tabela 4. Perfis de biografia sexual (população heterossexual sexualmente activa)

	Total	Homens	Mulheres
Sexualidade ocasional	8,0	12,6	3,2
Sexualidade relacional (namoros)	9,2	12,1	6,1
Percurso transicional	44,0	51,4	36,2
Recurso a sexo pago	4,8	9,4	-
Sexualidade conjugalista	10,0	3,0	17,5
Monoparceiro em casal	24,0	11,5	37,0
Total	100,0	100,0	100,0

($X^2=290.10$;DF=5; $p<.000$;cc=.41)

Os dois primeiros perfis – sexualidade ocasional e sexualidade relacional – aplicam-se a indivíduos que nunca viveram em casal, sendo mais expressivos entre os homens (respectivamente 12,6% e 12,1%) do que entre as mulheres (respectivamente 3,2% e 6,1%).

O primeiro descreve biografias sexuais de indivíduos sem relacionamento estável no presente e cujos encontros sexuais foram predominantemente ocasionais. A iniciação sexual aconteceu com um parceiro ocasional (66% dos homens e 50% das mulheres). O último e o penúltimo parceiro são igualmente retratados como ocasionais. Frequentemente, estes encontros ocorrem em simultâneo, sobretudo no caso masculino (52,4% contra 22,2% no caso feminino). Para as mulheres, as relações, mesmo ocasionais, tendem a implicar hiatos temporais mais alargados, ocorrendo frequentemente no mesmo ano, mas não com simultaneidade de parceiros (44,2%). Em cerca de 1/5 dos casos, o último parceiro surge dois ou mais anos depois do penúltimo, o que não sucede entre os homens, mais rápidos na escolha de nova parceira. Geralmente, estes indivíduos iniciaram cedo a vida sexual, acumulando vários parceiros sexuais até ao momento presente. Os homens declaram maior número de parceiras sexuais (mais de quatro) do que as mulheres (entre dois a três). No respeitante à distribuição dos parceiros ao longo da vida, elas estão mais vinculadas à categoria “parceiro único no último ano, mas multiparceiros anteriormente”.

O segundo perfil, igualmente sobrerrepresentado entre a população não conjugalizada, privilegia relações com parceiros regulares. Apesar de as dinâmicas multiparceiros serem marcadas ao longo da vida, a maioria dos homens (56,9%) e das mulheres (71,8%) tiveram apenas um parceiro no último ano. O penúltimo parceiro é apontado como se tratando de uma relação regular por todos os homens e mulheres deste grupo. Predominando as relações regulares, o intervalo temporal entre os dois últimos parceiros é tendencialmente maior: o último parceiro surge mais frequentemente um ano depois do penúltimo.

O terceiro perfil – o percurso transicional – surge sobrerrepresentado entre os homens (51,4% contra 36,2% nas mulheres) e descreve a transição de parceiros ocasionais no passado para parceiros regulares (nomeadamente, o cônjuge) no presente. Na sua maioria, estes indivíduos são casados ou coabitantes. Os parceiros sexuais ao longo da vida são múltiplos (quatro ou mais para 72% destes homens e dois/três para 62,2% das mulheres), embora nos últimos cinco

anos se nomeie apenas um parceiro (64,9% dos homens, 78,8% das mulheres). No presente, a atividade sexual é regular. Entre os homens, o penúltimo parceiro foi na sua maioria uma relação ocasional (74,8%), tendência que é invertida nas mulheres. Em mais de metade dos casos, elas identificaram uma relação regular ao descreverem o penúltimo parceiro.

O quarto perfil, de recurso a sexo pago, inexistente entre as mulheres, destaca um grupo de homens cujo recurso a profissionais do sexo, ao longo da vida, se encontra muito acima da média: 62,5% destes homens referiram ter tido contactos com prostitutas, contra apenas 23,1% do total dos homens heterossexuais da amostra. Majoritariamente casados no presente, estes homens caracterizam-se pela pluralidade de parceiros no último ano (45,5%) ou no ano anterior (31,8%). A idade de iniciação sexual encontra-se entre as mais precoces (em média 14,54 anos à data da primeira relação sexual) e decorreu sempre com uma profissional, inaugurando um hábito, que por razão provável de uma socialização masculina tradicional, se manteve no curso de vida. Em quase 70% dos casos o penúltimo parceiro é descrito como relação ocasional, predominando a sucessão entre relações ocasionais e conjugais. A simultaneidade destes parceiros é marcante, aplicando-se a 61,1% dos homens. Aqui, a relação conjugal convive mais frequentemente com eventos sexuais ocasionais, que ocorrem concomitantemente.

Os últimos dois perfis – a sexualidade conjugalista e a de monopareceiro casal – mostram uma realidade distinta. Mais de metade das mulheres agregam-se em torno destes perfis: 17,5% protagonizam um modelo de sexualidade conjugalista em que a iniciação sexual foi feita com o cônjuge, seguindo cânones tradicionais da feminilidade, e 37,0% associa-se a um perfil de parceiro único na vida. Apesar de a iniciação sexual decorrer antes do casamento, trata-se de uma etapa pré-matrimonial. Como seria expectável, as proporções masculinas nestes perfis são bastante reduzidas: apenas 3,0% de homens são abrangidos pelo perfil conjugalista e 11,5% pelo de monopareceiro em casal. Estes resultados mostram, contudo, a existência de um grupo de homens cuja biografia sexual se afasta do modelo dominante da masculinidade, fundado na pluralidade de parceiras. Estes homens iniciaram a vida sexual mais tarde: entre os “conjugalistas”, que se iniciaram apenas depois de casados, a idade média da primeira relação sexual sobe para os 20,49 anos; entre os “monopareceiros em casal”, a

idade média é de 18,32 anos. No perfil conjugalista, outros parceiros sexuais podem ter surgido ao longo da vida, mas são sempre poucos. Quase 40% dos homens tiveram apenas um parceiro na vida e os restantes não tiveram mais de três, tratando-se provavelmente de relações conjugais que se constituíram e romperam ao longo da trajetória. Entre a população feminina, a percentagem de parceiros sexuais únicos abrange cerca de 90% das mulheres. No presente, embora se trate de indivíduos majoritariamente a viver em casal, a regularidade das relações sexuais é também menor do que noutros casos. Grande parte dos homens e das mulheres (mais de 40%) não tinha relações sexuais há mais de uma semana no momento da entrevista. No perfil conjugalista quase 30% das mulheres não tem relações sexuais há mais de um ano.

Apesar da prevalência de tendências gerais de diferenciação de gênero, as biografias da sexualidade revelaram bastante diversidade. Alguns perfis são claramente masculinos como é o caso do “recurso ao sexo pago”. Outros são partilhados pelas mulheres, embora em menor percentagem, como sucede com os perfis de sexualidade ocasional ou relacional e de percurso transicional. Nos dois últimos casos, as mulheres surgem, todavia, mais orientadas para um modelo de sexualidade relacional. Os relacionamentos ocasionais e com simultaneidade de parceiros corporizam habitualmente uma lógica masculina. Os equilíbrios de gênero invertem-se nos perfis de sexualidade conjugalista e de monopareceiro em casal, muito mais frequentes entre as mulheres.

Uma perspectiva multi-causal dos fatores de risco

Os resultados obtidos através dos procedimentos de regressão linear (Tabela 5) permitem comparar o impacto das biografias sexuais com o de outras coordenadas sociais. Tomando como variáveis dependentes três indicadores comportamentais de risco e prevenção – uso de preservativo no último ano (nunca a sempre); parceiros ocasionais sem usar preservativo ao longo da vida; estratégias preventivas motivadas pelo receio de se infectar por uma IST – testamos o modelo explicativo separadamente para homens e mulheres.

De forma geral, os perfis de biografia sexual parecem ser mais importantes como preditores do uso do preservativo. O impacto das variáveis biográficas é claramente menor quando aplicamos o modelo de regressão às estratégias de pre-

Tabela 5. Indicadores comportamentais de risco e preditores sócio-demográficos, de percepção do risco e de biografia sexual

	Regressões lineares múltiplas					
	Uso de preservativo no último ano		Parceiros ocasionais sem usar preservativo ao longo da vida		Estratégias de prevenção	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Bloco 1						
Idade	- 0,36***	- 0,25***	0,19***		-0,18***	- 0,19***
Escolaridade		0,07**			0,05**	0,14***
Prática religiosa		0,08*	0,06*			0,09**
R² ajustado	0,15	0,11	0,04	0,00	0,03	0,13
Bloco 2						
Conhecimentos sobre a infecção HIV					0,06*	
Alguma vez já teve uma infecção ou uma doença transmitida através das relações sexuais				- 0,06*	0,37***	0,30***
Receio de contrair uma IST	- 0,16***	- 0,11***		- 0,13***	- 0,14***	- 0,18***
R² ajustado	0,18	0,13	0,04	0,02	0,19	0,26
<i>Ganho preditivo</i>	3%	2%	0%	2%	16%	13%
Bloco 3						
Sexualidade ocasional	0,19***	0,18***		0,14***		
Sexualidade relacional		0,10***	0,35***	0,16**		
Percurso transicional		-0,16**	0,10***	0,20***	0,06***	0,05**
Sexualidade conjugalista	- 0,06*		0,28***		- 0,05*	
Monoparceiro em casal		-0,09***				
Recurso a sexo pago	- 0,18***		0,35***		- 0,08***	
R² ajustado	0,24	0,21	0,29	0,09	0,20	0,26
<i>Ganho preditivo</i>	6%	8%	25%	7%	1%	0%
<i>n</i>	930	841	1078	1227	1078	1227

Nota: Os valores são coeficientes de regressão estandardizados (betas) estatisticamente significativos: * $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,001$. As células vazias correspondem a coeficientes de regressão estandardizados estatisticamente não significativos ($p > 0,01$). Os códigos das variáveis utilizadas são os seguintes: Uso do preservativo no último ano - 1) não usei com nenhum parceiro; 2) usei com alguns; 3) usei com todos; Parceiros ocasionais sem usar preservativo - 0) nenhum parceiro ocasional sem usar preservativo; 1) 1 parceiro ocasional; 2) 2 parceiros ocasionais; 3) 3 parceiros ocasionais; Estratégias de prevenção - 0) nenhuma estratégia; a 5) todas as estratégias.

venção declaradas pelos entrevistados. Aqui, os indicadores de percepção cognitiva do risco são inequivocamente mais relevantes. Este efeito encerra talvez a conclusão mais interessante da análise, mas antes de o comentarmos vejamos os resultados obtidos.

Começando pelo uso de preservativo no último ano (Tabela 3) constatamos que, no âmbito das variáveis sociodemográficas, o efeito da idade é marcante tanto para homens como para mulheres: como seria de prever, os mais jovens recorrem mais frequentemente ao preservativo, e vice-versa. A idade é igualmente importante quando a variável dependente são os parceiros ocasionais sem usar preservativo ao longo da vida,

mas aí a relação de causalidade inverte-se, sendo agora os homens mais velhos quem mais incorre nessa prática. Indubitavelmente, a idade constitui um bom preditor em todas as análises efetuadas. Os mais jovens associam-se igualmente a maiores níveis de prevenção. Retornando à primeira regressão efetuada, notamos, por outro lado, que o receio de se infectar por uma DST constitui, também, um preditor do uso do preservativo no último ano: quem mais receio tem, mais recorre a este meio de prevenção. Todavia, o efeito das variáveis biográficas introduzidas no terceiro passo demonstra ampliar a capacidade preditiva do modelo. Os ganhos são até maiores (6% e 8% respectivamente para homens e mu-

lheres) do que os revelados pelas variáveis de percepção do risco (apenas 3% e 2%). As biografias de sexualidade ocasional correlacionam-se com o maior uso de preservativo ao longo do último ano, em oposição às biografias masculinas de recurso ao sexo pago, onde a relação aparece invertida.

A análise efetuada para os indivíduos que tiveram parceiros ocasionais ao longo da vida sem usarem preservativo (Tabela 3) demonstra a importância das histórias sexuais e relacionais. A capacidade explicativa do modelo seria bastante mais reduzida se apenas introduzíssemos variáveis sociodemográficas (4% de explicação para os homens e 0% para as mulheres) ou elementos de medição da percepção do risco (o ganho preditivo é de 0% para os homens e de 2% para as mulheres). Os elementos de biografia sexual aumentam significativamente a amplitude explicativa, sobretudo no caso masculino (o R^2 ajustado passa para 0.29, obtendo-se um ganho de 25% de explicação). Afinal, são os homens os que mais têm práticas sexuais ocasionais. As biografias multiparceiros parecem associar-se, embora em graus diversos, ao sexo sem preservativo com parceiros ocasionais. No caso dos homens com biografias ocasionais e de recurso ao sexo pago, a capacidade preditiva é mais acentuada, contudo. Não obstante os primeiros protagonizarem comportamentos sexuais mais seguros do que os segundos, não deixam, ainda assim, de incorrer em práticas de risco. No caso das mulheres, as tendências estatísticas mantêm-se, embora a capacidade explicativa do modelo seja menor.

A terceira análise de regressão mostra-nos resultados igualmente interessantes. As estratégias reflexivamente declaradas de prevenção parecem ser muito mais influenciadas pelas percepções individuais do risco, em concordância com alguns dos resultados obtidos à luz do modelo cognitivista de *Health Believe*. O receio de se infectar por IST (apenas 15,5% dos homens e 17% das mulheres afirma ter muito receio, no total da amostra), bem como o fato de já se ter tido pelo menos um episódio infeccioso (6,6% dos homens e 5,6% das mulheres, no total), influenciam as disposições estratégicas dos indivíduos. Os ganhos preditivos obtidos com a introdução destas variáveis são de 16% para os homens e de 13% para as mulheres. As variáveis biográficas pouco ou nada acrescentam ao modelo, neste caso particular.

Discussão e conclusões

Os resultados obtidos, embora apontem para os benefícios da inclusão de elementos de biografia sexual nos modelos de explicação dos comportamentos de risco e prevenção de IST, permitem entrever uma diferença importante. Não obstante as limitações do estudo, nomeadamente no respeitante à necessidade de uma reconstrução mais detalhada das biografias sexuais da população heterossexual, podemos claramente afirmar que os comportamentos preventivos parecem ocorrer a dois níveis, influenciados por dinâmicas distintas.

Por um lado, a opção de usar preservativo numa dada relação sexual parece depender consideravelmente das histórias sexuais dos indivíduos, assinalando, como sugerem vários autores⁵, o papel relevante das interações afetivo-sexuais nos comportamentos de prevenção. Por outro lado, a mobilização reflexiva de estratégias de prevenção antecipadas pelos indivíduos ligase preferencialmente a outro tipo de fatores, em concordância com a relação estabelecida entre percepções individuais de “estar em risco” e lógicas preventivas. Selecionar parceiros, mudar comportamentos, bem como indagar sobre o comportamento passado do parceiro, constituem comportamentos que mais se impõem quanto maiores forem os receios de ser infectado por uma IST, particularmente pelo HIV/Aids, como concluíram também Stiles e Kaplan⁹.

Porém, os resultados apontam ainda para outro aspecto interessante, senão mesmo preocupante. Perceber-se em risco e concertar estratégias para se prevenir parece não conduzir linearmente ao uso de preservativo. Estes dados contrariam, de certo modo, as conclusões avançadas por Laumann et al.²⁰, ao afirmarem a existência de uma relação direta entre o uso do preservativo e a percepção de risco, em conformidade com a perspectiva cognitivista da prevenção. No entanto, outros estudos, como o de Visser e Smith¹⁴, que investigaram a correlação entre tipos de parceiro sexual e recurso ao preservativo, têm apontado tendências coincidentes com os resultados agora obtidos. Assim, é importante sublinhar que, ao equacionar riscos de transmissão, o cálculo de probabilidades conducente à decisão de usar ou não o preservativo depende da relação estabelecida com o parceiro, com alguma independência das estratégias que, reflexiva e antecipadamente, são pensadas face ao medo de ser infectado.

Evidentemente, a articulação entre fatores biográficos e comportamentos de risco está longe de

ser simples, antes apontando para dinâmicas de multicausalidade, em que se entrecruzam as mudanças nas relações de gênero, as dinâmicas geracionais de vivência da sexualidade e os vários acontecimentos da vida afetivo-sexual. Neste sentido, vale a pena assinalar algumas tendências.

Uma dinâmica central reflete a clivagem entre biografias femininas e masculinas^{12,14,24}. As primeiras encontram-se mais conformadas a padrões de parceiro único, centradas na relação conjugal ou marcadas por visões relacionais da sexualidade. Além disso, são também as mulheres, um grupo minoritário, mas que vem apresentando aumento na infecção pelo HIV, quem mais se demonstra preocupada com os riscos de se infectar por IST. Entre os indivíduos de perfil ocasional, mais comum entre as camadas jovens e não conjugalizadas, são as mulheres quem mostram ter maior nível de prevenção. Os homens, mesmo jovens e informados, tendem a revelar maior descuido e inconsistência no uso do preservativo com parceiros ocasionais. Apesar das mudanças ocorridas no campo da sexualidade, o gênero constitui uma variável-chave na compreensão dos comportamentos sexuais.

Os cânones da masculinidade tradicional podem explicar alguns dos comportamentos mais desprevenidos entre os homens, sobretudo os mais velhos, como notou também Campbell³², ao associar a falta de prevenção a padrões masculinos de sexualidade tradicional. O perfil de recurso a sexo pago, associado a grupos mais velhos da população, corporiza claramente estas lógicas, mostrando a justaposição entre percursos sexuais tradicionais³³ e comportamentos de risco. Falta de informação, de receio, de prevenção efetiva fazem parte da vida sexual destes homens, assim potenciais portadores e transmissores de DSTs, ao justaporem a relação conjugal a outros encontros sexuais ocasionais, pagos ou não. O comportamento deste grupo desconstrói, parcialmente, a associação dos comportamentos desprevenidos a camadas jovens, demonstrando a necessidade de pesquisar camadas mais velhas da população heterossexual.

Os riscos comportados nas relações sexuais paralelas, frequentes entre a população multiparceiros, podem advir precisamente deste tipo de dinâmicas. Numa proporção significativa de casos, os parceiros sexuais têm-se em simultâneo ou com intervalos curtos (no mesmo ano), o que constitui habitualmente um fator de risco acrescido, como advertem vários autores^{30,34}. Ainda que nas relações ocasionais paralelas o uso de preservativo seja habitualmente mais frequente

do que nas de parceiro regular, como notam Lanskey et al.³⁵ reportando-se a dados norte-americanos, as inconsistências no recurso ao preservativo abrem portas para a disseminação de IST entre indivíduos. Os resultados do estudo português mostram tendências semelhantes, sobretudo entre os indivíduos com biografias sexuais marcadas pela sucessão de parceiros ocasionais, como sucede em vários dos perfis extraídos da amostra. Cerca de 50% dos homens de perfil ocasional não usaram preservativo com parceiros ocasionais pelo menos uma vez na vida, proporção que atinge os 83,3% entre os recorrem habitualmente a profissionais do sexo. Na amostra, este comportamento abrange 21,5% dos homens heterossexuais.

Além da sexualidade ocasional e da lógica de recurso ao sexo pago, a população que teve um percurso sexual transicional incorre igualmente em alguns comportamentos de risco potencial. A transição entre uma ruptura e uma recomposição conjugal, que caracteriza parte deste grupo, contém potenciais situações de risco, já longe dos anos da iniciação sexual e do experimentalismo juvenil. Neste sentido, como notam Stiles e Kaplan⁹, não usar preservativo numa relação regular pode comportar riscos elevados, contrariando a tendência para atribuir os riscos de IST a grupos específicos e estigmatizados. Afinal, quem menos se previne contra eventuais perigos de transmissão são as mulheres de perfil monoparceiro e conjugalista. No entanto, tomando como medida as diferenças percentuais entre perfis sexuais masculinos e femininos na população entre 18 e 65 anos, estas mulheres tenderão a viver em casal com homens de comportamento diverso do delas. Embora ignoremos as histórias sexuais dos cônjuges não é extemporâneo que se coloque esta hipótese. Genericamente, a minoria mais propensa a comportamentos desprevenidos associa-se ao recurso ao sexo pago entre homens mais velhos, menos escolarizados e cognitivamente menos alertas para eventuais perigos. Pelo contrário, os mais jovens são relativamente mais prevenidos, ainda que não totalmente, como se observou em concordância com vários estudos³⁶. É, assim, em fases mais avançadas do curso de vida, normalmente depois da entrada na conjugalidade, que encontramos menor recurso ao preservativo. Esta realidade alerta para outras formas de perigo potencial, comportadas por dinâmicas relacionais e sexuais de sucessão e/ou simultaneidade de parceiros, frequentes entre algumas camadas da população heterossexual adulta.

Referências

1. United Nations (UN). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Report on the global AIDS epidemic 2008*. Geneva: United Nations (UN); 2008.
2. Centro De Vigilância Epidemiológica Das Doenças Transmissíveis. *Infecção VIH/SIDA*. A situação em Portugal, 31 de Dezembro de 2007. Lisboa: Documento Sida 139; 2008.
3. Nardone A, Alix J. L'infection à VIH à travers l'Europe. *Bull Epidemiol Hebd* 2007; 46-47:398-400.
4. Vieira EM, Villela WV, Réa MF, Fernandes MEL, Franco E, Ribeiro G. Alguns aspectos do comportamento sexual e prática de sexo seguro em homens do Município de São Paulo. *Cad Saude Publica* 2000; 16(4):997-1009.
5. Bajos N, Ducot B, Spencer B, Spira A. Sexual risk taking, socio-sexual biographies, and sexual interaction: Elements of the French national survey on sexual behaviour. *Soc Sci Med* 1997; 44(1):25-40.
6. Bajos N, Marquet J. Research on HIV sexual risk: Social relations-based approach in a cross-cultural perspective. *Soc Sci Med* 2000; 50(11):1533-1546.
7. Eng TR, Butler WT, editors. *The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases*. Washington D.C.: National Academy Press; 1997.
8. Moatti JP, Hausser D, Agrarotis D. Understanding HIV risk-related behaviour: A critical overview of current model. In: Van Campenhoudt L, Cohen M, Guizzardi G, Hausser D, editors. *Sexual Interaction and HIV Risk*. New Conceptual Perspectives in European Research. Londres: Taylor & Francis; 1997. p. 100-126.
9. Stiles BL, Kaplan HB. Factors influencing change behaviour: risk reduction for HIV infection. *J Soc Behav Pers* 2004; 32(6):511-534.
10. Ferrand A, Snijders TAB. Social Networks and Normative Tensions. In: Van Campenhoudt L, Cohen M, Guizzardi G, Hausser D, editors. *Sexual Interaction and HIV Risk*. New Conceptual Perspectives in European Research. Londres: Taylor & Francis; 1997. p. 6-21.
11. Anderson RM, Gupta S. The significance of sexual partner contact networks for the transmission dynamics of HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1990; 3(4):417-429.
12. Leridon H, Van Zessen G, Hubert M. The European and their sexual partners. In: Hubert M, Bajos N, Sandfort T, editors. *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe*. Londres: UCL Press; 1998. p.165-196.
13. Bajos N. Social factors and the process of risk construction in HIV sexual transmission. *AIDS Care* 1997; 9(2):227-237.
14. Visser RO, Smith AMA. Predictors of heterosexual condom use: Characteristics of the situation are more important than characteristics of the individual. *Psychol Health Med* 1999; 4(3):265-279.
15. Douglas M. *Risk and Blame Essays in Cultural Theory*. Londres: Routledge; 1994.
16. Friedman SR, Curtis R, Jose B, Neaigus A, Zenilman J, Culpepper-Morgan J, Borg L, Kreek MJ, Paone D, Jarlais DCD. Sex, drugs and infections among youth: Parenterally and Sexually Transmitted Diseases in a High-Risk Neighborhood. *Sex Transm Dis* 1997; 24(6):322-326.
17. Ayres Jr., França Jr-I, Calazans G, Saletti Filho H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Barbosa RM, Parker R, organizadores. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); 1999. p. 49-72.
18. Bajos N, Bozon M, Ferrand A, Giami A, Spira A, Le Groupe ACSF. *La sexualité aux Temps du Sida*. Paris: PUF; 1998.
19. Wellings K, Field J, Johnson AM, Wadsworth J. *Sexual behaviour in Britain*. Londres: Penguin; 1994.
20. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. *The social organization of sexuality: sexual practices in United States*. Chicago e Londres: University of Chicago Press; 1994.
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde (MS); Série Avaliação; 2000.
22. Manning WD, Giordano PC, Longmore MA, Flannigan CM. Adolescent dating relationships and the management of sexual risk. In: *Proceedings of the Conference of the Population Association of America*; Los Angeles; 2006. p. 25.
23. Ku L, Sonenstein FL, Pleck JH. Young men's risk behavior for HIV infection and sexually transmitted diseases, 1988-1991. *Am J Public Health* 1993; 83(11):1609-1615.
24. Santelli JS, Brener ND, Lowry R, Bhatt A, Zabin LS. Multiple sexual partners among U.S. adolescents and young adults. *Fam Plan Perspect* 1998; 30(6):271-275.
25. Kann L, Kinchen SA, Williams BI, Ross JG, Lowry R, Hill CV, et al. Youth risk behavior surveillance – United States, 1997. *J Sch Health* 1998; 68:355-369.
26. Schensul JJ, Levy JA, Disch WB. Individual, contextual, and social network factors affecting exposure to HIV/AIDS risk among older residents living in low-income senior housing complexes. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003; 33(Supl. 2): S138-S152.
27. Thornberry TP. Risk Factors for Gang Membership, as found. In: Miller J, Maxson CL, Klein MW. In: *The Modern Gang Reader* Los Angeles: Roxbury Publishing Company; 2001. p. 32-42.
28. Cabral MV, Ferreira PM, Aboim S, Vilar D, Lucas R. *Saúde e Sexualidade em Portugal*. Resultados preliminares. Lisboa: ICS; 2008.
29. Kraut-Becher JR, Aral SO. Gap length: an important factor in sexually transmitted disease transmission. *Sex Transm Dis* 2003; 30(3):221-225.
30. Foxman B, Newman M, Percha B, Holmes KK, Aral SO. Measures of sexual partnerships: Lengths, gaps, overlaps, and sexually transmitted infection. *Sex Transm Dis* 2006; 33(4):209-214.

31. Hair JF, Tatham RL, Anderson RE, Black W. *Multivariate Data Analysis*. Londres: Prentice Hall; 1998.
32. Capmbell CA. Male gender roles and sexuality: Implications for women's AIDS risk and prevention. *Soc Sci Med* 1995; 41:197-210.
33. Bozon M, Kontula O. Sexual initiation and gender in Europe. In: Hubert M, Bajos N, Sandfort T, editors. *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe*. Londres: UCL Press; 1998. p. 37-67.
34. Cohen M, Hubert M. The place of time in understanding sexual behaviour and designing HIV/AIDS prevention programs. In: Van Campenhoudt L, Cohen M, Guizzardi G, Hausser D, editors. *Sexual Interaction and HIV Risk*. New Conceptual Perspectives in European Research. Londres: Taylor & Francis; 1997. p. 196-222.
35. Lansky A, Thomas J, Earp J. Partner-Specific Sexual Behaviors Among Persons with Both Main and Other Partners. *Fam Plann Perspect* 1998; 30(2):93-96.
36. Grimley DM, Prochaska GE, Prochaska JO. Condom use adoption and continuation: A transtheoretical approach. *Health Educ Res* 1997; 12(1):61-75.

Artigo apresentado em 25/10/2009

Aprovado em 21/02/2010

Versão final apresentada em 15/03/2010