

## Estudo

*“Caracterização dos determinantes na infeção por VIH nos trabalhadores do sexo masculinos”*

Associação para o Planeamento da Família

Projeto ECOS

2015

## Método

### Participantes

Foram inquiridos 57 indivíduos residentes na cidade do Porto com idades compreendidas entre os 19 e os 54 anos ( $M = 32.05$ ,  $DP = 1.19$ ). Tratou-se de uma amostra de conveniência. Relativamente ao país de origem, 28 indivíduos nasceram em Portugal (49.1%) e 29 possuem outra nacionalidade (50.9%). Quarenta indivíduos pensam em si próprios enquanto homens (52.6%), catorze pensam em si enquanto mulheres (24.6%), 10 consideram-se transgénero (17.5%), 2 indivíduos consideram-se mulher transgender (3.5%) e um indivíduo não sabe definir-se em termos da sua identidade (1.8%). Em termos sexuais, 26 indivíduos identificam-se como homossexuais (48.1%), 13 como bissexuais (24.1%), 10 como heterossexuais (18.5%) e 5 consideram outra identificação sexual (9.3%).

### Questionário

O questionário incluiu medidas demográficas (e.g., idade, situação profissional, identificação sexual), questões relativas ao uso do preservativo nas relações sexuais pessoais e profissionais, uso de drogas, hormonas e seringas, comportamento sexual compulsivo, perceção dos benefícios obtidos com o trabalho sexual, perceção de suporte social, perceção de discriminação por parte da sociedade e testagem HIV.

### Medidas

**Medidas demográficas.** Questionámos os participantes acerca da sua idade, uso do sistema nacional de saúde, situação profissional, valor do seu rendimento (em euros) excluindo o dinheiro ganho como o trabalho sexual, com quem residem, identificação sexual e de género.

**Comportamento passado: uso do preservativo em contexto profissional.** Com o intuito de compreender a frequência do uso do preservativo nas relações sexuais em contexto profissional nos últimos seis meses, os participantes assinalaram a opção que melhor correspondia à sua opinião: (1) Usei preservativo em todos os actos sexuais que tive; (2) Usei preservativo em quase todos os actos sexuais que tive; (3) Usei poucas vezes; (4) Não usei em nenhuma das relações sexuais que tive.

**Comportamento passado: uso do preservativo em contexto pessoal.** Com o intuito de compreender a frequência do uso do preservativo nas relações sexuais em contexto pessoal nos últimos seis meses, os participantes assinalaram a opção que melhor correspondia à sua opinião: (1) Usei preservativo em todos os actos sexuais que tive; (2) Usei preservativo em quase todos os actos sexuais que tive; (3) Usei poucas vezes; (4) Não usei em nenhuma das relações sexuais que tive; (5) Não tive relações sexuais a nível pessoal nos últimos 6 meses.

**Percepção do cumprimento da norma (uso do preservativo).** Numa escala de 1 a 5 (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*) os participantes mostraram o seu grau de acordo com as seguintes afirmações: (1) “A nível profissional, acho que usei o preservativo sempre que devia”; (2) “A nível pessoal, acho que usei o preservativo sempre que devia”.

**Intenção de uso do preservativo no futuro.** No sentido de compreender a intenção dos participantes em utilizar (no futuro) o preservativo durante as suas relações sexuais a nível profissional e pessoal, pedimos-lhes que indicassem o seu grau de acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “No futuro, acho que vou usar o preservativo nas minhas relações sexuais em contexto profissional”; (2) “No futuro, quero usar o preservativo nas minhas relações sexuais em contexto profissional”; (3) “No futuro acho que vou usar o preservativo nas minhas relações sexuais a nível pessoal”; (4) “No futuro, quero usar o preservativo nas minhas relações sexuais a nível pessoal”.

**Percepção de auto-eficácia no uso futuro do preservativo.** Questionámos os participantes se, no futuro, pensariam usar o preservativo perante as seguintes situações: (1) “Mesmo que o meu cliente sexual não queira”; (2) “Mesmo que tenha de comprar preservativos”; (3) “Mesmo que o meu cliente me pressione para não usar”; (4) “Mesmo que tenha de convencer o meu cliente a usar”; (5) “Mesmo que eu esteja sob o efeito de drogas ou álcool”; (6) “Mesmo que tenha de tomar o controlo do acto sexual”; (7) “Mesmo que o cliente ameace não me pagar”; (8) “Mesmo que o meu cliente ameace ir embora”; (9) “Mesmo que o meu cliente pareça limpo e arranjado”; (10) “Mesmo que já tenha tido relações sexuais com aquele cliente antes”; (11) “Mesmo que o meu cliente fique zangado”; (12) “Mesmo que isso faça com que o meu cliente fique a achar que tenho alguma doença”. Os participantes mostraram o seu

grau de acordo com cada uma das afirmações numa escala de 1 a 5 (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*).

**Atitude face ao uso do preservativo.** Para averiguar a atitude dos participantes relativamente ao uso do preservativo questionámos em que medida consideravam que o uso do preservativo era “excitante”, “confortável” e “necessário”. Os participantes posicionaram-se numa escala de 1 a 5 (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*).

**Crenças em relação ao uso do preservativo.** Os participantes mostraram o seu grau de acordo (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*) com as seguintes afirmações: (1) “Uso o preservativo quando quero”; (2) “Uso o preservativo apenas quando acho que preciso”; (3) “Se usar o preservativo previno a transmissão de HIV”; (4) “O uso do preservativo baixa o prazer sexual”; (5) “O uso do preservativo causa problemas na ereção”; (6) “Usar o preservativo serve para que não me sinta culpado depois de ter tido sexo”; (7) “Sinto-me desconfortável quando uso o preservativo”; (8) “O sexo parece mais artificial quando uso o preservativo”; (9) “Usar preservativo pode quebrar a relação de confiança entre mim e o meu parceiro sexual”.

**Perceção de norma subjetiva (uso do preservativo).** No sentido de compreender a existência ou não de pressão social (por parte dos outros trabalhadores do sexo) para o uso do preservativo, pedimos aos participantes para mostrar o seu grau de acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “A maioria dos trabalhadores do sexo que conheço usa o preservativo regularmente”; (2) “Todos os trabalhadores do sexo encorajam-me para usar o preservativo regularmente”; (3) “Todos os trabalhadores do sexo concordam que eu devia usar o preservativo regularmente”; (4) “Uso o preservativo tantas vezes quanto os outros trabalhadores do sexo que conheço”.

**Comportamento sexual compulsivo.** Relativamente ao seu comportamento sexual, pedimos aos participantes que mostrassem o seu grau de acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “Tenho dificuldades em controlar os meus impulsos sexuais”; (2) “Não consigo controlar o meu comportamento sexual”; (3) “Às vezes sinto-me envergonhado com a forma como penso em sexo”; (4) “Penso em sexo mais do que devia”; (5) “Quando tenho um

problema, refugio-me no sexo”; (6) “Quando tenho clientes que me atraem, faço sexo mesmo que me paguem menos ou que não me paguem”.

**Uso de drogas.** Pedimos aos participantes que indicassem se usavam ou não drogas (1 = *Sim*; 2 = *Não*).

**Comportamento aditivo.** Ainda relativamente ao uso de drogas, pedimos aos participantes que assinalaram afirmativamente o uso de drogas na questão anterior, que mostrassem o seu grau de acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “Tenho dificuldades em controlar os meus impulsos em relação à droga”; (2) “Tenho problemas em controlar o meu comportamento em relação à droga”; (3) “Uso mais drogas do que devia”; (4) “Comecei a exercer o trabalho sexual para poder financiar os meus consumos de droga”; (5) “Uso as drogas para lidar com os problemas da minha vida”; (6) “Uso o dinheiro do meu trabalho sexual para comprar drogas”.

**Uso de seringas.** Pedimos aos participantes que indicassem que tipos de uso faziam das seringas: “Uso para drogas”; “Uso para silicone”; “Uso para injectar hormonas”; “Não uso seringas”.

**Partilha de seringas.** Pedimos aos participantes que indicassem se partilham ou não seringas (1 = *Sim*; 2 = *Não*).

**Toma de hormonas.** Pedimos aos participantes que indicassem se já tomaram hormonas para obter transformações corporais (1 = *Sim*; 2 = *Não*).

**Crenças em relação à toma de hormonas.** Pedimos aos participantes que indicaram que tomavam hormonas na pergunta anterior que mostrassem o seu grau de acordo (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*) com as seguintes afirmações: (1) “Não faz mal usar hormonas sem ter recomendação do médico”; (2) “Não faz mal que seja um/a bombadeiro/a a injetar silicone”; (3) “Confio nas hormonas que os meus colegas/amigos me recomendam”; (4) “Confio nos/nas bombadeiros/as de silicone que os meus colegas/amigos me recomendam”; (5) “Quando quero que o resultado seja mais rápido tomo mais hormonas”.

**Percepção de suporte social.** No sentido de compreender o nível de suporte social sentido pelos participantes, pedimos que indicassem o seu grau de acordo com

as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “Tenho pessoas especiais que estão do meu lado quando preciso”; (2) “ Posso contar com essas pessoas especiais quando as coisas correm mal”; (3) “Sinto-me bem com essas pessoas”.

**Identificação do suporte social.** Pedimos aos participantes que identificassem quem são as pessoas especiais da sua vida, escolhendo uma ou mais das seguintes opções: os meus amigos, os meus colegas de profissão, o meu companheiro/a ou namorado/a, a minha família, técnico/as e clientes.

**Perceção dos benefícios obtidos com o trabalho sexual.** Com o intuito de compreender em que medida o trabalho sexual traz benefícios a nível da subida na estrutura social e auto-estima dos trabalhadores sexuais, pedimos aos participantes que indicassem o seu grau acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “Sinto-me bem comigo próprio quando um cliente me escolhe e paga para ter relações sexuais comigo”; (2) “Quando estou a trabalhar, conheço clientes importantes”; (3) “O meu trabalho sexual permite que vá a locais (bares, hotéis, pensões) a que de outra forma não teria acesso”; (4) “O meu trabalho sexual permite que tenha uma vida financeira que dificilmente teria de outra forma”.

**Perceção de discriminação por parte da sociedade.** Pedimos aos participantes que indicassem o seu grau de acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “Já fui vítima de violência física por parte dos meus clientes”; (2) “Já fui insultado/a ou já me senti humilhado/a pelos meus clientes”; (3) “Quando estou a trabalhar já fui insultado/a ou já me senti humilhado/a por pessoas que passam na rua”; (4) “Já me senti olhado de lado por técnicos de saúde em hospitais ou centros de saúde”; (5) “Sinto que a sociedade em geral me exclui e discrimina”.

**Relação com os outros trabalhadores do sexo.** De modo a compreendermos a relação dos participantes com outros trabalhadores do sexo, pedimos que indicassem o seu grau de acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “Partilhamos informação sobre clientes violentos”; (2) “Partilhamos informação sobre clientes que têm alguma doença”; (3) “Gostava que os meus colegas me ensinassem sobre doenças e formas de as prevenir”; (4) “Acho que eu e os meus colegas somos unidos e nos ajudamos uns aos

outros”; (5) “Respeito a opinião dos meus colegas”; (6) “Aprendo muito com os meus colegas”.

**Realização de teste HIV.** Pedimos aos participantes que indicassem se já realizaram um teste HIV anteriormente (1 = *Sim*; 2 = *Não*).

Solicitamos que apenas os participantes não portadores de HIV respondessem às seguintes questões:

**Importância da realização de teste HIV.** Para compreender qual a importância dada pelos participantes à realização regular de testes HIV pedimos que indicassem o seu grau de acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “Os meus clientes gostam de saber se faço o teste HIV regularmente”; (2) “Enquanto profissional do sexo, penso que realizar o teste HIV é importante para ser bem visto junto dos clientes”; (3) “Enquanto profissional do sexo, penso que realizar o teste HIV é importante para ser bem visto junto dos outros trabalhadores do sexo”.

**Perceção de norma subjectiva (testagem regular HIV).** No sentido de compreender a existência ou não de pressão social (por parte de outros trabalhadores do sexo) para a testagem regular HIV, pedimos aos participantes que mostrassem o seu grau de acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “A maioria dos trabalhadores do sexo que conheço fazem o teste HIV regularmente”; (2) “Todos os trabalhadores do sexo encorajam-me para fazer o teste HIV regularmente”; (3) “Os trabalhadores do sexo concordam que eu devia fazer o teste HIV regularmente”; (4) “Faço o teste HIV tantas vezes quanto os outros trabalhadores do sexo que conheço”.

**Perceção do cumprimento da norma (testagem regular HIV).** Numa escala de 1 a 5 (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*) os participantes mostraram o seu grau de acordo com a seguinte afirmação: “Devia ter feito o teste HIV mais vezes do que fiz”.

**Atitude face à testagem HIV.** Para averiguar a atitude dos participantes relativamente à testagem regular ao HIV, questionámos em que medida consideravam que a testagem regular era “o mais certo”, “o melhor para mim” e “necessário”. Os

participantes posicionaram-se numa escala de 1 a 5 (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*).

**Crenças em relação ao HIV.** Os participantes mostraram o seu grau de acordo (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*) com as seguintes afirmações: (1) “Acho que não corro o risco de apanhar HIV”; (2) “Tenho vergonha de fazer o teste HIV”; (3) “Não faço o teste porque tenho medo que o resultado seja positivo”; (4) “Se fizer o teste, tenho medo que os outros achem que estou infetado”; (5) “Tenho medo que fazer o teste ponha em risco a minha privacidade”; (6) “Não sei onde ir para fazer o teste HIV”; (7) “Não me dá jeito ir aos locais para fazer o teste”; (8) “Não tenho tempo para ir fazer o teste HIV”; (9) “As pessoas podem discriminar-me se o resultado for positivo”.

**Percepção das consequências associadas ao HIV.** No sentido de averiguarmos com as consequências que os participantes mais associam à infeção por HIV, pedimos-lhes que indicassem o seu grau de acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “Ficar com HIV seria muito grave para mim”; (2) “Quando penso que posso ficar com HIV assusto-me”; (3) “Se eu ficar com HIV posso ficar sem poder exercer o meu trabalho sexual”; (4) “Ficar com HIV poderá pôr em risco a minha relação com os meus amigos e parceiros”; (5) “Ficar com HIV poderá pôr em risco a minha relação com a minha família”; (6) “Se eu apanhasse HIV ia ver-me a mim próprio de maneira diferente”; (7) “Se apanhar HIV posso ficar com as minhas finanças em risco”; (8) “Ficar com HIV seria mais grave do que ficar com outra doença qualquer”; (9) “Se eu ficasse com HIV, a minha vida toda iria mudar muito”; (10) “Pensar no HIV faz com que não aprecie tanto o sexo”.

**Regularidade da testagem HIV.** Para compreender a regularidade com que os participantes efectuem o teste HIV pedimos que indicassem o seu grau de acordo com as seguintes afirmações (1 = *discordo muito*; 5 = *concordo muito*): (1) “Faço por sistema (por exemplo, de 6 em 6 meses)”; (2) “Faço quando o preservativo rebenta”; (3) “Faço quando fico desconfiado de algum cliente com quem tive contacto sexual”; (4) “Faço quando não uso o preservativo”; (5) “Faço quando os outros trabalhadores do sexo também fazem”; (6) “Quando tenho tempo para ir aos locais que fazem o teste”; (7) “Nunca faço”.

## Resultados

### Medidas Demográficas

Quarenta participantes (71.4%) reportaram que utilizam o Sistema Nacional de Saúde Português (SNSP). Os restantes 16 participantes dizem não utilizar o SNSP (28.6%). Relativamente aos motivos associados ao não uso do SNSP, 6 participantes dizem não usar o sistema público porque preferem os serviços de saúde particulares (10.7%), 4 participantes não utilizam devido à discriminação de que se sentem alvo em hospitais públicos e centros de saúde (7.1%), 1 participante acha que não tem direito a frequentar hospitais públicos (1.8%) e 5 participantes referem outro motivo (8.9%).

Relativamente à situação profissional, a grande maioria dos participantes (67.9%) encontram-se desempregados, 7 participantes não têm emprego fixo mas fazem biscoites (12.5%), 4 trabalham por conta própria (7.1%), 3 trabalham por conta de outros (5.4%), 2 são trabalhadores-estudantes (3.6%), 1 é estudante (1.8%) e 1 é reformado (1.8%). Mais ainda, 31 participantes (58.5%) não reportam rendimento mensal para além do trabalho sexual, 9 têm salário (17%), 6 recebem subsídio do Estado (11.3%) e 7 reportam um rendimento mensal variável (13.2%). Relativamente aos valores de rendimento em euros (para além do trabalho sexual), os valores reportados variam entre os 50 e os 5000 euros mensais ( $M = 787.36$ ,  $DP = 1125.53$ ).

Relativamente às pessoas com quem reside no momento, há uma preferência por morar sozinho/a (45.6% dos participantes). Dos que moram acompanhados, 10 moram marido/mulher e/ou filhos e/ou companheiro/a (17.5%), 7 moram com pai e/ou mãe e/ou irmãos/irmãs (12.3%), 7 moram com amigos (12.3%), 6 moram com outros trabalhadores do sexo (10.5%), e 1 mora com o companheiro e com amigos (1.8%).

### Comportamento Passado: Uso do Preservativo em Contexto Profissional

Há uma prevalência do uso do preservativo a nível profissional. De facto, a maioria dos participantes (73.7%) afirma ter usado preservativo em todos os actos sexuais profissionais, 21.1% afirma ter usado preservativo em quase todos os actos sexuais profissionais e apenas 5.3% afirma ter usado poucas vezes.

### Comportamento Passado: Uso do Preservativo em Contexto Pessoal

Em contexto pessoal, nos últimos 6 meses, 47.4% dos participantes afirma ter usado preservativo em todos os actos sexuais, 21.1% afirma ter usado preservativo em quase todos os actos sexuais, 8.8% admite ter usado poucas vezes, 10.5% não usou o preservativo em nenhuma das relações sexuais que teve, 12.3% não teve relações sexuais a nível pessoal nos últimos 6 meses.

### **Percepção do Cumprimento da Norma (uso do preservativo)**

Após uma análise fatorial com rotação varimax, agrupamos os dois itens (uso do preservativo a nível pessoal e profissional) num só fator (83.39% da variância). Construímos uma medida de Percepção de Cumprimento da Norma (*Cronbach's  $\alpha$*  =.80) correspondente à média dos dois itens. Os participantes concordam que usaram o preservativo sempre que deviam, quer a nível pessoal, quer a nível profissional ( $M = 3.88$ ,  $DP = 1.41$ ).

### **Intenção de Uso do Preservativo no Futuro**

Construímos uma medida de Intenção de Uso do Preservativo, no futuro, a nível pessoal (correspondente à média dos dois itens referentes ao nível pessoal; *Cronbach's  $\alpha$*  =.90) e uma medida de Intenção de Uso do Preservativo, no futuro, a nível profissional (correspondente à média dos dois itens referentes ao nível profissional; *Cronbach's  $\alpha$*  =.80). Uma análise t-test entre as médias dos scores relevou que os participantes estão mais motivados para, no futuro, usarem o preservativo no contexto profissional ( $M = 4.68$ ,  $DP = 0.70$ ) do que no contexto pessoal ( $M = 4.12$ ;  $DP = 1.02$ ),  $t(56) = - 4.83$ ,  $p < .001$ .

### **Percepção de Auto-Eficácia no Uso Futuro do Preservativo**

Após uma análise fatorial com rotação varimax, os 12 itens referentes à auto-eficácia saturaram apenas num fator (44.66% da variância explicada). Com base na média dos itens, construímos uma medida de Percepção de Auto-Eficácia (*Cronbach's  $\alpha$*  =.96). Os participantes percecionam-se como auto eficazes no que diz respeito ao uso do preservativo no futuro ( $M = 4.50$ ,  $DP = 0.81$ ).

### **Atitude face ao Uso do Preservativo**

Após uma análise fatorial com rotação varimax, os 3 itens saturaram num único fator (55.17%). Contudo, devido ao valor das comunalidades inferior a 0.50, o item

“necessidade” foi excluído e analisado separadamente. Foi construída uma medida de Atitude (*Cronbach's*  $\alpha = .77$ ) com base na média dos itens excitante e confortável. Uma comparação de médias entre a Atitude e a Necessidade revelou que os participantes consideraram que a utilização do preservativo é necessária ( $M = 4.82$ ;  $DP = 0.56$ ) mas pouco positiva em termos de excitação e conforto ( $M = 2.93$ ,  $DP = 1.11$ ),  $t(48) = 11.13$ ,  $p < .001$ .

### **Crenças em Relação ao Uso do Preservativo**

Após uma análise fatorial com rotação varimax, os 9 itens saturaram em três fatores diferentes: Necessidade (itens 1 e 2, 34.92% da variância explicada), Problemas (itens 4, 5, 7 e 8, 22.06% da variância explicada), Culpa (item 6, 12.32% da variância explicada). Devido ao valor das comunalidades inferior a 0.50, o item 3 (“Se usar o preservativo previno a transmissão de HIV”) e o item 9 (“Usar o preservativo pode quebrar a relação de confiança entre mim e o meu parceiro sexual”) foram analisados separadamente. O item 3 foi designado de Transmissão HIV e o item 9 foi designado de Confiança.

Construímos uma medida de Necessidade, correspondente à média dos itens 1 e 2 (*Cronbach's*  $\alpha = .77$ ), e uma medida de Problemas, correspondente à média dos itens 4, 5, 7 e 8. Uma comparação de médias para amostras emparelhadas mostra que os participantes associam o uso do preservativo sobretudo à prevenção da transmissão de HIV ( $M = 4.49$ ,  $DP = 1.05$ ),  $t(56) > 3.38$  e  $p \leq .001$  em todas as comparações. Por outro lado, os participantes não estão de acordo com as crenças de que o preservativo causa problemas (e.g., baixa o prazer sexual,  $M = 2.56$ ,  $DP = 1.16$ ), quebra a confiança entre o trabalhador sexual e o seu cliente ( $M = 2.50$ ,  $DP = 1.40$ ) ou que o uso do preservativo seja feito apenas quando é necessário ( $M = 2.41$ ,  $DP = 1.45$ ).

### **Percepção de Norma Subjectiva (uso do preservativo)**

Após uma análise fatorial com rotação varimax, os 4 itens referentes à percepção de norma subjetiva saturaram num único fator (57.13% da variância explicada). Construímos uma medida de Percepção de Norma Subjectiva correspondente à média dos 4 itens (*Cronbach's*  $\alpha = .75$ ). Os participantes não parecem certos da existência de pressão social (por parte de outros trabalhadores do sexo) para o uso do preservativo no contexto profissional ( $M = 3.02$ ,  $DP = 0.92$ ).

## **Comportamento Sexual Compulsivo**

Após uma análise fatorial com rotação varimax, os 6 itens referentes ao comportamento sexual compulsivo saturaram num único fator (54.61% da variância explicada). Contudo, o item “Quando tenho um problema, refugio-me nos sexo” e o item “Quando tenho clientes que me atraem, faço sexo mesmo que me paguem menos ou não me paguem” foram excluídos dado o valor de comunalidades inferior a 0.50. Construímos uma medida de Comportamento Sexual Compulsivo correspondente à média dos primeiros 4 itens (*Cronbach's  $\alpha$*  =.84). Os participantes discordam quanto à possibilidade de não serem capazes de controlar o seu comportamento sexual (*M* = 2.29, *DP* = 1.08).

## **Uso de Drogas**

A maioria dos participantes (74.5%) indicou não utilizar drogas.

## **Comportamento Aditivo**

Para esta questão contamos com um total de 17 respondentes (participantes que afirmaram utilizar drogas na questão anterior). Efetuámos uma análise fatorial com rotação varimax sobre os 6 itens referentes ao comportamento aditivo. Foram extraídos dois fatores: Descontrolo em relação às drogas (44.91% da variância explicada) e Droga como um escape (40.73% da variância explicada). A partir da média dos itens 1, 2, 3 e 4 construímos uma medida de Descontrolo em relação às drogas (*Cronbach's  $\alpha$*  =.84). A partir da média dos itens 5 e 6 construímos uma medida de Droga como um escape (*Cronbach's  $\alpha$*  =.42). Os participantes discordam quanto à possibilidade de não serem capazes de controlar os seus impulsos relativamente ao uso de drogas e de utilizarem a droga como escape para lidar com os seus problemas (para o fator Controlo em relação às drogas, *M* = 1.94, *DP* = 1.00; para o fator Droga como um escape, *M* = 2.00, *DP* = 1.02).

## **Uso de Seringas**

Dos 57 participantes inquiridos, apenas 7 referem que utilizam seringas. Desses participantes, 2 usam as seringas para injeção de silicone e 5 utilizam as seringas para injectar hormonas.

## **Partilha de Seringas**

Dos 32 participantes que responderam a esta questão, apenas 1 (3.1%) admite partilhar seringas com alguém.

### **Toma de Hormonas**

Relativamente à toma de hormonas, 28 participantes (50.9%) admitem já terem tomado hormonas para efectuar transformações corporais.

### **Crenças em Relação à Toma de Hormonas**

Para esta questão contamos com um total de 28 respondentes (respostas afirmativas à questão anterior). Da análise fatorial com rotação varimax efetuada sobre os 5 itens referentes às crenças associadas à toma de hormonas foram extraídos 2 fatores: Confiança nas Hormonas (49.76% da variância explicada) e Uso Abusivo de Hormonas (26.92% da variância explicada). O item “Confio nas hormonas que os meus colegas/amigos me recomendam” (item 3) foi excluído da análise por saturar conjuntamente nos dois fatores extraídos a partir da análise fatorial. Deste modo, construímos uma medida de Confiança nas Hormonas, correspondente à média dos itens 1, 2 e 4 (*Cronbach's  $\alpha$*  = .75). O item 5 “Quando quero que o resultado seja mais rápido tomo mais hormonas” foi designado por Uso Abusivo de Hormonas. O teste de comparação de médias para amostras emparelhadas mostra que os participantes, apesar de não confiarem no uso de hormonas ( $M = 2.12$ ,  $DP = 1.08$ ), estão relativamente dispostos a tomar mais hormonas para apressar o processo de transformação corporal ( $M = 3.00$ ,  $DP = 1.47$ ),  $t(27) = - 2.54$ ,  $p = .017$ .

### **Perceção de Suporte Social**

Da análise fatorial com rotação varimax efetuada sobre os 3 itens referentes à perceção de suporte social foi extraído um único fator (84.55% da variância explicada). A partir da média dos 3 itens, construímos uma medida de Perceção de Suporte Social (*Cronbach's  $\alpha$*  = .91). Os participantes concordam que possuem pessoas especiais do seu com as quais podem contar quando as coisas correm mal ( $M = 4.22$ ,  $DP = 0.90$ ).

### **Identificação do Suporte Social**

A família foi identificada pelos participantes como uma forte fonte de suporte social (61.1% dos participantes assinalou a família como fazendo parte das pessoas especiais da sua vida). O companheiro/a ou namorado/a também foi referido por 37%

dos participantes. Os colegas, os técnicos, e os clientes assumem menor importância, tendo sido referidos, respectivamente, por 18.5%, 16.7% e 3.7% dos participantes.

### **Percepção dos Benefícios Obtidos com o Trabalho Sexual**

O teste de comparação de médias para amostras emparelhadas mostra que o benefício obtido com o trabalho sexual que menor relevância tem para os participantes é o facto de conhecerem lugares (como hotéis, pensões) a que, de outro modo, não teriam acesso ( $M = 3.53$ ,  $DP = 1.38$ ),  $t(56) > - 3.82$  e  $p \leq .030$  em todas as comparações. Por outro lado, são igualmente importantes e igualmente valorizados os benefícios obtidos a nível do aumento da auto-estima ( $M = 3.98$ ,  $DP = 1.23$ ), vida financeira ( $M = 4.04$ ,  $DP = 1.13$ ) e conhecimento de clientes importantes ( $M = 4.28$ ,  $DP = 0.84$ ),  $t(56) < - 0.26$  e  $p \leq .101$  em todas as comparações.

### **Percepção de Discriminação por parte da Sociedade**

Após uma análise fatorial com rotação varimax, os 5 itens referentes à percepção de discriminação saturaram num único fator que designamos de Discriminação (55.57% da variância explicada). Construímos uma medida de Discriminação correspondente à média dos itens (*Cronbach's*  $\alpha = .80$ ). Comparamos o nível de discriminação sentida pelos participantes de acordo com o uso que fazem do SNSP através de uma análise de comparação de médias para amostras independentes. Prevíamos que fossem os participantes que fazem uso do SNSP e, conseqüentemente, os hospitais públicos que sentissem mais discriminação por parte da sociedade. Os resultados confirmam as nossas hipóteses,  $t(43) = 1.88$ ,  $p = .067$  (para os que usam o SNSP,  $M = 3.01$ ,  $DP = 1.16$ ; para os que não fazem uso do SNSP,  $M = 2.10$ ,  $DP = 0.59$ ).

### **Relação com os outros Trabalhadores do Sexo**

Após uma análise fatorial com rotação varimax, os 6 itens referentes à relação com os outros trabalhadores do sexo saturaram em três fatores diferentes: Partilha (itens 1 e 2, 30.18% da variância explicada), União e Respeito (itens 4, 5 e 6, 28.27% da variância explicada) e Ensino (item 3, 20.10% da variância explicada).

Construímos uma medida de Partilha, correspondente à média dos itens 1 e 2 (*Cronbach's*  $\alpha = .78$ ), uma medida União e Respeito, correspondente à média dos itens

4, 5 e 6 (*Cronbach's*  $\alpha = .63$ ). Os participantes concordam que a relação com os outros trabalhadores do sexo se traduz mais em termos de partilha ( $M = 4.00$ ,  $DP = 0.95$ ), do que de união ( $M = 3.39$ ,  $DP = 1.07$ ) e ensino ( $M = 3.28$ ,  $DP = 1.24$ ).

### **Realização de Teste HIV**

Quanto à testagem HIV, 98.2% dos participantes já realizou um teste HIV.

### **Importância da Realização de Teste HIV**

A análise fatorial com rotação varimax sobre os 3 itens referentes à importância da realização de teste HIV resultou na extração de um único fator (66.60% da variância explicada). Construímos uma medida de Importância Teste HIV correspondente à média dos 3 itens (*Cronbach's*  $\alpha = .75$ ). Os participantes não estão certos de que realização do teste HIV é importante para a sua imagem junto dos clientes e outros trabalhadores do sexo ( $M = 3.11$ ,  $DP = 1.14$ ).

### **Percepção de Norma Subjetiva (testagem regular HIV)**

A análise fatorial com rotação varimax sobre os 4 itens referentes à percepção de norma subjetiva (testagem regular HIV) resultou na extração de um único fator (55.94% da variância explicada). Construímos uma medida de Percepção Norma Subjectiva HIV correspondente à média dos 4 itens (*Cronbach's*  $\alpha = .73$ ). Os participantes não parecem certos da existência de pressão social (por parte de outros trabalhadores do sexo) para a testagem regular do HIV ( $M = 2.88$ ,  $DP = 0.83$ ).

### **Percepção do Cumprimento da Norma (testagem regular HIV)**

Comparando com o uso do preservativo ( $M = 3.88$ ,  $DP = 1.41$ ), os participantes estão mais incertos de terem feito o teste HIV sempre que deviam ( $M = 3.14$ ,  $DP = 1.41$ ),  $t(43) = 3.85$ ,  $p < .001$ .

### **Atitude face à Testagem HIV**

Após uma análise fatorial com rotação varimax, os 3 itens referentes à atitude face à testagem HIV saturaram num único fator (75.48%). Construímos uma medida de Atitude HIV correspondente à média dos 3 itens (*Cronbach's*  $\alpha = .84$ ). Os

participantes apresentam uma atitude muito positiva relativamente à testagem regular do HIV ( $M = 4.60$ ,  $DP = 0.51$ ).

### **Crenças em Relação ao HIV**

Da análise fatorial com rotação varimax efetuada sobre os 9 itens referentes às crenças associadas ao HIV. Foram extraídos 3 fatores: Medo (itens 2, 3, 4, 5 e 9; 34.90% da variância explicada), Desconhecimento (itens 6, 7 e 8; 29.38% da variância explicada) e Sem Risco (item 1; 12.36% da variância explicada). Construímos uma medida de Medo, correspondente à média dos itens 2, 3, 4, 5 e 9 (*Cronbach's  $\alpha = .75$* ), e uma medida de Desconhecimento correspondente à média dos itens 6, 7 e 8 (*Cronbach's  $\alpha = .75$* ). A comparação de médias mostra que é o desconhecimento a crença menos associada ao HIV (por comparação com as restantes crenças),  $t(44) = -3.15$ ,  $p \leq .005$ . Tal demonstra que os participantes não associam o HIV à falta de tempo para realizar a testagem ou o desconhecimento dos locais de testagem ( $M = 2.47$ ,  $DP = 1.38$ ). Por outro lado, os participantes discordam que tenham medo da testagem HIV e estão conscientes do seu risco de infecção relativamente ao HIV (respectivamente,  $M = 2.11$ ,  $DP = 0.96$ ;  $M = 1.71$ ,  $DP = 0.78$ ).

### **Perceção das Consequências Associadas ao HIV**

Para averiguar quais as consequências associadas ao HIV com as quais os participantes mais concordavam, realizámos comparações de médias entre todos os itens. Os resultados indicam que os participantes estão conscientes da gravidade da doença ( $M = 4.02$ ,  $DP = 1.12$ ), pensar no HIV assusta-os ( $M = 4.00$ ,  $DP = 1.14$ ) que associam a doença a uma mudança de vida significativa ( $M = 3.73$ ,  $DP = 1.32$ ) e sentem que iriam ver-se de forma diferente se contraíssem a doença ( $M = 3.60$ ,  $DP = 1.39$ ), para todas as comparações com as restantes consequências  $t(45) > 1.72$ ,  $p \leq .092$ .

### **Regularidade da Testagem HIV**

Relativamente à regularidade da testagem HIV, as comparações de médias entre itens confirmam que os participantes optam sobretudo por testar o HIV por sistema (por exemplo, de 6 em 6 meses;  $M = 3.76$ ,  $DP = 1.21$ ), para todas as comparações  $t(45) > 2.89$ ,  $p \leq .006$ . Por outro lado, os participantes reconhecem que realizam uma testagem regular do HIV, dado que o item “Nunca faço” obteve uma

média ( $M = 1.46$ ,  $DP = 0.94$ ) significativamente inferior aos restantes itens,  $t(45) > -3.77$ ,  $p \leq .001$  para todas as comparações.

### **Associações Exploratórias**

De acordo com a Teoria do Comportamento Planeado, a intenção para um comportamento é determinada pela atitude favorável ou desfavorável em relação a esse comportamento, pela percepção de pressão social em relação a esse comportamento e pelas barreiras percebidas na realização desse comportamento (Ajzen, 1991). Outros autores referem ainda a importância da percepção de auto-eficácia para realizar o comportamento (e.g., Schutz, Godin, Kok, Vézina-Im, Naccache, Otis & MAYA Study Group, 2011).

**Uso do preservativo.** Para testar a adequação da Teoria do Comportamento Planeado ao uso do preservativo na nossa amostra, primeiramente conduzimos correlações Pearson Product Moment entre a intenção de usar o preservativo no futuro (a nível profissional) e as seguintes medidas: atitude em relação ao uso do preservativo (Atitude e Necessidade), percepção de norma subjetiva, percepção de auto-eficácia e crenças associadas ao uso do preservativo (Necessidade, Problemas, Culpa, Prevenção HIV, Confiança).

Os resultados mostram que a intenção de uso do preservativo a nível profissional será tanto maior quanto mais os participantes considerem que o uso do preservativo é uma necessidade ( $r = .440$ ,  $p = .001$ ) e quando mais se percebem eficazes no controlo do uso do preservativo na relação sexual com os seus clientes ( $r = .402$ ,  $p = .002$ ), ver Tabela 1. Mais ainda, uma maior percepção de auto-eficácia está também associada a uma atitude mais favorável em relação ao uso do preservativo ( $r = .309$ ,  $p = .031$ ) e à percepção de que é algo necessário ( $r = .365$ ,  $p = .005$ ).

Tabela 1.

*Correlações, Médias e Desvio Padrão*

\* $p < .05$

	<i>M(DP)</i>	2	3	4	5
1. Intenção Profissional	4.68(0.70)	.121	.440***	.086	.402 **
2. Atitude	2.93(1.11)		.112	.118	.309*
3. Necessidade	4.82(0.56)			.078	.365**
4. Percepção de Norma Subjetiva	3.02(0.92)				.146
5. Percepção de Auto-Eficácia	4.50(0.81)				

\*\*  $p \leq .005$

\*\*\*  $p \leq .001$

As crenças, a atitude e a percepção de norma subjectiva não surgem associadas à intenção de uso de preservativo a nível profissional no futuro,  $p > .005$  em todas as correlações, ver Tabela 1 e 2.

Tabela 2.

*Correlações, Médias e Desvio Padrão*

\*  $p < .05$

\*\*  $p \leq .005$

	<i>M(DP)</i>	2	3	4	5	6
1. Intenção Profissional	4.68(0.70)	-.023	-.146	-.070	.032	-.175
2. Necessidade	2.93(1.11)		.212	.120	.279**	.173
3. Problemas	4.82(0.56)			.198	.022	.508***
4. Culpa	3.02(0.92)				.050	.282
5. Prevenção HIV	4.50(0.81)					.110
6. Confiança						

\*\*\*  $p \leq .001$

**Testagem HIV.** No sentido de compreender quais as variáveis associadas à percepção de cumprimento efetivo da norma (testagem regular HIV) conduzimos

---

	<i>M(DP)</i>	2	3	4
--	--------------	---	---	---

---

correlações Pearson Product Moment entre a Percepção do cumprimento da norma (testagem regular HIV) e as seguintes medidas: Importância da realização de teste HIV, Atitude face à testagem HIV, Percepção de norma subjetiva, Percepção do cumprimento da norma, Crenças em relação ao HIV e Percepção das consequências associadas ao HIV.

Contrariamente ao esperado, a Percepção do Cumprimento da Norma não está associada nem com a Importância HIV, nem com a Percepção de Norma Subjetiva, nem com a Atitude,  $p > .05$  para todas as correlações, ver Tabela 3.

Tabela 3.  
*Correlações, Médias e Desvio Padrão*

---

	<i>M(DP)</i>	2	3	4
1. P.Cumprimento	3.14(1.41)	-.006	-.252	.069
2. Importância HIV	3.11(1.14)		.156	-.039
3. P. Norma Subjetiva	2.88(0.83)			.198
4. Atitude	4.60(0.51)			

---

\*  $p < .05$

\*\*  $p \leq .005$

\*\*\*  $p \leq .001$

Verificamos a existência de associação positiva entre a Percepção de Cumprimento da Norma e as Crenças em relação ao HIV. Quanto mais os percecionam-se como cumpridores da testagem regular do HIV, menos temem o HIV e as consequências associadas à doença (ver Tabela 4),  $r = .456$ ,  $p = .002$  (para as restantes crenças,  $p$  sempre  $>.05$ ). Interessantemente, o medo do HIV está também associado ao desconhecimento sobre os locais de testagem e ao evitamento da testagem HIV,  $r = .473$ ,  $p = .001$ .

Tabela 4.  
*Correlações, Médias e Desvio Padrão*

1. P.Cumprimento	3.14(1.41)	.192	.244	.456**
2. Sem Risco	2.47(1.38)		-.048	-.091
3. Desconhecimento	1.71(0.78)			.473**
4. Medo	2.11(0.96)			
* $p < .05$				
** $p \leq .005$				
*** $p \leq .001$				
			<i>M(DP)</i>	P. Cumprimento

Relativamente às associações com as consequências, a Percepção de Cumprimento da Norma está associada à preocupação com a relação familiar, ou seja, quanto maior a percepção de que cumprem a norma menos estão preocupados com o impacto que o HIV poderia ter na relação com a sua família (ver Tabela 5),  $r = .335$ ,  $p = .026$  (para as restantes crenças,  $p$  sempre  $>.05$ ).

Tabela 5.

*Correlações, Médias e Desvio Padrão*

1. Ficar com HIV seria muito grave para mim	4.02(1.12)	.086
2. Quando penso que posso ficar com HIV assusto-me	4.00(1.14)	.131
3. Se eu ficar com HIV posso ficar sem poder exercer o meu trabalho sexual	2.98(1.44)	.175
4. Ficar com HIV poderá pôr em risco a minha relação com amigos e família	3.18(1.37)	.194
5. Ficar com HIV poderá pôr em risco a minha relação com a minha família	2.87(1.38)	.335*
6. Se eu apanhasse HIV ia ver-me a mim próprio de maneira diferente	3.60(1.39)	.264
7. Se apanhar HIV posso ficar com as minhas finanças em risco	3.07(1.36)	.118
8. Ficar com HIV seria mais grave do que ficar com outra doença qualquer	2.98(1.52)	.166
9. Se eu ficasse com HIV, a minha vida toda iria mudar	3.73(1.32)	.132
10. Pensar no HIV faz com que não aprecie tanto o sexo	2.67(1.38)	.277

Tabela 5.

*Correlações, Médias e Desvio Padrão*

\*  $p < .05$

\*\*  $p \leq .005$

\*\*\*  $p \leq .001$

Efetuámos ainda associações entre a Perceção de Cumprimento da Norma e a Regularidade da Testagem HIV. Quanto mais os participantes optam pela testagem por sistema ( $r = -.372$ ,  $p = .025$ ) ou fazem o teste quando o preservativo rebenta, mais

sentem que são cumpridores da norma ( $r = -.526, p < .001$ ). Contrariamente, quanto mais assumem que nunca fazem a testagem, menos se sentem cumpridores da norma ( $r = .317, p = .036$ ), ver Tabela 6.

Tabela 6.

*Correlações, Médias e Desvio Padrão*

\*  $p < .05$

\*\*  $p \leq .005$

\*\*\*  $p \leq .001$

	<i>M(DP)</i>	P. Cumprimento
1. Faço por sistema	3.76(1.21)	-.526***
2. Faço quando o preservativo rebenta	3.07(1.24)	-.372*
3. Faço quando fico desconfiado de algum cliente com que tive contacto sexual	2.56(1.22)	-.011
4. Faço quando não uso o preservativo	2.65(1.45)	-.006
5. Faço quando os outros trabalhadores do sexo também fazem	2.09(1.20)	-.020
6. Quando tenho tempo de ir aos locais que fazem o teste	2.78(1.41)	.201
7. Nunca faço	1.46(0.94)	.317*

**Perceção de Suporte Social.** Efetuámos ainda correlações entre a Perceção de Suporte Social e a Discriminação, Relação com outros trabalhadores do sexo (Partilha, União e Respeito e Ensino) e o Comportamento Aditivo (Descontrolo em relação às drogas e Droga como um escape) e Comportamento Sexual Compulsivo. Encontrámos correlações negativas entre a Perceção de Suporte Social e o Comportamento Aditivo. Especificamente, quanto mais os participantes assumem o seu descontrolo em relação às drogas ( $r = -.472, p = .056$ ) e utilizam as drogas para lidar com os problemas da sua vida ( $r = -.551, p = .022$ ), menos suporte social percebem, ver Tabela 7.

O Comportamento Aditivo está ainda associado positivamente com o Comportamento Sexual Compulsivo, quanto mais os participantes assumem um

comportamento sexual compulsivo mais assumem também o seu descontrole em relação às drogas ( $r = .776, p < .001$ ) e o uso de drogas como um escape ( $r = .544, p = .024$ ).

Tabela 7.

*Correlações, Médias e Desvio Padrão*

\*  $p < .05$

\*\*  $p \leq .005$

\*\*\*  $p \leq .001$

	<i>M(DP)</i>	P. Suporte Social
1. Discriminação	2.93(1.13)	.121
2. Partilha	4.00(0.95)	.201
3. União e Respeito	3.39(1.07)	-.052
4. Ensino	3.28(1.24)	.137
5. Descontrole em relação às drogas	2.15(1.07)	-.472*
6. Droga como um escape	2.00(1.02)	-.551*
7. Comportamento Sexual Compulsivo	2.29(1.08)	-.146

### **Mediação**

Tendo em conta as correlações obtidas anteriormente, esperávamos que a atitude e a auto-eficácia mediassem a associação entre as crenças em relação ao uso do preservativo e a intenção de uso do preservativo nas relações sexuais profissionais futuras. Para testar esta hipótese, procedemos a uma análise de mediação utilizando Hayes' (2013) PROCESS com 10,000 *bootstraps* (Modelo 6; ver Figura1). Testamos o papel preditor das cinco crenças extraídas da nossa análise fatorial: Necessidade, Culpa, Problemas, Confiança e Transmissão HIV. Todos os modelos mostraram valores de significância insatisfatórios à exceção do modelo em que a Confiança entrava como preditor. Assim sendo usamos o fator Confiança como preditor, Atitude e Auto-Eficácia como mediadores e a Intenção Uso Preservativo a nível profissional como variável dependente. A mediação foi significativa (Efeito Indireto do modelo de mediação,  $b = -0.01, SE = 0.01, 95\% CI = [-0.05, -0.00]$ ; Efeito Total:  $b = -0.41, SE = 0.08, t = 4.98, p = .000; 95\% CI = [0.25, 0.58]$ ; Efeito Direto:  $b = .00, SE = 0.05, t =$

.11,  $p = .913$ ; 95% CI = [-0.09, 0.10]. Ou seja, quanto maior é a crença de que o uso do preservativo quebra a relação de confiança com o cliente, mais negativa é a atitude em relação ao uso de preservativo, menor é a percepção de auto-eficácia e menor é a intenção de uso do preservativo nas relações sexuais profissionais futuras. Sendo a confiança a única crença que parece prever a intenção de uso futuro do preservativo em contexto profissional, sugere-se que este seja um fator preferencial de intervenção para os técnicos que trabalham esta população.

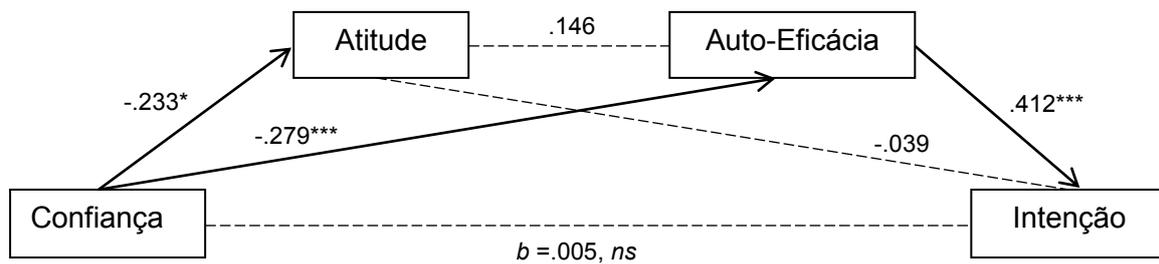


Figura 1. Modelo de Mediação

\*  $p < .05$

\*\*  $p \leq .005$

\*\*\*  $p \leq .001$

### Referências Bibliográficas

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179 – 211.

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis*. New York: The Guildford Press.

Schutz, M., Godin, G., Kok, G., Vézina-Im, L-A., Naccache, H., Otis, J., & MAYA Study Group. (2011): Determinants of condom use among HIV-positive men who have sex with men. *International Journal of STD & AIDS*, 22, 391-397.

*Média dos itens de Percepção de Auto-Eficácia*

---

	<i>M(DP)</i>
1. Mesmo que o meu cliente sexual não queira	4.63(0.80)
2. Mesmo que tenha de comprar preservativos	4.48(1.01)
3. Mesmo que o meu cliente me pressione para não usar	4.43(1.16)
4. Mesmo que tenha de convencer o meu cliente a usar	4.63(0.90)
5. Mesmo que eu esteja sob o efeito de drogas ou álcool	4.46(0.95)
6. Mesmo que tenha de tomar o controlo do acto sexual	4.60(0.82)
7. Mesmo que o meu cliente ameace não me pagar	4.44(1.09)
8. Mesmo que o meu cliente ameace ir embora	4.49(1.00)
9. Mesmo que o meu cliente pareça limpo e arranjado	4.46(1.04)
10. Mesmo que já tenha tido relações sexuais com aquele cliente antes	4.53(0.97)
11. Mesmo que o meu cliente fique zangado	4.48(0.93)
12. Mesmo que isso faça com que o meu cliente fique a achar que tenho alguma doença	4.52(0.85)

---

## **Portador HIV**

De uma amostra total de 57 participantes, 12 são portadores de HIV (21.1%) e 45 não são portadores de HIV (78.9%).

## **Uso Futuro do Preservativo: diferenças entre portadores e não portadores de HIV.**

Relativamente ao uso futuro do preservativo a nível pessoal, os resultados indicam que os portadores de HIV ( $M = 4.54$ ,  $DP = 0.72$ ) estão marginalmente mais predispostos a usar o preservativo do que os não portadores de HIV ( $M = 4.01$ ,  $DP = 1.06$ ),  $F(56) = 2.64$ ,  $p = .110$ .

Não encontramos diferenças significativas para o uso futuro do preservativo a nível profissional ( $M = 4.75$ ,  $DP = 0.45$  para os portadores HIV;  $M = 4.67$ ,  $DP = 0.76$  para os não portadores;  $F < 1$ ,  $ns$ )

## **Comportamento passado (uso do preservativo): diferenças entre portadores e não portadores de HIV.**

Para testar a relação entre o comportamento passado e a doença HIV, efectuamos o teste do Qui-Quadrado. A significância associada ao teste não é inferior a .005, como tal, consideramos que a associação entre as variáveis não é estatisticamente significativa. O comportamento passado (últimos 6 meses) em relação ao uso do preservativo em contexto profissional não se diferencia entre portadores e não portadores de HIV,  $\chi^2 (2, N = 57) = 2.13$ ,  $p = .784$ ,  $ns$ , para o contexto profissional,  $\chi^2 (4, N = 57) = 2.29$ ,  $p = .682$ ,  $ns$ .