

Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina de Lisboa



**A influência dos meios de comunicação social
nas atitudes e comportamentos sexuais
de jovens universitários**

Liliana Marina de Almeida Sousa

Mestrado em Sexualidade Humana

2012

A impressão desta dissertação foi aprovada pela Comissão Coordenadora do Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 19 de Março de 2013.

Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina de Lisboa



**A influência dos meios de comunicação social
nas atitudes e comportamentos sexuais
de jovens universitários**

Liliana Marina de Almeida Sousa

Mestrado em Sexualidade Humana

Dissertação Orientada pelo Professor Doutor Daniel Sampaio
Co-Orientada pelo Professor Doutor José Vilelas

Todas as afirmações efetuadas no presente documento são da exclusiva responsabilidade do seu autor, não cabendo qualquer responsabilidade à Faculdade de Medicina de Lisboa pelos conteúdos nele apresentados.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta dissertação não poderia deixar de mencionar todas as pessoas que contribuíram para a sua concretização com o seu conhecimento, experiência, disponibilidade, apoio e incentivo. Para todas uma palavra de apreço e o meu mais profundo agradecimento.

Aos alunos da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa que participaram no estudo, assim como à Direção e aos seus profissionais que contribuíram como facilitadores na etapa de recolha de dados.

Ao Professor Doutor Daniel Sampaio que orientou a dissertação pelo seu saber, disponibilidade e pelo seu relevante e imprescindível contributo na Educação Sexual em Portugal.

Ao Professor Doutor José Vilelas pelo seu estímulo durante o processo de elaboração da dissertação, pelo apoio e gosto pela investigação.

A todos os intervenientes no Curso de Mestrado em Sexualidade Humana (2ª edição) pelo empenho, solidariedade, motivação e boa disposição.

Aos meus amigos pelo apoio incondicional. À minha família, Ernesto, Helena e Joel, pelo amor e valores transmitidos. Em particular à Helena pelo saber, paciência e disponibilidade, muito contribuiu para acreditar que seria capaz de atingir os objetivos propostos.

Finalmente, ao Tiago pela ajuda permanente, pelas palavras de encorajamento, pela sua compreensão nos períodos em que não lhe pude dar mais atenção e pelo amor com que me presenteia diariamente.

RESUMO

É indiscutível o papel relevante que os meios de comunicação desempenham no quotidiano das pessoas, como promotores e difusores de ideias e valores na sociedade contemporânea. A sexualidade tem sido um tema frequentemente abordado nos mais diversos meios de comunicação social. Considerada um direito fundamental do ser humano a sexualidade é encarada como uma importante componente da saúde e do bem estar dos indivíduos. Vários autores defendem que os meios de comunicação social influenciam (negativa ou positivamente) a sexualidade dos jovens, nomeadamente ao nível do comportamento sexual, atitudes, valores e crenças. Analisar a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens constituiu-se como objetivo geral desta investigação. Trata-se de um estudo descritivo e correlacional, com recurso a questionário, aplicado a 128 estudantes universitários homogeneamente distribuídos quanto ao género, maioritariamente de nacionalidade portuguesa, solteiros, com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos.

Concluiu-se que os diferentes meios de comunicação social, incluindo a internet, não influenciam quer os conhecimentos e as atitudes face à contraceção, quer os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens universitários estudados. Também não foi encontrada uma associação entre a qualidade da informação percebida pelos jovens acerca da sexualidade e os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais, o mesmo se verificou no que se refere à educação sexual em meio escolar. Pode-se afirmar que persiste um duplo padrão revelador da desigualdade nos comportamentos sexuais que continua a determinar as relações de género, dado que se observaram diferenças estatisticamente significativas no que respeita ao género quanto à utilização dos meios de

comunicação e ao nível dos comportamentos e atitudes sexuais, revelando as mulheres comportamentos e atitudes sexuais mais positivos.

Palavras-chave: Meios de comunicação; Internet; Comportamentos sexuais; Atitudes sexuais; Conhecimentos contraceptivos; Atitudes contraceptivas.

ABSTRACT

It's beyond question the relevant role that the media has in people's everyday life, when promoting and spreading ideas and values in the contemporary society. Sexuality has been a frequently discussed subject through all the media. Considered a human being fundamental right, sexuality is seen as an important component of individual's health and well being. Several authors state that the media influences (negatively or positively) young people's sexuality, mainly regarding sexual behavior, attitudes, values and beliefs. To analyze the influence of the media in young people's sexual behavior and attitudes is the main objective of this investigation. It focuses on a descriptive and correlational study, using a questionnaire applied to 128 university students homogeneously distributed regarding gender, mainly Portuguese, single with ages between 18 and 20 years old.

We have come to the conclusion that the different media, including the internet, does not influence neither the knowledge nor the attitude towards contraception, nor the behavior or sexual attitudes of the studied university students. Also, no relation between the quality of information perceived by the subjects on sexuality and the knowledge and attitudes towards contraception and the behavior and sexual attitudes was found, the same can be applied when referring to sexual education in schools. We can state that a double standard remains, which reveals the inequality in sexual behaviour that continues to determine the relations between genders, given that statistically relevant differences were found concerning gender regarding the use of media and concerning the behavior and sexual attitudes, where women revealed the most positive behaviour and sexual attitudes.

Keywords: Media; Internet; Sexual behaviour; Sexual attitudes; Contraceptive Knowledge, Contraceptive attitudes.

ÍNDICE GERAL

1	INTRODUÇÃO	14
2	ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	20
2.1	OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL	20
2.2	COMPORTAMENTOS E ATITUDES SEXUAIS	32
2.3	CONHECIMENTOS E ATITUDES FACE À CONTRACEÇÃO.....	46
2.4	EDUCAÇÃO SEXUAL.....	51
3	OBJETIVOS.....	58
4	METODOLOGIA	60
5	RESULTADOS.....	67
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES	67
5.2	OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL, CONHECIMENTOS E ATITUDES FACE À CONTRACEÇÃO E COMPORTAMENTOS E ATITUDES SEXUAIS....	70
5.2.1	Estudo da fiabilidade do instrumento para avaliação dos comportamentos e atitudes sexuais.....	70
5.2.2	Utilização dos meios de comunicação social pelos jovens	72
5.2.3	Conhecimento sobre os métodos contraceptivos	79
5.2.4	Atitudes face à contraceção.....	80

5.2.5	Comportamentos e atitudes sexuais	81
5.3	ANÁLISE DE RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS	86
5.3.1	A influência dos meios de comunicação social nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.	86
5.3.2	A influência da qualidade da informação, percecionada pelos jovens, acerca da sexualidade, nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e nos comportamentos e atitudes sexuais.	88
5.3.3	Relação entre as variáveis sociodemográficas e os meios de comunicação social, os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais.....	90
5.3.4	A influência da educação sexual em meio escolar nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e nos comportamentos e atitudes sexuais	95
6	DISCUSSÃO	97
7	CONCLUSÃO	111
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118
	ANEXOS	134
ANEXO I -	Instrumento de colheita de dados – Questionário	135
ANEXO II -	Pedido à Direção da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa para a recolha de dados e autorização	142
ANEXO III -	Consentimento informado dos participantes	145

ANEXO IV - Pedido para a utilização do Inventário sobre o Conhecimento
Contraceptivo, da Escala de Atitudes Contraceptivas e da Escala de
Atitudes Sexuais e respetivas autorizações 146

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos jovens universitários segundo o género.....	67
Gráfico 2 - Distribuição dos jovens universitários segundo a idade	68
Gráfico 3 - Distribuição dos jovens universitários segundo a nacionalidade	68
Gráfico 4 - Distribuição dos jovens universitários segundo o curso que frequentam.....	69
Gráfico 5 - Distribuição dos jovens universitários segundo o ano do curso que frequentam ..	69
Gráfico 6 - Distribuição dos meios de comunicação mais utilizados pelos jovens.....	72
Gráfico 7 - Distribuição do tempo diário utilizado no meio de comunicação social	73
Gráfico 8 - Distribuição dos meios de comunicação mais utilizados pelos jovens para pesquisa de temas relacionados com a sexualidade.....	73
Gráfico 9 - Qualidade das informações sobre sexualidade adquiridas nos meios de comunicação social.....	74
Gráfico 10 - Qualidade dos conhecimentos sobre a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis	75
Gráfico 11 - Qualidade dos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos	75
Gráfico 12 - Duração das ações de educação sexual em meio escolar	76
Gráfico 13 - Intuito do jovem quando utiliza a internet	77
Gráfico 14 - Situação dos jovens sem namorado	82
Gráfico 15 - Idade dos jovens quando ocorreu a primeira relação sexual	82
Gráfico 16 - Número de parceiros sexuais ao longo da vida	83
Gráfico 17 - Número de parceiros com quem os jovens tiveram uma única relação sexual ...	84

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Análise fatorial exploratória e de consistência interna	71
Tabela 2 - A internet como meio de comunicação social mais utilizado pelos jovens	78
Tabela 3 - Número de respostas corretas relativas ao inventário de conhecimentos dos métodos contraceptivos	80
Tabela 4 - Análise das atitudes contraceptivas-prevenção do risco	81
Tabela 5 - Análise dos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens	85
Tabela 6 - Resultados do teste t Student – A influência dos meios de comunicação social nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais dos jovens	87
Tabela 7 - Resultado do teste de independência do Qui-quadrado: meios de comunicação social e utilização de métodos contraceptivos na primeira relação sexual	88
Tabela 8 - Resultado do teste de independência do Qui-quadrado: meios de comunicação social e utilização de métodos contraceptivos sempre que ocorrem relações sexuais	88
Tabela 9 - Resultados da correlação linear de Pearson – A qualidade da informação acerca da sexualidade e os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais	89
Tabela 10 - Resultado da correlação entre a idade e os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais.....	91
Tabela 11 - Resultado do teste t student: género e meios de comunicação social	92
Tabela 12 - Resultado do teste t student: género e internet.....	93
Tabela 13 - Resultado do teste t student: género e conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais.....	93

Tabela 14 - Resultado do teste t student: género e outros comportamentos e atitudes sexuais	94
Tabela 15 - Resultado do teste t student: religião e conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais.....	95
Tabela 16 - Resultado do teste t student: educação sexual em meio escolar e conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais	96

1 INTRODUÇÃO

A expressão absoluta da sexualidade é um direito elementar do ser humano, sendo uma componente da saúde e do bem-estar. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a sexualidade como “uma energia que nos motiva a procurar o amor, contacto, ternura, intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser sensual e ao mesmo tempo sexual, ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações com os outros e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”.⁽¹⁾

A sexualidade reporta, ainda, para uma dimensão da identidade pessoal e do relacionamento humano que evolui e se expressa de forma diferente nas várias fases da história. Está sujeita a múltiplas influências, incluindo as características físicas e psicológicas do indivíduo, assim como pela sociedade onde está inserido. As decisões que os jovens adotam sobre a sua sexualidade, os seus comportamentos, valores e atitudes, são socializados pelo contexto particular em que estão inseridos. Num determinado momento, as escolhas sobre o comportamento sexual irão refletir os diferentes ambientes, físico, social, cultural e económico em que os jovens vivem e as suas qualidades pessoais e histórias de vida. Será, então, de esperar uma grande heterogeneidade nos comportamentos, considerando a diversidade de experiências que os jovens vivenciam ou experienciam de forma consciente ou inconsciente.⁽²⁾

Atualmente, vivemos numa sociedade onde os comportamentos relacionados com a sexualidade estão impregnados de atitudes permissivas. Desta forma, como estamos numa sociedade global, os jovens, indivíduos que, segundo o Plano Nacional de Saúde têm idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos, são diariamente confrontados com inúmeras informações sobre sexualidade.⁽³⁾ Se por um lado podemos considerar que estas informações

proporcionam aos jovens opções mais conscientes, por outro lado estas informações podem gerar angústia em alguns destes jovens, pois transmitem mensagens de apelo sexual, muitas vezes errôneas. Esta utilização e banalização da sexualidade tem contribuído para dificultar o processo educativo, nomeadamente nas temáticas relacionadas com a associação do sexo a afeto, o incremento da responsabilidade individual e a promoção da saúde dos jovens. Era espetável que a informação promovesse nos jovens uma sexualidade saudável. Todavia, estes tendem a iniciar a atividade sexual precocemente, contribuindo para o aparecimento de comportamentos sexuais de risco e comprometendo a sua saúde.⁽⁴⁾

Neste sentido, a educação sexual revela-se imprescindível para os jovens, de modo a melhorar os seus relacionamentos afetivo-sexuais e reduzir as possíveis consequências negativas dos comportamentos sexuais. A longo prazo, a educação sexual permitirá contribuir para a tomada de decisões conscientes sobre a sexualidade, ao longo da vida.⁽⁵⁾ Masters e Johnson realçavam já, em 1966, a necessidade do desenvolvimento de programas educativos eficazes para ajudar a “reduzir os sentimentos de incompetência e eliminar alguns das crenças populares erradas sobre a sexualidade humana”.⁽⁶⁾ A privação ou inexistência de uma educação sexual pode originar comportamentos de risco, nomeadamente: gravidez indesejada, aborto, infeções sexualmente transmissíveis (IST), abuso sexual, violação, inibições na expressão do prazer, inaptidão na partilha da intimidade e dos afetos. Esta constatação é reforçada por Sampaio, que refere que a “falta de educação sexual por parte da família e da escola é um dos fatores que conduz a comportamentos sexuais de risco”.⁽⁷⁾

Vilelas, por sua vez, refere que “as alterações de famílias expandidas para nucleares, os avanços dos *media* na influência de massas, os estilos de vida pouco saudáveis dos adolescentes e os laços familiares enfraquecidos, mostram como a educação, nomeadamente a sexual, se tornou necessária atualmente”.⁽⁸⁾

Como tal, pretende-se, através da educação sexual, que os jovens adquiram conhecimentos, desenvolvam sentimentos, atitudes e capacidades de modo a vivenciarem a sexualidade de uma forma positiva, saudável e responsável.

Os jovens têm direito a ser orientados acerca da sua sexualidade, devendo esta começar no seio da família, estendendo-se à escola e a todas as instituições que façam parte da sociedade, em especial as da área da saúde, contribuindo “para uma vivência mais informada, mais gratificante, mais autónoma e mais responsável da sexualidade”.⁽⁹⁾

Vieira refere que os adolescentes influenciam e são influenciados por vários contextos, tais como a família, a rede social, cultural e económica, o ambiente, a educação e o próprio sistema político.⁽¹⁰⁾ Nesta perspetiva, também, Miguel e Toneli reforçam o impacto dos meios de comunicação social na sexualidade dos jovens, nomeadamente ao nível do comportamento sexual, identidade sexual, atitudes, valores e crenças.⁽¹¹⁾

Esta temática foi objeto de estudo por vários autores, nomeadamente Brown que pesquisou a influência dos meios de comunicação na sexualidade dos adolescentes, abordando o acréscimo de conteúdo sexual nos diversos meios de comunicação.^(12,13) Steele, por sua vez, analisou a influência dos meios de comunicação na formação da identidade sexual dos adolescentes, nos seus valores e crenças sobre sexo e relacionamentos.⁽¹⁴⁾ Outros autores, tais como Levine e Kanin, apontaram a influência negativa dos meios de comunicação, nomeadamente no aumento da violência sexual entre os adolescentes.⁽¹⁵⁾

Ainda, Afonso concluiu, numa pesquisa sobre adolescência e sexualidade, que as três fontes de informação sobre sexualidade utilizadas com maior frequência pelos adolescentes foram os livros, os amigos e as revistas. Tal facto demonstra a importância dos meios de comunicação social na transmissão de informações sobre sexualidade aos adolescentes.⁽¹⁶⁾

É, assim, indiscutível o papel relevante que os meios de comunicação desempenham, atualmente, no cotidiano das pessoas, como promotores e difusores de ideias e valores na sociedade contemporânea. Considerando a evolução da tecnologia e dos sistemas de informação, nomeadamente da internet, que difere sobretudo por ser um meio mais individual, diversificado e interativo, revela-se importante perceber quais os meios de comunicação mais utilizados, atualmente, pelos jovens, especialmente a internet e qual a sua influência nas atitudes e comportamentos sexuais dos mesmos.⁽¹⁷⁾ Pois, tal como refere Sampaio, a socialização dos jovens está a efetuar-se para além do quadro de referência (família alargada, vizinhos e colegas da escola).⁽¹⁸⁾ Apesar das novas tecnologias serem indispensáveis, é necessário compreender as mensagens que transmitem, de modo a avaliar a sua pertinência e os valores que as sustentam. É, por isso, necessário que os pais conheçam a internet de modo a não perder o controlo da informação que é disponibilizada aos seus filhos.^(18,19)

A evidência científica, em Portugal, não revelou estudos que tivessem como objeto de investigação a influência da internet nas atitudes e comportamentos sexuais dos jovens. Torna-se, assim, pertinente conhecer, para além dos meios de comunicação social mais utilizados pelos jovens no seu dia a dia, especialmente a internet, a quais recorrem para desenvolver conhecimentos relacionados com a sexualidade e qual a influência desses meios nas suas atitudes e comportamentos sexuais.

Esta problemática constitui, assim, uma área prioritária de investigação a considerar, no âmbito da docência, pela extrema importância do papel de educador, sendo que os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a otimização dessa competência. Esta foi a razão pela qual foi escolhida esta temática para o desenvolvimento da presente dissertação, tendo-se

colocado a seguinte questão de partida para a investigação: Qual a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos e atitudes sexuais de jovens universitários?

Com este estudo pretende-se dar resposta a esta indagação, contribuir para melhorar a compreensão da sexualidade dos jovens e repensar estratégias educativas a nível da sexualidade, pelo que se definiu o seguinte objetivo geral: Analisar a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens. Optou-se por um estudo descritivo e correlacional e, para a obtenção de dados, foi aplicado um questionário a uma amostra de estudantes da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

Desta forma, a estrutura da presente dissertação está organizada em seis capítulos, seguindo um percurso metodológico de investigação. Tendo por base a revisão da literatura, o capítulo do enquadramento teórico inicia-se por uma abordagem aos meios de comunicação social, seguida dos comportamentos e atitudes sexuais, assim como os conhecimentos e atitudes face à contraceção e, finalmente, aprofunda-se o tema da educação sexual, onde se faz referência à educação sexual em meio escolar.

Precedendo o capítulo da metodologia, apresentam-se os objetivos após os quais se seguiu uma abordagem empírica da investigação. Descreve-se o tipo de estudo, a seleção da amostra, as variáveis, as hipóteses, os métodos e técnicas de recolha de dados e explicita-se o tratamento de dados, assim como os aspetos éticos a ter em conta no estudo.

O quarto capítulo integra a apresentação dos resultados dos dados obtidos da aplicação do questionário, com recurso a representações gráficas e tabelas, incluindo uma análise descritiva e os testes de hipóteses.

No capítulo cinco, referente à discussão, interpretam-se os resultados obtidos e estabelecem-se relações entre os resultados e as questões de investigação, baseadas no quadro conceptual e em outros trabalhos de investigação.

Finaliza-se com as principais conclusões do estudo, as suas limitações e propostas futuras que possam contribuir para um melhor conhecimento desta problemática e proporcionar estratégias para serem implementadas na prática.

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A presente revisão da literatura e análise de estudos efetuados por outros investigadores visa explorar o conhecimento existente sobre a temática em estudo e contribuir para melhorar a estrutura e clarificação e conceptualização do fenómeno em estudo.

2.1 OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

A sexualidade é um tema frequentemente abordado nos mais diversos meios de comunicação social, tanto de uma forma apropriada como prejudicial. Os meios de comunicação social (*media*) assumem, hoje, uma presença constante na sociedade.

Segundo McQuail dos *media* fazem parte os jornais, as revistas, os filmes, a rádio, a televisão e a música gravada.⁽¹⁷⁾ Atualmente, a internet é um novo *media*, mais individual, diversificado e interativo, propagando-se em expansão e popularidade.

No que concerne à cultura, os *media* “estabelecem uma fonte básica de definições e imagens da realidade social e a expressão mais alargada da identidade comum”, sendo o maior centro de interesse nos momentos de lazer, determinando “o ambiente cultural” da maioria das pessoas. Os *media* continuam a aumentar a sua importância, à medida que prosperam, se diversificam e consolidam o seu poder no mercado.⁽¹⁷⁾ Não só constituem um importante agente de socialização, competindo com a família, como executam essa função no seio da própria família e com o seu contributo.⁽²⁰⁾

Os meios de comunicação envolvem, de alguma forma e com maior ou menor intensidade, todos os membros de uma sociedade. Os meios de comunicação desempenham, efetivamente, uma influência condicionante e ininterrupta, proporcionando aos jovens valores e uma imagem da sexualidade que não corresponde, muitas vezes, à realidade, estimulando

comportamentos que privilegiam o erotismo, o culto do corpo, o sexo pelo prazer físico e o sexo como artigo de consumo.⁽²¹⁻²³⁾ Assim, a educação para a sexualidade e para os afetos do adolescente afigura-se, por isso, como uma forma de tornar a sexualidade mais humana e, ao mesmo tempo, como um meio fundamental para a sua socialização. A educação sexual, classificada como uma intervenção informal, emerge no seio familiar e escolar, pelo que tende a reproduzir nos jovens os padrões da moralidade de uma determinada sociedade. Poder-se-á dizer que é considerada como um conjunto de informações, desenvolvidas de forma constante e sistematizada sobre a sexualidade. É um processo global, não intencional, e envolve toda a ação exercida sobre a pessoa no seu quotidiano.⁽²⁴⁾

Numa perspetiva formal da educação sexual é essencial que haja um trabalho refletido e planeado, de forma a permitir a análise e avaliação do impacto da informação veiculada pelos meios de comunicação social, no condicionamento de sentimentos, valores e atitudes relacionados com a sexualidade. É de realçar o tempo que os jovens passam em contacto com os *media*. Nos Estados Unidos esse tempo é de seis a sete horas, por dia.⁽²⁵⁾ Vários autores constataram, também, nos seus estudos, que os *media* são utilizados com frequência pelos jovens como fonte de informação sobre sexualidade.^(11,26,27) Este facto é, igualmente, reforçado no estudo de Yankelovich Partners, em que jovens entre os 13 e 15 anos, inquiridos sobre as fontes de informação sexual, os *media* surgiam em quarto lugar, seguidos dos pais, dos amigos e da escola. Já nos adolescentes mais velhos, entre os 16 e os 17 anos, os amigos são referidos em primeiro lugar, seguidos dos pais e dos *media*.⁽²⁸⁾

Em outro estudo realizado por Ritchie, em 2007, que envolveu raparigas adolescentes, a maioria referiu utilizar os amigos e os meios de comunicação social para adquirir conhecimentos sobre a sexualidade. Inquiridas, ainda, sobre a influência que os *media*

exerciam nos adolescentes, 52,5% referiram-se “incrivelmente” influenciadas e 42,5% influenciadas.⁽²⁹⁾

Confirmando a importância, para a sociedade, dos meios de comunicação social, um estudo realizado, em Portugal, pelo Observatório da Comunicação, que revelou que 99% dos inquiridos possuía, pelo menos, um aparelho de televisão no seu domicílio e cerca de 70% considerava importante ter acesso à televisão sempre que procurava informação e entretenimento. Constatou-se que os maiores utilizadores deste *media* eram pessoas de grupos etários mais elevados e de menores níveis de escolarização. Concluiu-se, também, que o grau de confiança associado à informação disponível na televisão assumia valores superiores (71,3%) aos descritos para os restantes *media*: rádio (57,3%), imprensa (56,1%) e internet (37,3%).⁽³⁰⁾

Segundo alguns autores é cada vez mais frequente, na televisão, falar-se sobre sexo e mostrar imagens com conteúdos sexuais. No entanto, dos programas de televisão que incluem conteúdo sexual, apenas cerca de um em cada dez menciona as possíveis consequências ou a necessidade de usar contraceptivos e proteção contra as IST.⁽³¹⁾ Alguns estudos demonstraram que as expectativas dos espectadores para o uso do preservativo foram afetadas pela representação do uso de preservativo em programas de televisão como, por exemplo, em telenovelas e existir uma relação entre assistir a conteúdos sexuais semi-explícitos e o reduzido receio de contrair SIDA.^(32,33) A exposição a conteúdos sexuais na televisão foi positivamente associada à probabilidade de arrependimento após a iniciação sexual entre os homens, mas não nas mulheres.⁽³⁴⁾ Também os vídeos de música têm retratado a sexualidade ou o erotismo.⁽³⁵⁾ Na última década, as revistas especificamente destinadas à população feminina, têm incrementado a abordagem às questões relacionadas com a saúde sexual.⁽³⁶⁾

Em 1997, nos Estados Unidos, mais de metade dos adolescentes inquiridos sobre onde aprendiam acerca da sexualidade referiram a televisão, concretamente sobre temas como o nascimento, a contraceção e a prevenção da gravidez. Verificou-se que 63% das raparigas e 40% dos rapazes apreenderam estes conteúdos através de revistas.⁽³⁷⁾

A televisão influencia a iniciação sexual. Esta é a conclusão de dois estudos americanos, que abrangeram uma população de estudantes do ensino médio, que confirmam a existência de relação entre a frequência de assistir televisão e o início das relações sexuais.^(38,39) A teoria da aprendizagem social de Bandura demonstra que as pessoas imitam os comportamentos dos outros, quando esses modelos são recompensados e não punidos.⁽⁴⁰⁾ Segundo esta teoria, as pessoas através dos *media* assistem a representações de personagens atraentes, que gostam de ter relações sexuais e raramente sofrem consequências negativas, imitando o seu comportamento. Os *media* fornecem, assim, *scripts* cognitivos para o comportamento sexual que as pessoas não são capazes de ver noutro local.⁽⁴¹⁾ Especialmente as pessoas sexualmente inexperientes poderão usar os *media* no sentido de preencher as lacunas na compreensão das relações desta natureza. Análises de conteúdo sugerem que através dos *media* as pessoas aprendem que o sexo é livre, raramente planeado e é mais uma questão de desejo do que de amor.^(31,42)

Concretamente, no que se refere à internet, Flowers-Coulson, Kushner e Banhowski exploraram o seu uso, por parte dos adolescentes, verificando que estes a utilizavam para solucionar problemas e dúvidas relacionados com a sexualidade.⁽⁴³⁾

Indubitavelmente que o maior uso da tecnologia centra-se, hoje, na internet e é evidente a revolução que esta provocou nos meios de comunicação, trazendo benefícios e um maior desenvolvimento tecnológico. A internet é um espaço planetário importante, não só pela quantidade de informação disponível, como pela facilidade de acesso. Qualquer pessoa poderá

aceder a informações localizadas nos mais longínquos locais do planeta e, ainda, gerar e distribuir informações em larga escala, a nível mundial.

Em 1998, 39% da população dos Estados Unidos usava a internet e, posteriormente, em 2001, a taxa subiu para 63%.⁽⁴⁴⁾

Em Portugal, segundo um estudo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), de 2008, os maiores utilizadores da internet eram homens (46,3%) e indivíduos que possuíam um maior nível de escolaridade.⁽⁴⁵⁾

Num outro estudo sobre a utilização de tecnologias da informação e da comunicação pelas famílias, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2010, que abrangeu indivíduos dos 16 aos 74 anos de idade, constatou-se que 51% utilizou a internet e que a sua utilização era superior à média nacional nas regiões de Lisboa e Algarve. Os maiores utilizadores eram homens (56%) e a utilização variava na razão inversa da idade, sendo os jovens (89%), entre os 16 e os 24 anos, quem mais a usava. Constatou-se, também, que mais de 90% dos jovens, entre os 10 e os 15 anos, utilizava computador (96%) e internet (91%). O local mais apontado pelos inquiridos para a utilização da internet foi no domicílio (92%) e na escola (69%). A procura de informação para a realização de trabalhos escolares é a principal atividade realizada na internet, sendo referida por 97% dos jovens. Destacam-se, ainda, outras atividades, como: colocar mensagens em *chats*, participar em *blogs*, *newsgroups*, fóruns de discussão *online* e mensagens escritas em tempo real (86%); enviar ou receber *emails* (86%); jogar ou efetuar *download* de jogos, imagens, filmes ou música (79%); consultar *websites* de interesse pessoal (63%); e pesquisar informação sobre saúde (47%).⁽⁴⁶⁾

A procura de informações na internet relacionadas com a saúde é mais evidente nas mulheres (37,9%) do que nos homens (30%).⁽⁴⁷⁾

Portugal é o país da Europa, de acordo com os resultados de um estudo promovido pela Microsoft, em 2009, em que a população despence maior número de horas a utilizar a internet, em que três em cada quatro portugueses estão sempre ligados à internet (76%) e um em cada cinco passa mais de cinco horas por dia ligado a este meio de comunicação (19%). O estudo concluiu, ainda, que os portugueses são muito sociáveis, recorrendo à internet não só para aceder a notícias e informações, como também para contactar amigos e familiares. Contudo, um quinto dos inquiridos revelou preocupação com a segurança, apontando o medo como maior obstáculo à exploração mais extensiva da internet.⁽⁴⁸⁾ No estudo da rede de investigação Health Behaviour in School aged Children (HBSC), de 2006, verificou-se que 15% dos alunos portugueses, do 6º ao 10º ano, passavam quatro horas ou mais a pesquisar e a conversar na internet durante a semana, aumentando esta percentagem para 24% aos fins de semana. As conclusões deste estudo apontam para uma alteração das relações sociais dos adolescentes, ao longo dos últimos anos, verificando-se um paralelismo com a expansão das novas tecnologias de informação e comunicação. Os jovens saem menos à noite, havendo menos comportamentos de risco ligados aos consumos e à violência, contudo têm-se afastado emocional e socialmente do “mundo” dos adultos.⁽⁴⁹⁾

Os adolescentes admitem utilizar excessivamente a internet, maioritariamente nos jogos, dedicando, também, tempo às conversas *online*, na sua maioria com amigos com quem se relacionam no seu dia a dia. Não foi encontrada qualquer associação entre a internet e o isolamento social, considerando os adolescentes que as relações que mantêm *online* não substituem o contacto direto com os pares. Os perigos relacionados com a utilização da internet não estão relacionados com o isolamento social, mas o maior perigo reside na possibilidade de comunicação com pessoas desconhecidas, por meio de conversas em *chats*.⁽⁵⁰⁾

A divulgação dos resultados do projeto EU Kids Online, realizado em 2010, demonstrou que 78% dos jovens portugueses entre os 9 e os 16 anos referiram usar a internet e, apesar de declararem já ter sentido bastantes vezes que estavam a fazer um uso excessivo (49%), em que a média europeia é de 30%, apenas 7% referiu já se ter deparado com situações de risco. Destas destacam-se a pornografia, *bullying*, mensagens de cariz sexual, contacto com desconhecidos, encontros *offline* com contactos *online*, conteúdo potencialmente nocivo gerado por utilizadores e abuso de dados pessoais. Porém, Portugal é considerado um dos países com menor incidência destes riscos ao nível da Europa, situando-se a média europeia nos 12%.⁽⁵¹⁾

A internet como meio de comunicação gera fortes implicações no relacionamento interpessoal, modificando hábitos de trabalho, educação e relações sociais, pode ser considerada um motor de mudança social.⁽⁵²⁾ Através da internet estabelecem-se relações interpessoais, entre amigos, familiares e desconhecidos, recorrendo a *emails*, *chatrooms*, mensagens instantâneas, *newsgroups*, fóruns e outros meios.

Lévy reconhece a expansão do ciberespaço como uma nova forma de comunicação refletindo o conjunto de técnicas, tanto materiais como intelectuais, de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se vão desenvolvendo. O ciberespaço é responsável pela mutação nos modos de comunicação e de acesso ao saber, sendo um ambiente onde se cria, navega e estabelece a relação social com o conhecimento, onde as técnicas de informatização digital e os meios de comunicação se integram.⁽⁵³⁾

Reconhece-se que a internet tem, hoje, um forte impacto na sexualidade. Mustanski concluiu no seu estudo que 33 dos 40 *websites* mais visitados por homens, entre os 18 e 24 anos, eram destinados a adultos o que demonstra o uso da internet para fins sexuais, onde os materiais e informações sobre este tema estão disponíveis e facilmente acessíveis.⁽⁵⁴⁾ Mais de 50% de

toda a comunicação *online* é alusiva ao sexo, sendo a palavra “sexo” das mais referenciadas nos motores de busca em todo o mundo.⁽⁵⁵⁾

Por esse motivo a internet influencia de tal maneira a sexualidade que começa a ser considerada a causa da próxima revolução sexual, crescendo a exploração, a expressão sexual e outras formas de atividade sexual.⁽⁵²⁾

A acessibilidade e o anonimato são fatores determinantes na utilização da internet para atividades sexuais, distinguindo-se da televisão, revistas e vídeos. Esta ideia é sustentada por Cooper, que refere que a internet possui o “Triplo A”. Este engenho que atrai os utilizadores é caracterizado por: Acessibilidade, isto é, baixo custo potenciando o uso por várias pessoas; Acesso, acedendo-se em qualquer local e a qualquer hora; Anonimato, garantindo o anonimato dos utilizadores.⁽⁵⁶⁾ Carvalheira sustenta, ainda, que não existe inibição social na internet, pelo que o anonimato potencia os sentimentos de desinibição e libertação.⁽⁵⁵⁾

Vários estudos reforçam a existência de problemas do foro relacional e abuso da internet, prejudicando e criando preocupações na vida de uma minoria de indivíduos.⁽⁵²⁾ Contudo, uma investigação realizada por Cooper, através do Website MSNBC, revela que, na maioria dos indivíduos que recorrem a atividades sexuais *online* (uso da internet para qualquer atividade que envolva a sexualidade), não existem consequências negativas na sua vida.⁽⁵⁶⁾

Carvalheira também refere que se recorre à internet com o objetivo de estabelecer amizades e, por vezes, relações amorosas, através da comunicação escrita ou utilização de *webcam*, em tempo real.⁽⁵⁵⁾

No que respeita às relações amorosas os relacionamentos através da internet podem ser classificados em categorias: relacionamentos reais e relacionamentos virtuais; e relacionamentos efémeros ou instáveis e relacionamentos duradouros ou estáveis. Dessas duas categorias pode-se inferir outras quatro: reais efémeras ou duradoiras e virtuais efémeras ou

duradoiras, pois pode-se partir de um contacto na internet para um encontro real que pode visar apenas um contacto breve ou algo mais sério. O relacionamento pode continuar virtual, podendo ser breve ou duradouro.⁽⁵⁷⁾

Num estudo sobre sexo nos *chats* de conversação portugueses Carvalheira constatou que o anonimato potencia o ser-se verdadeiro, revelando-se os desejos e fantasias reais da pessoa (38.8%), sendo que apenas 4.8% dos inquiridos não concorda com tal facto.⁽⁵²⁾ Gomes verificou, ainda, que o medo de ser rejeitado *online* é menor do que *offline* (66% dos participantes), assumindo-se o anonimato como protetor e oferecendo a possibilidade de assumir a identidade real de uma forma mais espontânea, aberta e direta do que nas relações face a face.⁽⁵⁸⁾ Para 8.5% dos inquiridos os *chats* são utilizados como pretexto para estabelecer relações sexuais *offline*.⁽⁵²⁾

O impacto social positivo ou negativo da internet poderá estar dependente da qualidade das relações *online*, como afirma Castanheira. Dependerá de vários fatores, nomeadamente, se a relação se iniciou antes ou depois do uso da internet e a própria personalidade dos participantes. Pessoas com dificuldades em estabelecer relações interpessoais podem descobrir na internet a oportunidade de construir relações significativas e relevantes para o seu bem-estar. Apesar de existir pouca evidência empírica acerca do impacto da internet na vida social, muitos autores consideram as relações estabelecidas *online* como impessoais e superficiais, alegando que a internet leva ao isolamento social. Por outro lado, outros autores, consideram que através da internet se estabelece mais e melhores relações sociais, libertando os indivíduos de constrangimentos geográficos e do isolamento, permitindo a formação de grupos com os mesmos interesses.^(55,59)

Atualmente os jovens utilizam e popularizam as redes sociais, que consistem numa comunidade *online* de pessoas que socializam entre si através de um determinado *website*.

Entre as mais populares redes sociais encontram-se o *Facebook*, *Hi5*, *MySpace*, *Flickr*, *Orkut*, *Friendster*, *MSN Spaces* e *Youtube*. Estas contêm o perfil público do utilizador, onde constam dados acerca da pessoa. Para os utilizadores destas redes, a publicação do perfil e os comentários feitos aos mesmos são uma forma de expressão e uma autoafirmação do que os outros comentam acerca de si.⁽⁶⁰⁾ Acedendo às informações que constam no perfil dos utilizadores, tem-se acesso a informações que, numa relação presencial, demorariam muito mais do que alguns minutos para o conseguir, permitindo uma maior filtragem de contactos e havendo a possibilidade de uma aproximação a pessoas com interesses comuns. Para este efeito, também existem canais de conversação, de que é exemplo o canal de *IRC (Internet Relay Chat)*, explorado como um ponto de encontro virtual, onde as pessoas se conhecem, conquistam amigos e até parceiros amorosos.

Estas redes sociais alargaram as fronteiras e a informação pessoal encontra-se pública e globalmente disponível, sendo os dados pessoais dos utilizadores publicados por iniciativa e consentimento dos próprios, o que leva a que, por desconhecimento deste facto, se corra o risco da perda de privacidade. Por esta razão, em 2007, foi assinado um protocolo entre a Comissão Nacional de Proteção de Dados e o Ministério da Educação de modo a sensibilizar os jovens, do 2º e 3º ciclos do ensino básico, para as questões de proteção de dados e da privacidade, promovendo uma utilização consciente das novas tecnologias e desenvolvendo a consciência cívica dos jovens.⁽⁶¹⁾

Face ao descrito, é expectável que as novas gerações que utilizam a internet para conversar com amigos, fazer *download* de músicas e jogos, fazer compras, procurar emprego, também procurem, relacionamentos através da internet, conseguindo conhecer alguém sem sair de casa e se a conversa e a pessoa não forem atrativas basta desligar o programa e o computador. Esta poderá ser uma alternativa para os mais tímidos, podendo assumir uma personagem, sem

receio da exposição e da rejeição direta. Poderá existir romantismo no namoro *online* apesar de não haver contacto físico. A necessidade afetiva é suprimida pela troca de mensagens apaixonadas, fotos e cartões virtuais.⁽⁶⁰⁾

A internet poderá funcionar como um filtro, escolhendo-se a pessoa conforme as características que se pretendem. O correio eletrónico (*emails*), o *Messenger*, o *hi5*, são exemplos de espaços virtuais que passam a ser para os utilizadores, espaços mais importantes do que quaisquer outros espaços físicos. O utilizador anseia pela conexão com uma intensidade semelhante à que anseia por um encontro presencial rotineiro.⁽⁶⁰⁾

Nas relações virtuais a ausência do corpo limita as expressões, prejudicando a comunicação, ao mesmo tempo que facilita alguns momentos de interação, tais como, a aproximação e o distanciamento no fim do relacionamento. Não existe tanto receio da aproximação de um estranho na internet como nas aproximações presenciais.

Um grupo de pesquisa da New York University constatou que as pessoas revelam melhor o seu verdadeiro “eu” na internet, do que face a face, e são mais propensas a formar relacionamentos íntimos *online*. Demonstrou, ainda, que alguns utilizadores da internet visam trazer os relacionamentos virtuais para as suas vidas reais.⁽⁶⁰⁾

A Microsoft realizou um estudo, em janeiro de 2009, em 16 países da Europa, Médio Oriente e África, utilizando o portal *MSN (The Microsoft Network)*. Portugal foi envolvido no estudo, tendo participado 9.194 inquiridos. Dos resultados obtidos, verificou-se que, mais de 60% dos portugueses, referiram preferir namorar através de programas de mensagens instantâneas da internet e um em cada três cibernautas nacionais referiram já ter iniciado um relacionamento *online*. Cerca de 65% admitiu recorrer ao galanteio virtual, por ser um método que intimida menos que o contacto presencial. Um quarto dos portugueses referiu que a internet é um

excelente local para conhecer pessoas, contudo 59% prefere obter novos contactos através de amigos.⁽⁶²⁾

Num outro estudo, desenvolvido no Brasil, em 2008, sobre o relacionamento amoroso na internet, verificou-se que os sujeitos, maioritariamente compostos por jovens adultos, acreditavam, numa fase inicial, na possibilidade de relacionamentos virtuais, contudo relataram a necessidade do contacto presencial para a sua continuidade. É, ainda, relatado no estudo que os sujeitos que utilizavam programas na internet, de modo a procurar relacionamentos amorosos virtuais, faziam-no de um modo idêntico a um relacionamento amoroso não virtual, ou seja, inicialmente conheciam o parceiro de modo superficial e, posteriormente, se houvesse interesse, tentavam conhecê-lo melhor e, se possível, pessoalmente.⁽⁶³⁾

Devido à inexistência de estudos relacionados com o namoro através da internet, recorreram-se a comparações com modelos relacionados com o namoro presencial, em que foram descritas, resumidamente, quatro fases distintas: 1ª fase, em que existe a atração física e o desejo; 2ª fase, em que os rapazes e raparigas se reúnem em grupos heterogéneos ao nível do género; 3ª fase, em que dois parceiros interagem numa relação romântica e 4ª fase, em que existe o empenho numa relação estável e comprometida. A progressão da relação de namoro na internet tem padrões semelhantes ao namoro face a face, pois ambos os casos envolvem uma fase inicial de aproximação, tornando-se a relação mais próxima com a existência do comprometimento. Em ambos os casos as emoções e desejos estão envolvidos. Contudo, no namoro mediado pela internet, a rapidez, a intensidade e a qualidade são muito diferentes do namoro presencial e a confiança entre os parceiros pode ser construída sem existir contacto físico entre eles. A internet é uma nova instituição social que tem a capacidade de conectar as pessoas que nunca se conheceram numa situação presencial, sendo, portanto, suscetível de se

transformar num namoro. Convém realçar que os parceiros podem criar falsas imagens um do outro.⁽⁶⁴⁾

Um estudo de 2008, sobre o relacionamento romântico entre estudantes universitários, explorou a utilização do site de rede social *Facebook*, entre 1.440 estudantes do primeiro ano, da Universidade de Michigan. Concluiu que essa rede social é utilizada com o principal objetivo de pesquisar o perfil de pessoas que já se conhecem sendo menos utilizada para procura de parceiros sexuais e futuros namorados. Os utilizadores do *Facebook* relataram sentir mais confiança nas informações que tinham recolhido a partir do perfil da pessoa, disponível nesta rede social.⁽⁶⁵⁾

Contudo os resultados das investigações ainda não originaram um consenso relativamente à natureza da interação social *online* e às suas consequências no envolvimento social e bem-estar pessoal.⁽⁵²⁾

Abordados os meios de comunicação social e a sua inter-relação com as questões da sexualidade, afigura-se importante prosseguir no aprofundamento de aspetos relacionados com os comportamentos e atitudes sexuais.

2.2 COMPORTAMENTOS E ATITUDES SEXUAIS

Para uma melhor análise dos comportamentos e atitudes sexuais importa clarificar o conceito de atitudes e de comportamentos. As atitudes determinam a predisposição dos indivíduos a avaliarem favorável ou desfavoravelmente qualquer aspeto da realidade física, social ou psíquica, que incluem pessoas, comportamentos, instituições, ideias ou conceitos abstratos, acontecimentos, objetos, entre outros. Estes aspetos poderão assumir diferentes significações ao nível do senso comum, servindo tanto para caracterizar uma postura física, como designar orientação do pensamento ou um determinado comportamento. São componentes

fundamentais nas condutas dos indivíduos, sendo a sua origem influenciada pela sociedade. Os indivíduos demonstram comportamentos atitudinais estáveis, baseados nas suas crenças, histórias de vida, sentimentos acerca da realidade, assentes numa predisposição para a ação. Contudo, podem evidenciar um comportamento contextual ou situacional, conseqüente de uma situação vivida numa determinada situação, portanto, sem predisposição para aquela ação.⁽⁶⁶⁾

Menciona-se, então, que as atitudes e crenças específicas da sexualidade são muito importantes, podendo influenciar a saúde dos indivíduos e, por conseguinte, a sua integridade.⁽⁶⁶⁾

Quanto aos comportamentos, estes correspondem à ação dos indivíduos sobre o mundo exterior, designadamente sobre coisas e pessoas, refletindo elementos inerentes à sua personalidade e às componentes sociais de comportamento partilhadas com outros indivíduos.⁽⁶⁷⁾

É na adolescência que os jovens começam a ter noção das suas preferências sexuais, tanto ao nível da orientação sexual, como na escolha de parceiros. Podem acontecer as primeiras relações amorosas, na maioria das vezes pouco duradouras, onde se incluem as primeiras experiências sexuais, concretizando-se em comportamentos que poderão ir desde as carícias até às relações sexuais, com ou sem penetração. Os comportamentos frequentemente não programados, acompanhados por grandes expectativas e sensações de desafios, que levam muitas vezes a comportamentos sexuais de risco.

Na fase tardia da adolescência todas as componentes do desenvolvimento entram numa fase de consolidação em que, geralmente, as mudanças pubertárias estão finalizadas e existe um corpo adulto em desenvolvimento, os jovens consolidam as suas atitudes, os valores e os sentimentos, sendo estes últimos caracterizados por uma maior estabilidade. Assim, neste

período do desenvolvimento do adolescente, nas relações afetivas, o grupo de pares é integrado tanto por rapazes como por raparigas. Os relacionamentos amorosos tendem a tornar-se mais duradouros e as atitudes e valores relacionados com o amor e sexualidade tornam-se consistentes, nomeadamente no que se refere à orientação sexual.⁽⁶⁸⁾

Nesta altura, após a consolidação da relação, começa a criar-se uma união a dois, com um forte vínculo emocional, concretizando-se o namoro. O namoro é uma relação de exclusividade entre duas pessoas, assumida declaradamente diante de terceiros. Inicialmente assente na atração interpessoal e, mais tarde, no amor recíproco, tem como principais objetivos: aprofundar o conhecimento mútuo; propiciar apoio e compartilhar sentimentos; contribuir para amadurecer a competência no estabelecimento de relações interpessoais e na comunicação; incrementar atitudes de respeito e responsabilidade; possibilitar escolher um companheiro idóneo; planear um projeto consistente de vida familiar com o intuito de garantir realização pessoal e felicidade.⁽⁶⁹⁾

O conceito de namoro é definido como uma relação afetiva e amorosa entre duas pessoas, que é característica da adolescência, existindo algum grau de comprometimento e intimidade, onde ocorre a partilha de emoções e confiança recíproca. O envolvimento sexual nem sempre está presente, todavia, apesar de não existir inicialmente, tem propensão a existir com o aumento da intimidade entre os parceiros. Daí que, na adolescência, a fase do namoro é a das primeiras experiências sexuais.⁽⁷⁰⁾

O namoro passa por diferentes fases evolutivas, sendo a primeira a paixão, seguindo-se um contexto relacional expresso pelo companheirismo, em que a sexualidade deixa de ser tão valorizada como outrora. Nem sempre os sentimentos são correspondidos e se namora com a pessoa de quem se gosta. Algumas pessoas poderão não estar preparadas para iniciar um namoro porém, muitas vezes, é a pressão dos pares que precipita o acontecimento.⁽⁷⁰⁾

Apesar da permissividade da sociedade os comportamentos sexuais dos jovens são muitas vezes ocultados. Atualmente, os jovens, relacionam-se mais livremente do que no passado, aumentando as chamadas “amizades coloridas”, onde não se prevê fidelidade entre os parceiros envolvidos, consistindo numa relação com um envolvimento relativo e com uma atividade sexual pontual. Para alguns, esta será a relação perfeita do futuro, tanto pela dificuldade que as pessoas têm em assumir compromissos, como pelo facto das sociedades modernas estarem cada vez mais centradas no indivíduo, no hedonismo e menos nas relações interpessoais.⁽⁷⁰⁾

O número de parceiros surge como o indicador mais utilizado na compreensão da dinâmica dos relacionamentos sexuais, atendendo à trajetória de um indivíduo ao longo da vida. Este remete para o enquadramento relacional e, eventualmente, emocional da atividade sexual.

O número de parceiros encontra-se relacionado quer com a durabilidade dos relacionamentos, quer com a experiência sexual do indivíduo. Geralmente, quanto maior a rotatividade de parceiros, menor a duração dos relacionamentos. Sendo que, um número reduzido de parceiros está usualmente associado a relações mais ou menos prolongadas, o caso contrário aponta mais frequentemente para relacionamentos de duração média mais reduzida. Salienta-se que nem sempre um número reduzido de parceiros implica relacionamentos duráveis, poderão existir relacionamentos mais ou menos longos alternados com períodos de inexistência de parceiro, ou um período de mudanças sistemáticas de parceiro alternado com um relacionamento permanente.⁽⁷¹⁾

No entanto, a associação entre o número de parceiros e a duração dos relacionamentos encontra-se condicionada pela idade, trajetória de vida do indivíduo e, também, pelas influências geracionais.⁽⁷²⁾

Historicamente os rapazes foram considerados mais sexualmente ativos do que as raparigas, esta diferença entre géneros começa a decrescer no início dos anos 80. Alguns estudos vêm confirmar que as raparigas são tão sexualmente ativas quanto os rapazes.⁽⁷³⁻⁷⁵⁾

Apesar desta constatação os homens jovens são mais suscetíveis do que as mulheres jovens a ter múltiplos parceiros, a considerar-se como necessitados de sexo, aceitar o sexo casual e procurar sexo por prazer físico. Por sua vez, as mulheres jovens, destacam a necessidade de comprometimento emocional com o parceiro sexual e sentem-se desconfortáveis com o sexo de uma só noite. Sugerem que o amor e o romance ainda são muito valorizados no mundo sexual das jovens mulheres.⁽²⁾

Um inquérito nacional, realizado em 2007, designado Saúde e Sexualidade, divulga que os homens, entre os 18 e 24 anos, quando questionados quanto ao número de parceiros ao longo da vida, 21,7% refere ter tido um parceiro sexual, 17,1% dois parceiros, 11,2% três parceiros, 15,4% quatro ou cinco parceiros, 20,7% seis a dez parceiros e 13,9% dez ou mais parceiros. Quanto às mulheres, no mesmo escalão etário, 42,5% refere ter tido um parceiro, 23,2% dois parceiros, 10,8% três parceiros, 12,4% quatro ou cinco parceiros, 7,4% seis a dez parceiros e 3,7% dez ou mais parceiros.⁽⁷¹⁾

Salienta-se as implicações simbólicas do número de parceiros na identidade do indivíduo, particularmente associadas à sua reputação. A componente sexual esteve incessantemente associada à reputação, sendo um dos casos mais notório a virgindade.

Durante muito tempo perder a virgindade fora do matrimónio era encarada como um sacrilégio irreparável à reputação das mulheres. Atualmente, devido à aceitação mais ou menos generalizada da sexualidade pré-conjugal e da dissociação entre a sexualidade e a conjugalidade, a preservação da virgindade até ao casamento é um valor menos valorizado.⁽⁷⁶⁾

Desse modo, a virgindade passou a ser encarada, principalmente na população jovem, de

forma desvirtuada, pois passou a ser vista como uma exceção que se pretende camuflar ou apenas conservar na esfera privada. Por isso, o acesso à sexualidade genital tem propensão a acontecer nos jovens muito antes do início da vida conjugal.⁽⁷⁷⁾

A primeira relação sexual caracteriza o início da atividade sexual com parceiro, constituindo um ponto de viragem da história sexual de grande parte dos indivíduos, mudando o seu estatuto sexual. A aceitação da sexualidade pré-conjugal modificou, fundamentalmente, as condições de iniciação sexual. A diminuição da idade de iniciação feminina possibilitou às mulheres das gerações mais novas uma vida sexual mais precoce.

Contudo, é evidente uma diferença no género masculino e feminino nas descrições dos comportamentos sexuais, pois é justamente no campo da sexualidade que as relações de género encontram um dos fundamentos da construção identitária.⁽⁷⁸⁾ Daí as experiências amorosas e sexuais dos dois géneros serem, ainda, analisadas desigualmente, sancionando o comportamento feminino, nomeadamente no que concerne às experiências múltiplas e aos relacionamentos ocasionais sem enquadramento amoroso. A persistência do duplo padrão revela, no respeitante a comportamentos sexuais, que a desigualdade continua a determinar as relações de género.⁽⁷⁹⁾

A sociedade está-se a tornar cada vez mais permissiva em relação ao comportamento sexual dos jovens e estes tendem a iniciar a sua vida sexual mais cedo. A este propósito, um estudo de 1993 constatou uma taxa de virgindade de 20,5% para os homens e 59,2% para as mulheres, até aos 19 anos; e de 11,5% para os homens e 33,3% para as mulheres entre os 20 e os 24 anos. No grupo dos 18-19 anos 12% das raparigas e 34% dos rapazes eram sexualmente ativos, sem parceiro regular.⁽⁸⁰⁾

Vários autores referem que cerca de 40% dos solteiros de 18 anos de idade nunca tiveram relações sexuais, sendo um facto consistente em muitos países ocidentais.^(81,82)

Alferes, em 1997, ao estudar os comportamentos sexuais dos jovens universitários, verificou que 31,7% dos jovens declararam ser virgens, sendo a idade média da primeira relação sexual de 17,6 anos para os homens e de 18,7 anos para as mulheres.⁽⁸³⁾ Por sua vez, Alves, em 1998, verificou que 57% dos homens afirmaram ter iniciado a sua vida sexual antes dos 17 anos e 85% antes dos 19, enquanto 51% das mulheres afirmaram ter tido a sua primeira experiência sexual com 19 anos ou mais.⁽⁸⁴⁾

Outros estudos revelam que 26% a 28% dos jovens, a frequentar o Ensino Básico e Secundário, já tinham iniciado atividade sexual e 57% dos jovens universitários afirmaram ter atividade sexual⁽⁸⁵⁾ e, também, que 60% dos adolescentes na faixa etária entre os 15 e os 19 anos já são sexualmente ativos e 13% desses adolescentes com 14 anos e menos já tiveram relacionamentos sexuais completos.⁽⁸⁶⁾

De acordo com os dados obtidos no Global Sex Survey, em 2005, os jovens portugueses, com idades compreendidas entre os 16 e os 34 anos, referem ter tido a sua primeira relação sexual, em média, aos 16,9 anos.⁽⁸⁷⁾

Segundo a rede de investigação HBSC, patrocinada pela OMS (2010), acerca de um estudo sobre os comportamentos e os estilos de vida dos adolescentes, 78,2% dos estudantes do 8º e 10º ano nunca tiveram relações sexuais e, desde 2002 verificou-se uma ligeira descida do número de adolescentes que referiram já ter tido relações sexuais, de 23,7% para 21,8%.⁽⁸⁸⁾

Ferreira enfatiza as conclusões do estudo Saúde e Sexualidade, de 2010, constatando que 77,9% dos homens, no escalão etário dos 18 aos 24 anos, referiu que nunca tinha tido relações sexuais, em detrimento de 67,6% das mulheres. Neste estudo, não foi observada qualquer influência da religião na preservação da virgindade. Quanto à idade de iniciação sexual, no caso dos homens, foi maioritariamente antes dos 17 anos (53%), sendo entre os 15 e os 16 anos a idade de iniciação mais relevante (41,2%). Comparando a faixa etária dos 18 aos 24

anos com gerações mais velhas observa-se que a iniciação sexual na geração mais nova tende, em média, a ocorrer mais cedo e a concentrar-se num intervalo etário mais circunscrito. Quanto à idade de iniciação sexual, em mulheres dos 18 aos 24 anos, esta ocorre em 35% das mulheres abaixo dos 17 anos, mas se a idade subir mais dois anos a percentagem passa a ser de 76,4%. O que indica que a maioria das jovens tem a primeira relação sexual antes de atingir os 19 anos, sendo dos 17 a 18 anos a idade de iniciação mais relevante (41,4%). Comparando rapazes e raparigas, a iniciação sexual feminina é menos precoce do que a dos rapazes e comparativamente com gerações mais velhas verifica-se uma forte descida da idade de iniciação sexual. Conclui-se que, ao longo de pelo menos trinta anos, a idade média de iniciação masculina recuou menos de um ano, contrastando com a feminina, em que ocorre uma mudança mais acentuada, observando-se uma diminuição de 21,2 para 17,2 anos, refletindo um recuo de quatro anos.⁽⁷⁹⁾

Os resultados constantes no relatório Saúde Sexual e Reprodutiva dos estudantes do ensino superior, de 2011, demonstram que a maioria dos jovens iniciou a vida sexual a partir dos 16 anos de idade, referindo os homens um início mais precoce.⁽²⁷⁾

Ferreira refere, ainda, que o resultado do estudo Saúde e Sexualidade demonstra, existir uma relação entre a idade de iniciação sexual e a religião, ocorrendo a primeira relação sexual mais cedo nos que não professam uma crença religiosa ou cuja prática religiosa é muito reduzida ou nula, tanto no género feminino como masculino.⁽⁷⁹⁾ Também outros autores referem que a religião está fortemente relacionada com o comportamento sexual dos jovens.^(89,90)

A religião, sendo um conjunto de sistemas culturais e de crenças, além de visões de mundo, que estabelece os símbolos que relacionam a humanidade com a espiritualidade e os valores morais é, através de princípios morais que incutem a uma atitude mais limitativa em relação ao corpo e às relações sexuais, encarada como uma força de controlo da sexualidade. A

atividade sexual das mulheres é mais permeável à influência religiosa do que a dos homens e essa influência aumenta com a intensificação da prática religiosa no caso das mulheres, pois nos homens não se torna tão patente a influência dos diferentes níveis de intensidade religiosa. A religiosidade tende a estar mais presente nos casos de inatividade sexual e de prática sexual menos intensa.⁽⁷⁸⁾

O fator religiosidade tem sido referido como negativamente associado à experiência e atitudes sexuais. No que concerne às atitudes face ao sexo ocasional, nas mulheres, a permissividade caracteriza apenas aquelas que não professam qualquer religião, em oposição às católicas praticantes ou não praticantes.⁽⁸³⁾

A generalização da sexualidade aumenta o risco de contrair IST. No que se refere às medidas de proteção utilizadas nas relações sexuais, observou-se, no estudo Saúde e Sexualidade, comparando homens e mulheres entre os 18 e os 24 anos, que 13,9% dos homens contrastando com 9,3% das mulheres referem não ter utilizado nenhuma proteção na primeira relação sexual com o parceiro. Quanto aos métodos mais utilizados tanto as mulheres (82,5%) como os homens (78,9%) referem o preservativo e a pílula é referida por 20,5% das mulheres e 10,1% dos homens. A referência a outros métodos contraceptivos, como o coito interrompido, o período seguro, ou outros é praticamente marginal. Não foram encontradas grandes diferenças quanto ao gênero, exceto no uso da pílula sendo, na primeira relação sexual, um método muito mais frequentemente referido pelas mulheres do que pelos homens.⁽⁷⁹⁾

O relatório Saúde Sexual e Reprodutiva dos estudantes do ensino superior também conclui que a grande maioria dos jovens (90,3%) refere ter utilizado métodos contraceptivos na primeira relação sexual, no entanto, 9,7% menciona não ter utilizado qualquer método. Os métodos contraceptivos referidos como habitualmente utilizados são a pílula (70,4%) e o

preservativo (69%). Os homens utilizam mais frequentemente o preservativo e as mulheres a pílula.⁽²⁷⁾

As questões da prevenção e proteção, no âmbito da iniciação sexual, têm que ser analisadas tendo em conta a experiência geracional. As gerações conhecem experiências muito diferenciadas, nomeadamente no que concerne aos riscos e, também, às normas sexuais. Nos estudos observou-se uma maior utilização da contraceção na iniciação sexual das gerações mais jovens do que das mais velhas, tendo havido uma mudança gradual, demonstrada pela quebra abrupta da atitude desprevenida, daí o maior recurso ao preservativo entre as gerações mais novas.^(79, 91)

Apesar de, ao longo dos tempos, terem ocorrido mudanças na área da sexualidade, a análise da variável género revela-se importante na compreensão dos comportamentos sexuais e nos riscos que estes podem comportar. As mulheres, mesmo quando declaram ter tido vários parceiros ao longo da vida, encontram-se mais orientadas para uma visão relacional da sexualidade resignada a padrões de parceiro único, centrados na relação conjugal. As mulheres de perfil sexual ocasional evidenciam maior apetência para a prevenção, demonstrando-se preocupadas com os eventuais riscos de contágio com IST. Relativamente aos homens, mesmo sendo jovens e detendo maior informação, revelam uma maior negligência e inconsistência no uso do preservativo com parceiros ocasionais. Uma parte significativa da população masculina de todas as idades já teve relações sexuais ocasionais sem utilização de preservativo.⁽⁹²⁾ Facto reforçado por Lanskey, Thomas e Earp reportando-se a dados norte-americanos em que, apesar de nas relações ocasionais a utilização do preservativo ser habitualmente mais frequente do que nas relações de parceiro regular, as inconsistências no recurso ao preservativo têm permitido a disseminação de IST.⁽⁹³⁾

Os dados do inquérito Saúde e Sexualidade confirmam que a adesão ao sexo seguro não é, e nunca foi, total.^(92,94,95) Mesmo quando estão bem informados, os indivíduos nem sempre seguem a lógica preventiva, revelando dificuldades em manter comportamentos sexuais de prevenção a longo prazo.⁽⁹¹⁾

Embora tenha havido um aumento considerável na aceitação dos preservativos por parte dos jovens durante a última década, vários estudos que abordam o uso de preservativos em vários países mostram que muitos jovens usam-nos de forma inconsistente ou simplesmente não os usam.^(81,82,95,96)

O estudo da rede de investigação HBSC, de 2010, revela que o número de jovens, até ao 12º ano de escolaridade, que não usam o preservativo durante as relações sexuais tem vindo a decrescer desde 2002. Nesse ano, 30% dos jovens admitia não usar proteção, em 2006 esse valor desceu para 18% e em 2010 para 10%.⁽⁸⁸⁾

Segundo o estudo internacional Parenthood Foundation, divulgado em setembro de 2011, onde foram inquiridos seis mil jovens de mais de 29 países, constata-se que 42% dos jovens tem relações sexuais desprotegidas com novos parceiros, justificando este comportamento por estarem alcoolizados ou por esquecimento (11%), ou por o parceiro não gostar de usar métodos contraceptivos (14%). Em Portugal aponta-se para que 50% dos jovens tenham relações sexuais desprotegidas.⁽⁹⁷⁾

Os comportamentos sexuais de risco poderão comprometer a saúde dos jovens e quanto mais cedo ocorrer o início das relações sexuais maior a probabilidade de contágio de IST e gravidezes indesejadas. De entre essas doenças salienta-se a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e o Vírus do Papiloma Humano (HPV), que se transmitem através de relações sexuais.

Em Portugal, segundo o Plano Nacional de Saúde 2004-2010, o número de casos de IST não é conhecido, mas estima-se que a maior incidência ocorra em homens entre os 25 e 44 anos.⁽³⁾ Porém, segundo os dados obtidos no Global Sex Survey, em 2005, constata-se que 8% dos portugueses já tiveram uma IST e, de acordo com o Fundo das Nações Unidas para a População, um terço dos novos casos de IST curáveis no mundo ocorrem em jovens com idade inferior a 25 anos.⁽⁸⁷⁾

Considera-se, assim, fundamental conhecer os comportamentos sexuais de modo a promover ações de luta contra a epidemia de VIH/SIDA, não só de prevenção como de rastreio. De acordo com a OMS e o European Centre for Disease Prevention and Control, no relatório HIV/AIDS Surveillance in Europe, as estimativas da ONUSIDA apontavam para a existência, em Portugal, no ano de 2006, de 32 000 pessoas infetadas na faixa etária dos 15 aos 49 anos, assumindo-se que o número de casos não diagnosticados seja de 30%, tendo como referência a média da União Europeia. Salienta-se que ONUSIDA é um programa conjunto das Nações Unidas, criado em 1996, que atua como principal impulsionador da ação mundial contra o VIH/SIDA. Segundo estimativas de 2008, deste programa, vivem em todo o mundo mais de 33 milhões de pessoas com o VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana), das quais 5 milhões são jovens. Em quinze dos países mais afetados pela doença observou-se uma diminuição de 25% da prevalência deste vírus entre os jovens, o que revela o impacto positivo das medidas de prevenção.⁽⁹⁸⁾

Segundo dados, de 2010, divulgados pelo Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, encontravam-se notificados 39.347 casos de infeção VIH/SIDA nos seus diferentes estádios. Analisando os casos, por género, verifica-se que 81,1% correspondem ao género masculino e 18,9% ao feminino e que 83% correspondem aos grupos etários entre os

20 e os 49 anos o que, dado o período de incubação do vírus, indica que a maioria das pessoas foi infetada na adolescência ou no início da idade adulta.⁽⁹⁹⁾

Embora o uso do preservativo seja a única forma de proteção contra o VIH/SIDA e outras IST, o Global Sex Report, de 2005, anuncia que somente 33% dos jovens entre os 14 e os 34 anos referiram usar sempre preservativo.⁽⁸⁷⁾

Os jovens são, assim, um dos grupos que mais se contaminam com o VIH devido à sensação de impunidade e invulnerabilidade, que leva a que ignorem as medidas profiláticas recomendadas.⁽¹⁰⁰⁾

Por este motivo, no combate à SIDA, deverá ser potenciado o investimento na prevenção e consciencialização da necessidade de modificar comportamentos sexuais inadequados.⁽¹⁰¹⁾

Torna-se necessário informar os jovens de que o VIH não está restrito aos chamados grupos de risco, pois todas as pessoas podem contrair o vírus caso tenham relações sexuais desprotegidas.

Anualmente, 3 milhões de jovens que tenham tido experiência sexual adquirem uma doença venérea, o que corresponde a um em cada quatro jovens.⁽¹⁰²⁾

Os resultados obtidos na segunda fase do International Sexuality Description Project revelam um conhecimento elevado sobre as formas de transmissão do VIH, apesar da não existência de relação com os comportamentos sexuais preventivos, demonstrando que a informação acerca dos comportamentos sexuais de risco nem sempre se traduz numa mudança comportamental. Este facto é reforçado noutros estudos abrangendo adolescentes e adultos.⁽⁸⁷⁾

No entanto, diferentes fatores avaliados, tais como as atitudes positivas relativas a comportamentos sexuais preventivos, a perceção de apoio por parte do grupo de pares e da família, a intenção, juntamente com boas competências comportamentais, explicaram a maior proporção de comportamentos sexuais preventivos relacionados com a infeção pelo VIH.⁽⁸⁷⁾

Esta infecção ocupa um dos primeiros lugares entre as doenças virais sexualmente transmissíveis, ocorrendo, em 90% dos casos, por contacto sexual com consequentes lesões nos tecidos das mucosas vaginal e retal. As mulheres são as mais afetadas, podendo, posteriormente, vir a desenvolver cancro do colo do útero.⁽⁵⁸⁾ Sobre este assunto Sampaio refere que a precocidade nas relações sexuais é problemática nas mulheres, pois “após a primeira menstruação, inicia-se o processo maturativo do colo do útero, que necessita de algum tempo para se consolidar. Uma relação genital nessa altura, sem proteção do preservativo (...) pode dificultar a maturação uterina, pelo perigo de infecção que comporta”.⁽⁷⁾ Aprofundando os conhecimentos dos comportamentos sexuais dos jovens Alferes conclui existirem diferenças significativas entre o género e o número de parceiros durante toda a vida e o número de parceiros com quem se teve apenas uma única relação sexual. Enquanto as mulheres tiveram, em média, durante toda a sua vida um único parceiro sexual, os homens relacionaram-se com 2,2 parceiros e, por cada parceiro, com quem se teve uma única relação sexual, feminino contam-se 3,3 masculinos. Da população em estudo, 58,3% estavam envolvidos numa relação de namoro, 7,5% nunca tinham tido namorado(a), enquanto 35,2% já tinham tido pelo menos um namorado(a).⁽⁸³⁾

No que se refere ao número parceiros sexuais, o relatório do estudo Saúde Sexual e Reprodutiva dos estudantes do ensino superior, de 2011, conclui que os homens são quem mais refere a existência de parceiros sexuais ocasionais, contudo 77% dos jovens afirma nunca ter tido um parceiro sexual ocasional.⁽²⁷⁾

Quanto às atitudes sexuais, os dados indicam que os homens expressam atitudes mais favoráveis do que as mulheres ao sexo sem compromisso e sexo ocasional, permissividade e sexo impessoal, passando-se o inverso no fator responsabilidade. As mulheres demonstram

um maior conhecimento da eficácia dos métodos contraceptivos e, ao nível das atitudes, uma maior sensibilização para a educação sexual e planeamento familiar.⁽⁸³⁾

Relativamente às representações dos diferentes aspetos dos atos sexuais, constata-se que os homens dão maior importância do que as mulheres às dimensões físicas (manipulação dos órgãos genitais, coito e orgasmo), sendo que estas valorizam mais as dimensões relacionais (proximidade emocional, comunicação verbal, carícias, abraços e beijos). Realça, contudo, que as dimensões relacionais se sobrepõem, em qualquer dos casos, às dimensões físicas.⁽⁸³⁾

Relativamente aos comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior, revelados por Antunes, estes vão de encontro aos já referidos por Alferes, em que os homens referem concordar mais com o sexo ocasional e sem compromisso e o sexo utilitário e as mulheres demonstram atitudes face ao planeamento familiar e à educação sexual. O número de mulheres que nunca tinham tido relações sexuais é maior do que o dos homens e estes têm a primeira relação sexual com uma idade inferior às mulheres. Quanto aos métodos contraceptivos mais utilizados são referidos o preservativo e a pílula. Concluiu-se, também, que os estudantes que se consideram mais extrovertidos evidenciaram uma maior permissividade sexual do que os introvertidos.⁽¹⁰³⁾

Considerando a importância da contraceção nos comportamentos e atitudes sexuais importa, agora, aprofundar os comportamentos e atitudes face à mesma.

2.3 CONHECIMENTOS E ATITUDES FACE À CONTRACEÇÃO

A contraceção é concebida como um conjunto de métodos e dispositivos que possibilitam controlar a fecundidade, planeando, espaçando ou evitando a gravidez, modelando, desse modo, a fecundidade aos tempos desejados para os nascimentos e às expectativas de dimensão

familiar.⁽¹⁰⁴⁾ Os vários métodos contraceptivos podem ser classificados através do seu modo de ação, como tradicionais ou modernos, e dependentes do fornecedor ou do utilizador.⁽¹⁰⁵⁾

Quanto ao modo de ação este depende das diversidades entre métodos hormonais, mecânicos ou cirúrgicos. Além da variabilidade de contraceptivos orais atualmente disponíveis, inserem-se no grupo dos métodos hormonais a contraceção de emergência, denominada pílula do dia seguinte, os implantes, os injetáveis, e o sistema transdérmico. Os dispositivos mecânicos abrangem os métodos de barreira, tais como o diafragma, o preservativo (masculino e feminino), os anéis, as esponjas vaginais e o dispositivo intrauterino (DIU) necessitando, este último, de intervenção médica. Realça-se a importância dos preservativos como os únicos métodos efetivos de proteção contra a infeção pelo VIH e outras IST(s). Os contraceptivos químicos englobam os cremes, geleias e óvulos e são habitualmente usados em conjunto com os métodos de barreira de modo a aumentar a sua eficácia. Os métodos cirúrgicos englobam a vasectomia para o homem e a laqueação tubária para as mulheres.⁽¹⁰⁵⁾

Os métodos tradicionais reportam-se a práticas como a abstinência, o sexo não-penetrativo, o coito interrompido, a amenorreia lactacional, o método do ritmo (calendário) e o método da temperatura e do muco.⁽¹⁰⁵⁾

A decisão de utilizar contraceção, assim como a escolha do método, depende do seu modo de atuação e dos riscos que os mesmos comportam para a saúde. As ações de planeamento familiar são imprescindíveis no sentido de promover a contraceção, informando os jovens da variedade de métodos existentes, assim como, dos modos de ação e vantagens e desvantagens de cada um, para que estes possam eleger o método mais ajustado à sua situação.⁽¹⁰⁶⁾

Vários estudos procuram conhecer as influências psicológicas e comportamentais envolvidas na decisão de utilizar contraceção, na escolha do método e no uso do preservativo.^(107,108) No que respeita aos fatores psicológicos evidenciam-se a perceção de (in)vulnerabilidade ao

risco, a percepção das normas sociais, as expectativas relacionadas com o uso da contraceção (obstáculos na aquisição de contraceptivos), a (in)capacidade de projetar uma casualidade futura e a (falta de) autoeficácia e (des)confiança nas competências de utilização dos métodos contraceptivos.^(66,80,109) Quanto às influências comportamentais no uso inconstante de contraceção destacam-se a dificuldade na comunicação com o parceiro sexual^(66,80,108), a existência de relacionamentos mais estáveis^(110,111) e o consumo de álcool e outras drogas que favorecem a prática do sexo não protegido.^(112,113) As atitudes relativas ao uso de contraceção são importantes porque influenciam a sua utilização. As atitudes negativas em relação à sexualidade ou à contraceção influenciam no sentido da sua não utilização.^(80,114) Por sua vez, as atitudes positivas em relação à mesma são indispensáveis, de forma a apreender sobre sexualidade e contraceção, analisar, com o parceiro, a escolha ou o uso de contraceptivos, pensar em como adquiri-los, incrementando, deste modo, a capacidade de autoeficácia contraceptiva.⁽⁸⁰⁾

Relativamente aos conhecimentos sobre os contraceptivos, alguns estudos demonstram que a maioria dos jovens universitários não revela muitos conhecimentos, contudo manifesta uma atitude muito positiva face aos mesmos, revelando preocupação com a prevenção dos riscos.⁽¹⁰⁶⁾ Quando comparados os géneros encontraram-se diferenças significativas, apresentando as raparigas um maior conhecimento e uma atitude mais preventiva face à contraceção.^(106,115-117) Segundo Roque e, ainda, Reis e Matos os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos associam-se fraca e positivamente com as atitudes contraceptivas, de prevenção de risco, denotando-se que os conhecimentos influenciam as atitudes, diminuindo os comportamentos de risco.^(80,106)

Noutros estudos relativos ao uso de contraceção, verifica-se que, na generalidade, os jovens não usam qualquer método contracetivo ou então usam-no irregularmente ^(66,80,118), sendo muitas situações resultantes da falta de conhecimento acerca deste tema. ^(66,80,107)

Num estudo realizado pela Associação para o Planeamento da Família (APF) e o Instituto de Ciências Sociais onde os adolescentes foram inquiridos relativamente a vários temas relacionados com a sexualidade, nomeadamente puberdade e adolescência, sexualidade humana, contraceção, infeções sexualmente transmissíveis e perceção do risco, verificou-se que, de um modo geral, os jovens demonstraram conhecer bem, ou de forma razoável, temas como a puberdade e adolescência, a SIDA e o uso do preservativo. Todavia, os resultados aludem para uma preocupante falta de informação em aspetos preventivos sobre contraceção e infeções sexualmente transmissíveis. Em termos globais, as raparigas demonstram possuir melhores conhecimentos que os rapazes. ⁽¹¹⁹⁾

De acordo com dados do 4º Inquérito Nacional de Saúde (2007), 87% das mulheres, em idade fértil e sexualmente ativas, revelaram usar métodos contracetivos. A pílula foi o método mais referido (67%), seguindo-se o preservativo (14%), o DIU (10%) e a laqueação de trompas (4%). ⁽¹⁰⁴⁾

No inquérito intitulado Saúde e Sexualidade, de 2007, conclui-se que 81,4% dos inquiridos sexualmente ativos(as), que não estão grávidas nem à espera de engravidar ou, no caso dos homens, a parceira não está grávida ou à espera de engravidar, utilizam métodos contracetivos. ⁽¹⁰⁴⁾

Um fator que influencia o uso de contracetivos é a idade. A faixa etária que refere usar mais a contraceção (94%), situa-se nos 18-24 anos, pois em geral há uma redução da atividade sexual com o aumento da idade e, também, porque nas faixas etárias mais velhas é maior a crença de que já não se está numa fase fértil. Questionados os que disseram usar métodos contracetivos,

quanto à diversidade desses métodos, tendo 51% referido como método mais usado a pílula, seguido do preservativo (35,9%), do DIU (4,3%), da laqueação (3,8%) e do coito interrompido (1,4%). Sobre o padrão de uso dos diferentes métodos contraceptivos Vilar refere que, este “é um produto de múltiplos factores. Por um lado, reflecte as atitudes e representações e preferências das mulheres e dos casais sobre as vantagens e desvantagens de cada método contraceptivo. Reflecte, também, os papéis de género e as suas assimetrias, bem como os diferentes níveis de envolvimento a eles associados. Está relacionado com a diversidade de situações conjugais e a frequência de relações sexuais entre os parceiros e é, finalmente, produto das políticas de saúde reprodutiva e das práticas dos profissionais de saúde e da oferta efectiva de contracepção dela decorrentes”. Analisada, ainda, a variabilidade do uso de contraceptivos em função da escolaridade, verificou-se que tanto o uso da pílula como do preservativo aumentam com a escolaridade.⁽¹⁰⁴⁾

A utilização de contraceptivos está fortemente relacionada com a situação e o percurso conjugal, por conseguinte o preservativo é mais frequentemente usado em relações pontuais e no início das relações duradouras sendo, mais tarde, substituído pela pílula contraceptiva.⁽¹¹⁶⁾

Quanto à influência da religiosidade no uso dos métodos contraceptivos, ficou patente, no estudo Saúde e Sexualidade, que as inquiridas e as companheiras dos inquiridos com um grau de religiosidade mais elevado (prática religiosa mais de uma vez por semana) usam menos a pílula e o DIU, métodos formalmente desaconselhados pela Igreja Católica. São, também, as mulheres mais religiosas que afirmam usar mais o preservativo. Relativamente aos homens religiosos estes mencionam recorrer mais ao coito interrompido, o que denuncia o peso das convicções religiosas na rejeição de métodos desaconselhados pela Igreja. Constata-se, então, que a religiosidade não induz um maior uso dos métodos indicados pela Igreja Católica (métodos de abstinência periódica), confirmando outros estudos portugueses acerca da

vivência da religião com uma anuência apenas parcial das normas doutrinárias quanto às questões da sexualidade.^(104,116)

Para além da religiosidade, também as crenças poderão constituir-se como barreiras à utilização de métodos contraceptivos, neste sentido importa, igualmente, fazer-lhes referência. As crenças são ideias muitas vezes fundadas em informações pouco fiáveis mas em relação às quais se tem uma firme convicção baseada em fatores de ordem emocional, isto é, são construtos que influenciam componentes atitudinais e normativas que podem influenciar a intenção comportamental e, por conseguinte, o comportamento. Grande parte das pessoas sexualmente ativas refere não usar o preservativo por razões ligadas, entre outros aspetos, à diminuição do prazer pessoal e do parceiro e por considerarem o preservativo inconveniente e incómodo.⁽¹²⁰⁾

Uma crença negativa em relação a um determinado comportamento constitui uma barreira à sua realização, por isso, torna-se essencial realçar as vantagens do uso correto e sistemático do preservativo, tais como: ser de fácil acesso; desfrutar de práticas sexuais mais seguras, sem haver preocupação com uma gravidez indesejada ou IST; retardar o orgasmo masculino, tendo uma relação sexual mais prazerosa. Há que substituir as crenças negativas por positivas, de modo a favorecer e manter a saúde sexual dos jovens.⁽¹²¹⁾

Para favorecer a saúde sexual dos jovens é reconhecida a importância da educação sexual em geral e, em particular em meio escolar. Neste sentido efetua-se, em seguida, essa abordagem.

2.4 EDUCAÇÃO SEXUAL

A educação sexual revela-se ser essencial para informar e orientar os jovens para a vivência da sua sexualidade de forma responsável. Segundo o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES), nomeado pelo Ministério da Educação, em 2005, a educação sexual, ou educação

para a sexualidade é o “processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual. Tem como objetivo fundamental o desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções”.⁽⁵⁾

Segundo a APF a educação sexual “inclui o reconhecimento de que a autonomia, a liberdade de escolha e informação adequada são aspetos essenciais para a estruturação de atitudes responsáveis no relacionamento sexual; reconhecimento da sexualidade como fonte de prazer e comunicação; fonte de vida; componente da realização pessoal e das relações interpessoais”.⁽¹²²⁾

Com a implementação da educação sexual pretende-se informar e orientar os jovens para que protejam a sua iniciação sexual, tenham responsabilidade, mantenham a sua autoestima e pratiquem sexo com segurança.

Ao longo dos tempos a educação sexual, no nosso país, foi-se alterando. Na década de 70, com a revolução de abril, os valores tradicionais em que toda a educação se fundamentava decaíram. Divulgaram-se informações relacionadas com os comportamentos sexuais dos jovens dos Estados Unidos da América e da Europa, muito diferentes dos comportamentos tradicionais portugueses provocando, gradativamente, alterações no comportamento sexual dos jovens portugueses. Face à importância da educação sexual, na década de 80, o tema da sexualidade foi incluído nos programas do ensino oficial, focalizando-se numa perspetiva biológica. Eram aceites todas as formas de comportamento sexual e a contraceção como alternativa segura para a prática sexual, valorizando-se a liberdade e a realização pessoal. Na década de 90, a expansão da SIDA e da Hepatite B, com a conseqüente morbidade e mortalidade, provocaram uma transformação das práticas sexuais, até então desprovidas de

preconceitos e valores. Começou a ser enfatizada a prevenção das IST através do uso do preservativo, sendo moralmente aceite a sua utilização.⁽⁸⁵⁾

A educação sexual em meio escolar distingue, assim, a escola como um local privilegiado visando permitir aos jovens o aumento dos seus conhecimentos na área da sexualidade e reconhece a relevância do contexto educativo para a promoção de atitudes e comportamentos adequados e com menores riscos.⁽⁵⁾

A educação sexual nas escolas portuguesas tem vindo a ser discutida há mais de duas décadas. Em 1984 foi publicada a primeira lei que contempla a educação sexual em meio escolar (Lei n.º 3/84). Desde essa altura outros normativos se seguiram, tendo a temática sido incluída em áreas do sistema educativo, como o verificado na lei de bases publicada em 1986 (Lei n.º 46/86), ou noutras que especificamente lhe dizem respeito, como é o caso da Lei n.º 120/99 e do Decreto-Lei n.º 259/2000 que a regulamenta.⁽¹²³⁾

Mais recentemente, assistiu-se a desenvolvimentos relativamente à situação da educação para a sexualidade, nomeadamente o Despacho nº 19737/2005, que consagra na política educativa a adoção de medidas conducentes à promoção da saúde global da população escolar, referindo que, de entre as múltiplas responsabilidades da escola, estão a educação para a saúde, para a sexualidade e para os afetos. O mesmo despacho prevê como primeira estratégia de atuação a criação de um grupo de trabalho para a educação sexual, que foi “incumbido de proceder ao estudo e de propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspetiva da promoção da saúde escolar”.⁽¹²⁴⁾

No mesmo ano foi publicado o Despacho nº 25 995/2005 que aprova e reafirma as conclusões dos relatórios no que respeita ao modelo de educação para a promoção da saúde.⁽¹²⁵⁾

Em 2006, foi aprovado e divulgado o Plano Nacional de Saúde Escolar, que constitui um documento de referência tornando mais efetiva a educação sexual/educação para a saúde em meio escolar.⁽¹²⁶⁾

Em 2007, com o Despacho nº 2506/2007, foram definidas algumas linhas de orientação para o Professor Coordenador da área de Educação para a Saúde.⁽¹²⁷⁾

O Despacho nº 19308/2008, determina que ao longo do ensino básico, em Área de Projeto e Formação Cívica, sejam desenvolvidas competências no domínio da Educação para a Saúde e Sexualidade.⁽¹²⁸⁾

Mais recentemente, foi publicada a Lei nº 60/2009 e respetiva Portaria Regulamentadora nº 196 – A/2010, que estabelece uma carga horária mínima de 6 ou 12 horas por ano letivo, consoante o nível de ensino, dedicada à educação sexual nos ensinos básico e secundário, sendo a educação sexual abordada de uma forma interdisciplinar. Determina, também, que cada turma deve ter um professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual e prevê que exista, nas escolas dos 2º e 3º ciclos, um gabinete de informação e apoio no âmbito da educação para a saúde e educação sexual. As escolas deverão, ainda, envolver a comunidade escolar em palestras, debates, formação ou outras atividades.^(129,130)

Pesquisados estudos sobre a educação sexual verifica-se que, no estudo da rede HBSC/OMS, de 2006, a maioria (46,1%) dos adolescentes inquiridos, alunos do 2º e 3º ciclos, referiu a sexualidade como o tema da saúde que gostaria de debater na escola. Quando questionados acerca da utilidade da educação sexual, 55,9% referem servir para obter mais informação, 36,8% para tirar dúvidas, 20,5% para saber relacionar-se com outra pessoa, 19,4% para não ter SIDA e 17,3% para não engravidar. Matos e Sampaio evidenciam a perceção da falta de informação e a perceção da importância do tema nas relações interpessoais e na proteção da saúde.⁽¹³¹⁾

Outro estudo mais recente desta rede de investigação HBSC/OMS, de 2010, conclui que 65,9% dos adolescentes refere ter tido educação sexual na escola nos últimos anos, especialmente em disciplinas curriculares e nas áreas curriculares não disciplinares e 91,1% considera-se esclarecido e muito esclarecido relativamente aos temas abordados, 72,6% indica que a educação sexual contribui para aumentar o nível de informação e 42,1% para tirar dúvidas.⁽¹³²⁾ Realçam-se, ainda, as conclusões do estudo, publicado em 2011, que abrangeu jovens universitários: 96% destes defende que a educação sexual deve ser abordada nas escolas; a maioria refere ter tido educação sexual na escola (56%) e ficou muito esclarecido com os temas abordados (59%); os jovens que tiveram educação sexual na escola mencionaram menores comportamentos de risco, tais como, diminuição de parceiros ocasionais, menor utilização de álcool e drogas nas relações sexuais, assim como menos IST.⁽²⁷⁾

Pretende-se que os jovens adquiram, através da educação sexual, conhecimentos, desenvolvam sentimentos, atitudes e capacidades pelo que, os programas de educação sexual em contexto escolar devem ser adaptados à faixa etária dos alunos, começando por trabalhar a autoestima e as relações de afetividade dos mesmos. De entre os objetivos propostos pelo Ministério da Educação e da Saúde e pela APF, no documento “Educação Sexual em meio escolar - linhas orientadoras”⁽⁹⁾ destacam-se os seguintes:

- Colaborar para a aceitação positiva e confortável do corpo sexuado, do prazer e da afetividade nas expressões e comportamentos sexuais nas várias fases de desenvolvimento;
- Expor sentimentos e afetos;
- Obter saberes acerca das várias dimensões da sexualidade;

- Incrementar a competência da tomada de decisões e na recusa de comportamentos não desejados;
- Desenvolver uma atitude não discriminatória face às diferentes expressões e orientações sexuais;
- Desenvolver uma atitude preventiva, em termos de saúde, nos aspetos relacionados com a sexualidade e a reprodução.

Muitas intervenções no campo da educação da sexualidade remetem para modelos conceptuais reducionistas. Outros modelos perspetivam a educação da sexualidade de uma forma mais integradora, reconhecendo a sua importância na construção da identidade humana.⁽⁶⁹⁾

López e Oroz ⁽¹³³⁾ apresentam 4 modelos de educação sexual:

- Modelo moral – considera que é possível e se deve educar na abstinência e na formação do matrimónio.
- Modelo revolucionário – deve-se apoiar e fomentar a revolução sexual, à margem dos pais, fomentando manifestamente as condutas sexuais sem riscos.
- Modelo preventivo – deve-se limitar a indicar a gravidade dos riscos e como evitá-los, sem entrar em questões educativas e morais.
- Modelo biográfico e profissional – considera que as pessoas têm percursos sexuais distintos e apoia-se a vivência em condições de saúde física, psicológica e social, respeitando crenças e oferecendo conhecimentos profissionais e outras ajudas para atitudes mais livres e responsáveis.

Encarando os jovens, relativamente ao seu desenvolvimento biológico, psicológico, social e espiritual, numa visão holística, a educação sexual identifica a sexualidade como um princípio que constitui a identidade pessoal e coletiva. A educação sexual holística propicia aos jovens

“informação imparcial e cientificamente correta sobre todos os aspetos da sexualidade e, ao mesmo tempo, ajuda-os a desenvolver competências para agir com base nessa informação. Assim, contribui para o desenvolvimento de atitudes de respeito e tolerância e ajuda a construir sociedades mais equitativas”.⁽¹³⁴⁾ A abordagem da educação sexual holística encontra-se, assim, assente nos direitos, procura desenvolver nos jovens os conhecimentos, competências, atitudes e valores e enquadra a sexualidade ao nível do desenvolvimento emocional e social. Admite, ainda, que a informação, por si só, não é suficiente, sendo essencial que exista a aquisição de competências para a vida e desenvolvimento de atitudes e valores positivos.⁽¹³⁵⁾

Consultados outros estudos sobre educação sexual apurou-se, através de um estudo experimental efetuado em Portugal, onde foram comparados dois grupos de jovens, um grupo que frequentou um programa de educação sexual e outro que o não frequentou, que uma das discrepâncias detetadas foi um maior uso do preservativo pelo primeiro grupo, podendo, tal facto, ser indício de uma maior perceção e prevenção de situações de risco.⁽¹³⁶⁾

Este resultado encontra-se em consonância com as conclusões de numerosos estudos de avaliação de programas de educação efetuados em diversos países e contextos culturais, referidos por Vilar, demonstrando que a frequência de programas de educação sexual aumenta os comportamentos preventivos, nomeadamente o uso de contraceptivos.⁽¹³⁶⁾

Ainda, noutros estudos, em que se avalia o impacto de programa de educação sexual concluiu-se que as turmas participantes em programas de educação sexual obtiveram acréscimos significativos nos seus conhecimentos acerca da sexualidade quando comparadas com turmas que não participaram nos respetivos programas.^(136,137)

Reforça-se, assim, a importância para os jovens e para a sociedade da educação sexual em meio escolar.

3 OBJETIVOS

No âmbito da problemática em estudo e face à questão de partida colocada para delinear a investigação - Qual a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens universitários? – surgem várias outras questões: Que meios de comunicação social mais influenciam a sexualidade dos jovens? Será que os jovens consideram que os meios de comunicação social são “bons promotores de educação sexual”? Os meios de comunicação social podem induzir atitudes e comportamentos sexuais de risco? Poderão os meios de comunicação social estar associados ao desenvolvimento de relações sexuais precoces nos jovens? Será que as atitudes e comportamentos sexuais estão relacionados com o nível de conhecimentos que os jovens detêm acerca da sexualidade?

Assim, considerando as várias questões colocadas e, no sentido de orientar o decurso da investigação, foram definidos os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

Analisar a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos e atitudes sexuais de jovens universitários.

Objetivos Específicos

- Identificar os meios de comunicação social mais utilizados pelos jovens para pesquisa de temas relacionados com a sexualidade.
- Descrever as informações sobre sexualidade que os jovens adquirem nos meios de comunicação.
- Analisar os conhecimentos e atitudes face à contraceção dos jovens.

- Averiguar os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.
- Determinar a utilização dos métodos contraceptivos dos jovens.
- Relacionar variáveis sociodemográficas com os meios de comunicação social, os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais.
- Perceber a relação entre os meios de comunicação, os conhecimentos e as atitudes face à contraceção, os comportamentos e atitudes sexuais e a utilização dos métodos contraceptivos.
- Conhecer a influência da qualidade da informação, percecionada pelos jovens, acerca da sexualidade sobre os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os seus comportamentos e atitudes sexuais.
- Verificar a influência da Educação Sexual em meio escolar nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

4 METODOLOGIA

Tipo de estudo

O presente estudo segue uma abordagem quantitativa que “permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes num universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente”.⁽¹³⁸⁾ É um estudo descritivo e correlacional pois pretende explorar e determinar a existência de relações entre variáveis com vista à sua descrição, dando uma imagem do fenómeno em estudo - a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos e atitudes sexuais de jovens universitários.

População e Amostra

Pretendeu-se, neste estudo, abranger uma população constituída por jovens universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos de idade que frequentam a Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. A razão desta escolha está relacionada com o facto de o Plano Nacional de Saúde considerar jovens os indivíduos dos 10 aos 24 anos de idade e pretender-se que detenham autonomia para decidir ou não participar no estudo.⁽³⁾

Assim, para constituir a amostra, sabendo que existem vários cursos e turmas na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, com uma população de 3291 estudantes de licenciatura e mestrado integrado, foi utilizada a técnica aleatória simples, pelo método de sorteio. Desta forma foram seleccionadas quatro turmas dos seguintes cursos: Engenharia da Energia e do Ambiente; Engenharia Geográfica; Meteorologia, Oceanografia e Geofísica e Geologia.

Para aceder aos participantes optou-se pela técnica de amostragem por conveniência, tendo-se definido um dia e hora determinado para aplicar o questionário. A amostra deste estudo ficou

composta por 128 jovens e, após filtragem analítica dos questionários rececionados, ficou constituída por 118 indivíduos.

Variáveis

Considerando que a estrutura da fundamentação teórica da investigação se desenvolve em torno das variáveis, implica que os elementos têm de estar relacionados entre si para que o estudo possua coerência e lógica. Neste sentido, as variáveis têm de estar de acordo com a definição do problema, dos objetivos e das hipóteses.⁽¹³⁸⁾

Entendendo-se por variáveis “qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”, foram definidas as variáveis consideradas pertinentes para o desenvolvimento do estudo.⁽¹³⁹⁾

Sendo a variável dependente a variável que o investigador tem interesse em compreender e explicar, definiram-se as seguintes variáveis dependentes relacionadas com a sexualidade do jovem universitário: conhecimentos e atitudes face à contraceção, comportamentos e atitudes sexuais.⁽¹³⁹⁾

As variáveis independentes são variáveis manipuladas pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos na variável dependente⁽¹³⁹⁾, tendo-se definido as seguintes variáveis independentes: variáveis sociodemográficas - género, idade, nacionalidade, curso que frequenta, ano do curso, concelho onde reside atualmente e onde residia antes de ingressar na Faculdade, estado civil e religião; e os meios de comunicação social.

Hipóteses

Após a definição das variáveis formularam-se as subseqüentes hipóteses operacionais no sentido de estabelecer relações entre as variáveis, essenciais para a investigação que se pretende efetuar:

H1 - Os meios de comunicação social influenciam os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

H2 – A qualidade da informação, percecionada pelos jovens, acerca da sexualidade influencia os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os seus comportamentos e atitudes sexuais.

H3 - As variáveis sociodemográficas estão relacionadas com os meios de comunicação social, os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais.

H4 – A Educação Sexual em meio escolar influencia os conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

Instrumento de colheita de dados

Tendo-se optado por um estudo descritivo e correlacional decidiu-se utilizar o questionário como instrumento de recolha de dados, que é um recurso ao qual o investigador recorre para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação. Sintetiza todo o trabalho prévio da investigação, resume as aproximações do marco teórico ao fenómeno que se pretende estudar e, conseqüentemente, as variáveis e conceitos utilizados.⁽¹³⁸⁾

O questionário, preenchido pelos sujeitos do estudo, é constituído por perguntas fechadas e está estruturado em cinco partes: orientações de preenchimento precedidas da caracterização sociodemográfica; meios de comunicação social; conhecimentos contracectivos; atitudes contracectivas; comportamentos e atitudes sexuais.

A primeira parte é constituída por questões relacionadas com a caracterização sociodemográfica dos sujeitos que integram o estudo.

Para a análise dos meios de comunicação social mais utilizados pelos sujeitos, concretamente a internet, televisão, jornais, revistas e livros e rádio, e dos conhecimentos sobre a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos e, ainda, da participação em ações de Educação Sexual em meio escolar, foi elaborado um conjunto de questões num total de 29 itens.

Para a avaliação dos conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos foi utilizada uma escala traduzida e validada para a população portuguesa, o *Contraceptive Knowledge Inventory*, ou seja, o Inventário sobre o conhecimento contraceptivo concebido por Delcampo e Delcampo traduzido por Caldeira, Galhardas, Nobre, e Ramiro e, posteriormente, elaborada em versão resumida e adaptada, em 2006, por Reis e Matos. Esta escala de autoavaliação é constituída por 9 itens que avaliam conhecimentos biológicos, modos de atuação e crenças face aos métodos contraceptivos. Cada item tem cinco opções de resposta, sendo apenas uma a correta. Os resultados obtidos variam entre 0 e 9, com o valor mais alto indicativo de maior conhecimento face aos métodos contraceptivos. As características psicométricas revelam um valor total de fidelidade de 0,86.⁽¹⁴⁰⁾

Para a avaliação das atitudes face à contraceção foi utilizada outra escala, o *Contraceptive Attitude Scale*, ou seja, Escala de Atitudes Contraceptivas, concebida por Kyes, traduzida e validada para a população portuguesa por Caldeira, Galhardas, Nobre, e Ramiro e adaptada, em 2006, por Reis e Matos. Trata-se de uma escala de autoavaliação, constituída por 11 itens que avaliam as atitudes face ao parceiro e atitudes face a si próprio no uso de métodos contraceptivos. Os resultados obtidos podem variar entre 11 e 55 pontos, com o valor mais alto indicativo de atitudes positivas para a utilização de contraceção, prevenindo o risco. No que

se refere às qualidades psicométricas da versão original, o teste reteste apresenta um valor total de fidelidade de 0,88.⁽¹⁰⁶⁾ Finalmente, para a avaliação dos comportamentos e atitudes sexuais foi elaborado um conjunto de questões, num total de 20 itens. Neste conjunto de questões foram incluídos apenas 12 itens, de um total de 43, da escala de atitudes sexuais de Alferes⁽¹⁴¹⁾, aos quais se juntou uma escala de tipo Likert com 5 categorias: 1 - concordo completamente; 2 – concordo; 3 – não concordo nem discordo; 4 – discordo; 5 – discordo completamente. Nesta escala adaptada, os resultados obtidos podem variar entre 12 e 60 pontos, sendo o valor mais alto indicador de comportamentos e atitudes sexuais positivos. O estudo da fiabilidade desta escala, cujo resultado será, posteriormente, apresentado, revelou uma adequada fiabilidade e consistência interna.

Pré-teste

Antes da aplicação definitiva do questionário efetuou-se uma prova preliminar – pré-teste – com a finalidade de evidenciar possíveis falhas do questionário.

O pré-teste do questionário foi aplicado a uma amostra de sujeitos com características semelhantes às da população em estudo, de modo a verificar a clareza, compreensibilidade das questões do instrumento de colheita de dados, assim como o tempo despendido no seu preenchimento. O questionário foi aplicado, no dia 1 de fevereiro de 2011, a dez estudantes universitários que não integrariam a amostra em estudo. O preenchimento dos questionários decorreu na presença do investigador de forma a esclarecer dúvidas e anotar falhas e contributos. O tempo de preenchimento variou entre 15 a 20 minutos. Na sequência deste pré-teste foram reelaboradas as seguintes questões por terem suscitado dúvidas: “local onde vive” e a escala de Likert constante no grupo de proposições referentes aos comportamentos e atitudes sexuais. A primeira questão foi subdividida em duas “concelho onde reside

atualmente” e “concelho onde residia antes de ingressar na Faculdade” e na escala de *Likert* foram invertidos os *scores* nas respetivas categorias, passando o *score* 1 a corresponder a elevada concordância e o *score* 5 a elevada discordância. Constituiu-se, assim, a versão final do questionário explicitado (Anexo I).

Recolha de dados

Foram distribuídos e rececionados 128 questionários. Foram posteriormente anulados 10, dois por falha de preenchimento de dados que inviabilizariam o seu tratamento e oito por os participantes não corresponderem ao critério de inclusão relativo à idade, pois possuíam idade superior a 24 anos. Nesta sequência, foram considerados no estudo 118 questionários.

A aplicação do questionário decorreu em três momentos, durante o tempo letivo, nos dias 1 e 7 de abril e 16 de maio de 2011, de forma a abranger o maior número de participantes. Foi solicitado, com palavras de incentivo, a participação dos estudantes e o questionário foi entregue, pessoalmente, acompanhado do consentimento informado. Para a recolha dos questionários e do consentimento informado foram disponibilizadas duas caixas onde os estudantes os depositaram após o seu preenchimento.

Procedimentos formais e éticos

Qualquer investigação levanta questões morais e éticas. Deste modo, o investigador deve salvaguardar os princípios éticos e os direitos fundamentais desenvolvidos no estudo, nomeadamente, o direito à autodeterminação, ao anonimato e à confidencialidade dos dados.⁽⁹⁶⁾ Face a estes princípios foi solicitada autorização à Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa para a aplicação dos questionários aos estudantes, que foi concedida (Anexo II). Foi garantido aos participantes no estudo, após a informação do âmbito e

finalidade do mesmo, o consentimento informado, tendo sido distribuído o respetivo formulário (Anexo III) e informado do anonimato e do carácter voluntário do estudo. Os formulários, devidamente rubricados, foram recolhidos.

Para além destes procedimentos e considerando que foram utilizadas, no questionário, escalas validadas foi pedida, ainda, autorização aos respetivos autores para a utilização das escalas relativas ao inventário sobre o conhecimento contraceptivo, de atitudes contraceptivas e de atitudes sexuais. A resposta dos autores foi favorável à sua utilização (Anexo IV).

Tratamento de dados

Os dados obtidos dos questionários foram organizados e tratados informaticamente para o que foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, em conformidade com a pesquisa da literatura sobre o tratamento e análise de dados em Ciências Sociais. Para análise dos resultados adotou-se um protocolo que incluiu: análise estatística descritiva e inferencial (frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central); medidas de dispersão; testes de hipóteses (Pearson, T-student e Qui-quadrado). Incluiu, ainda, a análise fatorial por componentes principais para a identificação das variáveis latentes que estruturam os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens e o cálculo da estatística de *alpha de Cronbach* para o estudo da fiabilidade interna desta escala de comportamentos e atitudes.

(138,142,143)

5 RESULTADOS

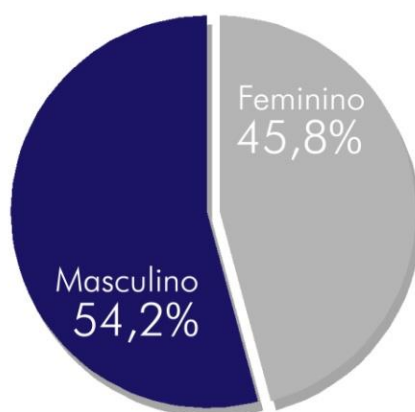
Previamente à apresentação dos resultados obtidos, efetua-se a caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo.

Os resultados serão, posteriormente, apresentados em tabelas e gráficos visando contribuir para uma análise compreensiva dos mesmos.

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

A amostra, constituída por 118 jovens, estudantes universitários da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, distribui-se de uma forma homogénea quanto ao género (Gráfico 1), em que 54,2% (64) são do género masculino e 45,8% (54) do feminino.

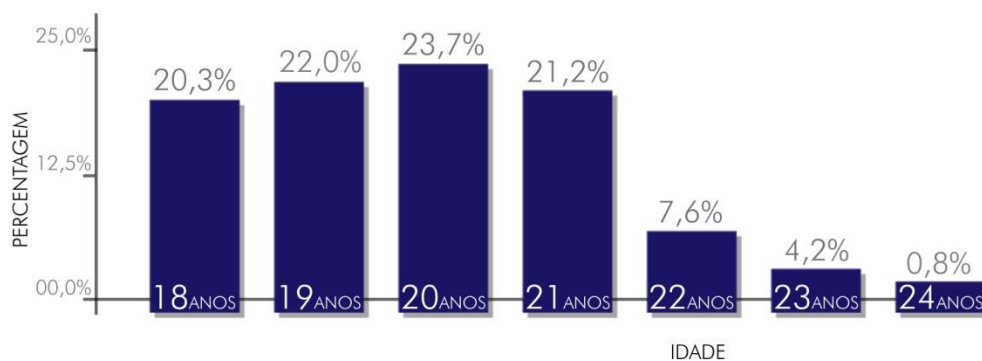
Gráfico 1 - Distribuição dos jovens universitários segundo o género



A maior percentagem dos jovens detinha 20 anos de idade (28; 23,7%) (Gráfico 2), realçando-se que 66,1% (78) possuía idade igual ou inferior a 20 anos.

A média de idade foi de 19,9 anos com um desvio padrão de 1,44. Quanto ao estado civil 97,5% (115) eram solteiros.

Gráfico 2 - Distribuição dos jovens universitários segundo a idade



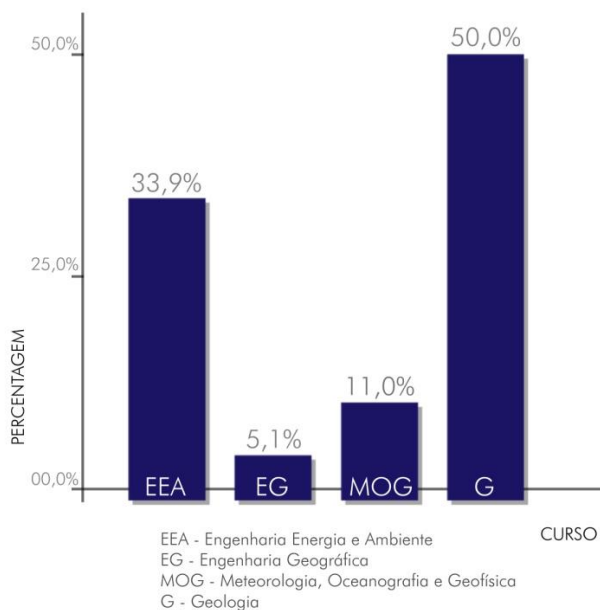
Os jovens, na sua quase totalidade (113; 95,8%), detinham nacionalidade portuguesa (Gráfico 3), 3,4% (4) possuía nacionalidade de países fora da União Europeia e, apenas, um jovem detinha nacionalidade de outro país da União Europeia.

Gráfico 3 - Distribuição dos jovens universitários segundo a nacionalidade



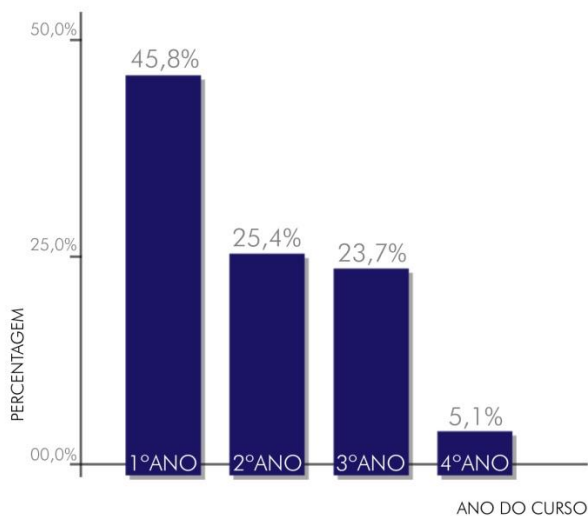
Quanto ao curso que frequentavam, distribuem-se 50% (59) pelo curso de Geologia, seguido dos cursos de Engenharia da Energia e do Ambiente (40; 33,9%), Meteorologia, Oceanografia e Geofísica (13; 11%) e Engenharia Geográfica (6; 5,1%) (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição dos jovens universitários segundo o curso que frequentam



A maior parte dos jovens encontrava-se a frequentar o 1º ano do curso (54; 45,8%) tal como se pode observar pelo Gráfico 5.

Gráfico 5 - Distribuição dos jovens universitários segundo o ano do curso que frequentam



Relativamente à área de residência, 98,3% (116) residia na região de Lisboa e Vale do Tejo, sendo que 82,8% (96) já residia nesta região antes de ingressar na faculdade. É de notar que poucos jovens, com percentagens que variam entre 0,9% e 6,9%, provinham de outras regiões de Portugal.

No que se refere à religião 56,1% (64) referiu não professar qualquer religião e 43,9% (50) assumia a religião católica.

5.2 OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL, CONHECIMENTOS E ATITUDES FACE À CONTRACEÇÃO E COMPORTAMENTOS E ATITUDES SEXUAIS

Caracterizados os participantes do estudo dá-se início à apresentação dos resultados dos dados obtidos. Considerando que foi construída uma escala para avaliação dos comportamentos e atitudes sexuais começa-se por apresentar os resultados do seu estudo de fiabilidade.

5.2.1 Estudo da fiabilidade do instrumento para avaliação dos comportamentos e atitudes sexuais

Para o estudo de fiabilidade da escala de comportamentos e atitudes sexuais foi efetuada uma análise fatorial exploratória utilizando a técnica de análise fatorial de componentes principais, procurando uma solução natural. Foram encontrados dois fatores que não eram explicáveis do ponto de vista teórico. Foi feita uma segunda análise fatorial forçada a um fator, cujo resultado se apresenta na tabela 1, tendo sido eliminados os itens 52 “A educação sexual foi e é importante para a minha sexualidade” e 54 “O melhor sexo, para mim, é o que se faz com alguém com quem estou comprometido”, cujas saturações não cumpriam a regra de Kaiser (valores iguais ou superiores a 0,4).⁽¹⁴⁴⁾ Desta forma foi encontrada uma solução explicável do ponto de vista teórico, explicando 58,04% da variância total e o valor próprio de 5,80.

Procedeu-se, ainda, à avaliação da consistência interna da escala através do coeficiente *alpha de Cronbach* apresentando, segundo Nunnally e Bernstein, valores adequados de consistência interna (0,91).⁽¹⁴⁵⁾

Tabela 1 - Análise fatorial exploratória e de consistência interna

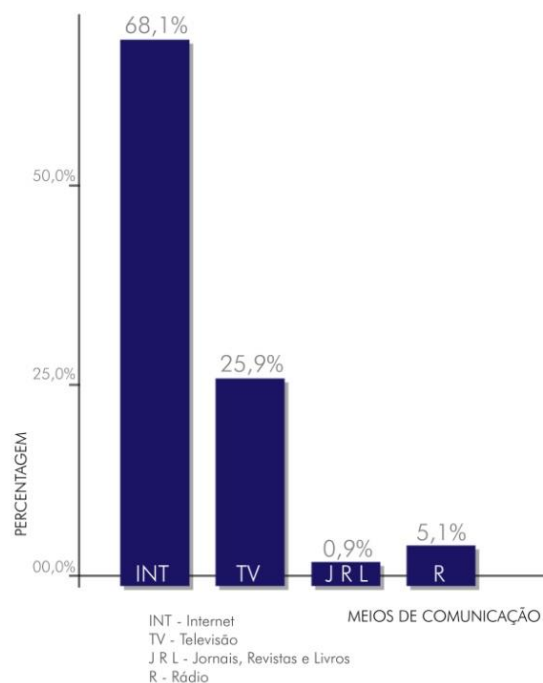
Afirmações	Fator 1
Para mim as relações sexuais ocasionais são aceitáveis	0,895
Considero que o sexo só pelo sexo é perfeitamente aceitável	0,889
Não necessito de estar comprometido com uma pessoa para ter relações sexuais com ela	0,871
Gostaria de ter relações sexuais com muitos parceiros	0,866
As “aventuras sexuais” de uma só ocasião são, para mim, muito agradáveis	0,835
O sexo sem amor, para mim, não faz sentido	0,805
Sou capaz de ter relações sexuais com mais de uma pessoa no mesmo período de tempo	0,793
É possível gostar de ter relações sexuais com uma pessoa não gostando muito dessa pessoa	0,591
Assumo o planeamento familiar como parte integrante de uma sexualidade responsável	0,495
As “aventuras” extra compromisso são aceitáveis desde que o nosso parceiro não saiba	0,368
Valor próprio	5,8
% de variância explicada	58,04
alpha de Cronbach	0,91

Considera-se, assim, que a escala utilizada tem validade de construto e revela uma adequada fiabilidade e consistência interna para avaliar os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

5.2.2 Utilização dos meios de comunicação social pelos jovens

Da identificação dos meios de comunicação social mais utilizados pelos jovens, constata-se que os mais frequentemente utilizados por estes no seu dia-a-dia são a internet (79; 68,1%), seguida da televisão (30; 25,9%). A rádio e os jornais, revistas e livros foram referidos com menor frequência, respetivamente, com uma percentagem de 5,1% e de 0,9% (Gráfico 6).

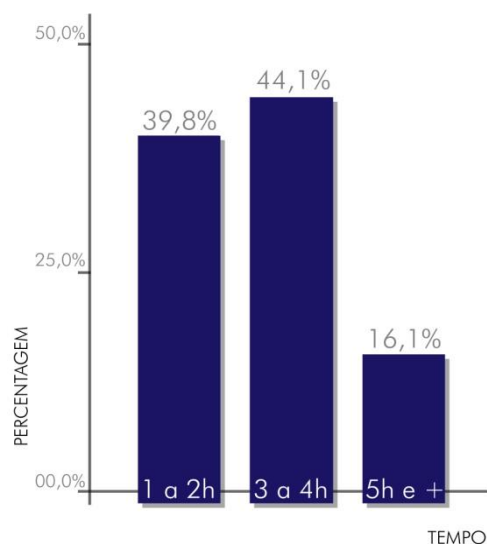
Gráfico 6 - Distribuição dos meios de comunicação mais utilizados pelos jovens



O tempo diário despendido no meio de comunicação social mais frequentemente utilizado por grande parte dos jovens foi de 3 a 4 horas (52; 44,1%), 39,8% (47) utilizou entre 1 a 2 horas, realçando-se que 16,1% (19) referiu uma utilização de 5 horas ou mais (Gráfico 7). O domicílio é o local onde referiram mais usar (114; 96,6%) em detrimento da faculdade que foi referido por apenas 3,4% (4) dos jovens.

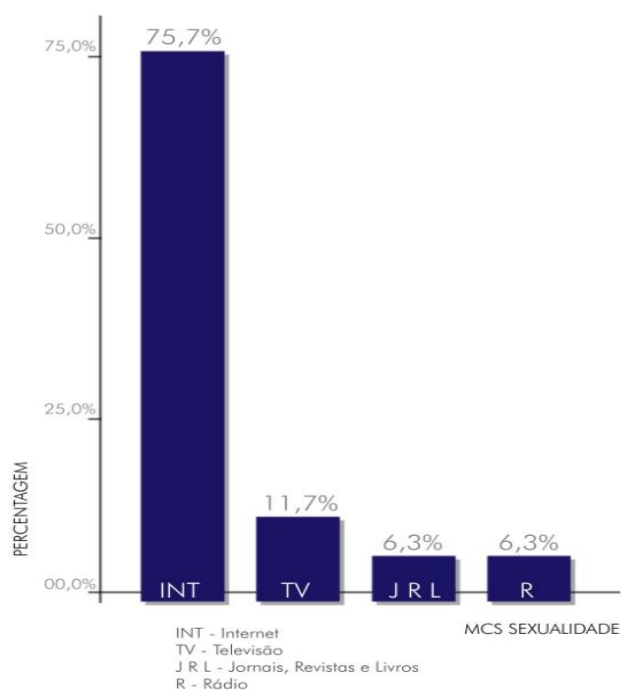
Destaca-se, ainda, que a maioria dos jovens (69; 59%) considera que os meios de comunicação social não alteraram os seus hábitos de trabalho e de vida.

Gráfico 7 - Distribuição do tempo diário utilizado no meio de comunicação social



Procedeu-se à identificação dos meios de comunicação social mais utilizados pelos jovens para pesquisa de temas relacionados com a sexualidade (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Distribuição dos meios de comunicação mais utilizados pelos jovens para pesquisa de temas relacionados com a sexualidade

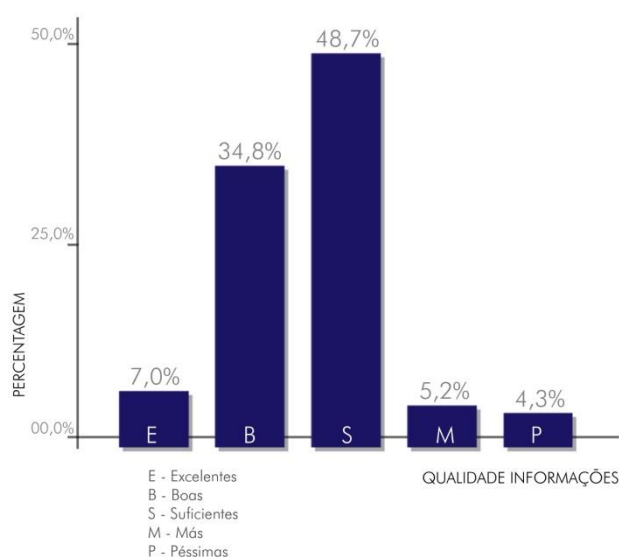


Verifica-se que os mais frequentemente utilizados por estes, para desenvolver conhecimentos sobre este tema, foram maioritariamente a internet (84; 75,7%), seguida da televisão (13; 11,7%) e, com igual percentagem, os jornais, revistas e livros e a rádio (7; 6,3%).

Questionados sobre quais os assuntos de sexualidade que mais pesquisavam nos meios de comunicação social constata-se que estão relacionados com o prazer e as infeções sexualmente transmissíveis. Realça-se que a gravidez e o planeamento familiar são os assuntos menos pesquisados.

Quanto às informações sobre sexualidade que os jovens adquirem nos meios de comunicação, do ponto de vista qualitativo, verifica-se que grande parte dos jovens considerou-as suficientes (56; 48,7%), 34,8% (40) boas e apenas 7% (8) referiram ser excelentes (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Qualidade das informações sobre sexualidade adquiridas nos meios de comunicação social



Quanto aos conhecimentos sobre a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis (Gráfico 10) todos os participantes possuíam uma perceção positiva dos conhecimentos que detinham, considerando-os bons (n; 69,5%), excelentes (n; 19,5%) e suficientes (n; 11%). No

que concerne aos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos verifica-se que 61,9% (73) referiu que são bons, 25,4% (30) excelentes, 11% (13) suficientes e, com igual percentagem, maus ou péssimos (1; 0,8%) (Gráfico 11).

Gráfico 10 - Qualidade dos conhecimentos sobre a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis

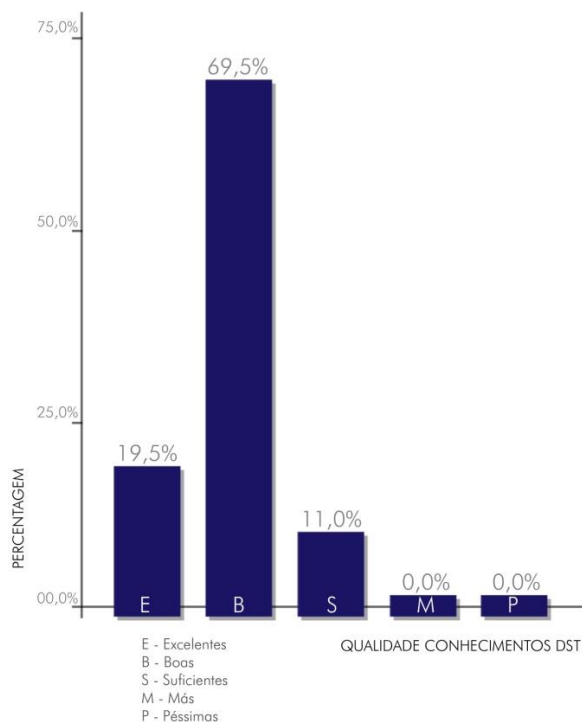
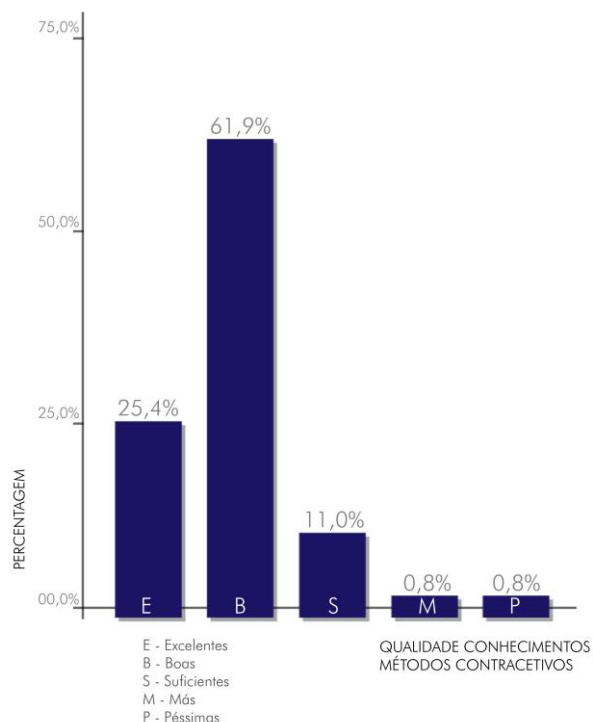


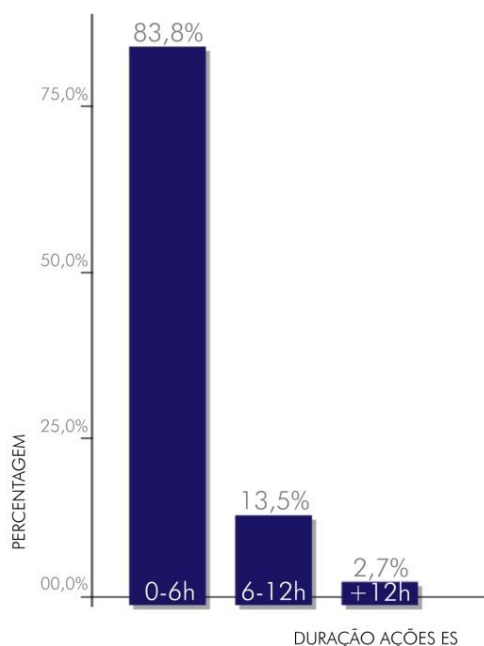
Gráfico 11 - Qualidade dos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos



A maioria dos jovens (105; 89%) considerou importante a existência de educação sexual em meio escolar, contudo apenas 33,3% (37) referiu ter usufruído de ações de educação sexual no ensino básico ou secundário.

Quanto à duração dessas ações (Gráfico 12) 83,8% (31) indicou terem sido de menos 6 horas, 13,5% (5) entre 6 a 12 horas e apenas 2,7% (1) referiu ter usufruído de mais de 12 horas de ações de educação sexual.

Gráfico 12 - Duração das ações de educação sexual em meio escolar



Inquiridos acerca do seu comportamento no relacionamento interpessoal, a maioria dos jovens considerou-se extrovertido (71; 61,2%).

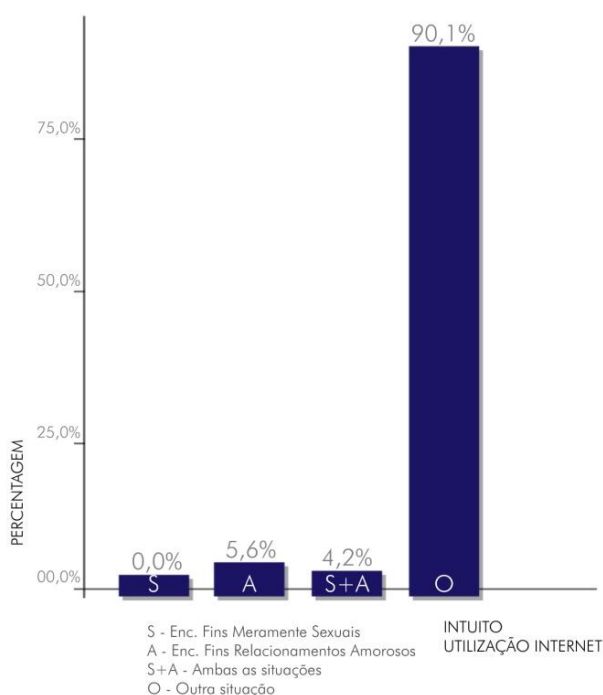
Analisando, em particular, de entre os meios de comunicação social, a utilização da internet pelos jovens, realça-se que 68,1% (79) referiu este meio de comunicação social como o mais utilizado. Questionados sobre onde pesquisam, na internet, informação relacionada com a sexualidade, englobando os motores de busca, *chats*, *emails*, filmes, *youtube*, a maioria dos jovens indicou os motores de busca. Os filmes e o site *youtube* foram os menos referidos, constatando-se que nenhum jovem referiu utilizar os *chats* e os *emails* para recolha desta

informação. Contudo, 95% (76) considerou não ser credível toda a informação disponível na internet.

Neste meio de comunicação, a maioria dos jovens referiu que comunica apenas com pessoas que conhece (65; 82,3%) e não expõe a sua personalidade e os seus verdadeiros sentimentos (58; 73,4%).

É de realçar que nenhum jovem referiu utilizar a internet para estabelecimento de encontros meramente sexuais (Gráfico 13), apenas 5,6% (4) referiu utilizá-la para relacionamentos amorosos e 4,2% (3) utilizava-a para as duas situações, isto é, tanto para fins sexuais como amorosos.

Gráfico 13 - Intuito do jovem quando utiliza a internet



Dos que referiram outra situação, que são a maioria (64; 90,1%), apontaram que o intuito era o estabelecimento de relações de amizade e contactos com pessoas do seu conhecimento.

Da análise dos dados obtidos, constantes na Tabela 2, destaca-se, ainda, que maioritariamente os jovens (73; 92,4%) não consideraram a internet como um ambiente seguro para estabelecimento de encontros ou relacionamentos amorosos e 74,7% (59) considerou mesmo ser perigoso um encontro presencial com uma pessoa que se conhece *online*. Realça-se que apenas 13,8% (11) dos jovens marcou um encontro amoroso com uma das pessoas que contactou pela internet e 25,3% (20) referiu ter recebido convite para um encontro amoroso. De todos os que usufruíram de encontros amorosos presenciais, na sequência de contacto através da internet, 25% (5) envolveu-se sexualmente.

Tabela 2 - A internet como meio de comunicação social mais utilizado pelos jovens

Questões	N	% Sim / Não	
		Sim	Não
Considera a internet um ambiente seguro para estabelecimento de encontros ou relacionamentos amorosos	79	7,6	92,4
Considera perigoso um encontro presencial com uma pessoa que conheceu <i>online</i>	79	74,7	25,3
Já marcou algum “encontro amoroso” com uma das pessoas que contactou pela internet	80	13,8	86,3
Já foi convidado para algum “encontro amoroso” com uma das pessoas que contactou pela internet	79	25,3	74,7
Caso tenha tido um “encontro amoroso” existiu algum envolvimento sexual	20	25,0	75,0
Já estabeleceu algum relacionamento amoroso iniciado <i>online</i>	78	11,5	88,5
Acredita que os relacionamentos amorosos estabelecidos <i>online</i> poderão originar relações estáveis	79	55,7	44,3

Questionados se já tinham estabelecido relacionamentos amorosos iniciados *online*, verificou-se que apenas 11,5% (9) respondeu favoravelmente, referindo ter tido um a dois relacionamentos. A maioria dos jovens (44; 55,7%) acredita que os relacionamentos amorosos estabelecidos *online* poderão originar relações estáveis. Para este tipo de relacionamento o tempo diário utilizado na internet era de uma a duas horas (8; 11%), apenas 1,4% (1) referiu utilizar durante cinco ou mais horas, verificou-se, no entanto, que 87,7% (64) dos jovens não despendia tempo para este fim.

5.2.3 Conhecimento sobre os métodos contraceptivos

Para a avaliação dos conhecimentos dos jovens universitários sobre os métodos contraceptivos o inventário utilizado incluiu questões com resposta de escolha múltipla, para as quais existia apenas uma opção de resposta correta que a seguir se indica:

- Dos seguintes, o fator mais importante para a implementação correta do método do calendário é - a regularidade do ciclo menstrual;
- O método da temperatura baseia-se na alteração da temperatura corporal de base da mulher - antes da ovulação;
- Alguns investigadores consideram a hipótese de um destes métodos ser abortivo porque impede a implantação no útero de um ovo já fecundado - DIU;
- Quando posicionado corretamente, o DIU localiza-se em - útero;
- Qual o método contraceptivo considerado mais eficaz - laqueação de trompas;
- O DIU deve ser - controlado regularmente para verificar se continua no local adequado;
- A função principal da pílula é - inibir a ovulação;
- Um método contraceptivo e, simultaneamente, um mecanismo de proteção contra as doenças venéreas é - preservativo;
- Enquanto método contraceptivo, a esterilização cirúrgica (vasectomia, no caso do homem, e laqueação das trompas, no caso da mulher) poderá alterar a ativação sexual do indivíduo - não altera.

Pelos resultados da Tabela 3, constata-se que 22,9% (27) dos jovens respondeu a cinco respostas corretas das nove previstas e apenas 4,2% (5) respondeu corretamente a todas as questões do inventário, revelando estes últimos deter maiores conhecimentos sobre os métodos contraceptivos.

Tabela 3 - Número de respostas corretas relativas ao inventário de conhecimentos dos métodos contraceptivos

Nº de questões corretas	Nº	%
0 (Todas erradas)	1	0,8
1 correta	3	2,5
2 corretas	8	6,8
3 corretas	16	13,6
4 corretas	17	14,4
5 corretas	27	22,9
6 corretas	15	12,7
7 corretas	23	19,5
8 corretas	3	2,5
9 (Todas corretas)	5	4,2
TOTAL	118	100

Os jovens revelaram maior conhecimento sobre o mecanismo de proteção contra as doenças venéreas, tendo respondido corretamente 93,2% (110) dos jovens, e sobre a esterilização cirúrgica e a ativação sexual, tendo 67,8% (80) respondido, também, corretamente. Revelaram maior desconhecimento quanto ao método da temperatura, em que apenas 37,6% (44) respondeu acertadamente e sobre o método contraceptivo mais eficaz, em que apenas 32,2% (37) acertou na resposta correta.

5.2.4 Atitudes face à contraceção

Analisadas as atitudes face à contraceção dos jovens universitários (Tabela 4), constata-se que possuem uma atitude preventiva face aos métodos contraceptivos (M=43,53; DP=10,52). Lembra-se que para avaliar a atitude preventiva face aos métodos contraceptivos,

considerando que a escala varia entre 11 e 55, um valor mais elevado é indicativo de atitudes positivas para a utilização de contraceção, prevenindo o risco.

Tabela 4 - Análise das atitudes contracetivas-prevenção do risco

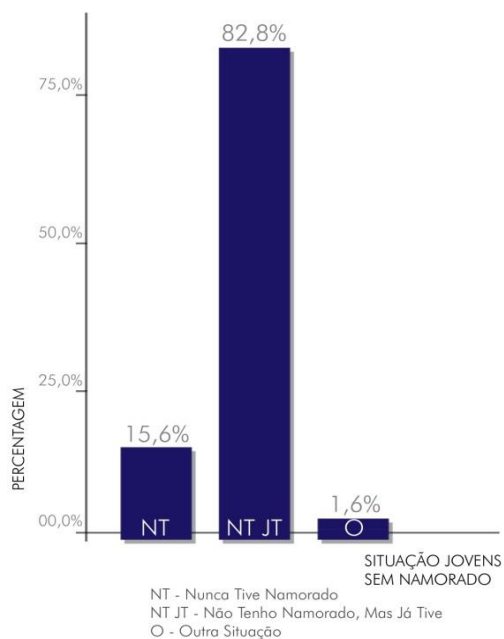
Itens da escala de atitudes contracetivas	N	Média	Desvio padrão
Os métodos contracetivos (MC) reduzem a ativação sexual	118	4,10	1,073
Os MC fazem as relações sexuais parecer menos românticas	117	4,05	1,105
Eu sentir-me-ia embaraçado(a) se conversasse sobre contraceção com os meus amigos	118	4,44	0,822
As pessoas devem usar contracetivos independentemente de conhecerem o seu parceiro sexual há mais ou menos tempo	118	4,22	0,971
Os MC podem realmente tornar a relação sexual mais agradável	117	2,75	0,890
Não há dificuldade nenhuma no uso de MC	118	3,48	1,100
Usar MC faz um relacionamento parecer demasiado permanente	118	4,24	0,792
O sexo não é agradável se for usado um MC	118	3,94	0,936
Vale a pena usar contracetivos mesmo que os custos monetários sejam elevados	118	4,25	0,989
Os MC fazem as relações sexuais parecer demasiado planeadas	118	3,94	0,945
Sinto-me melhor comigo próprio(a) quando uso MC	118	4,12	0,898
TOTAL		43,53	10,521

5.2.5 Comportamentos e atitudes sexuais

Passando à análise dos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens universitários verifica-se que 45,8% (54) tinha namorado(a) em detrimento dos 54,2% (64) que referiu não o ter.

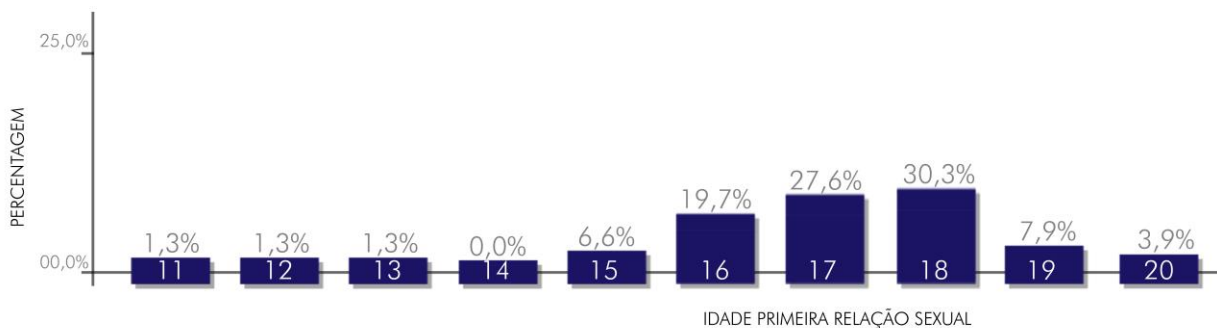
Destes últimos (Gráfico 14), constata-se que 82,8% (53) já tinham tido essa experiência e 15,6% (10) nunca experienciou uma situação de namoro.

Gráfico 14 - Situação dos jovens sem namorado



Quando questionados sobre a idade em que tiveram, pela primeira vez, relações sexuais 34,7% (41) dos jovens referiu não ter tido, ainda, relações sexuais. Dos que já tinham tido relações sexuais (Gráfico 15), iniciaram-nas entre os 16 e os 18 anos em 77,6% dos casos, especificamente 30,3% (23) aos 18 anos, 27,6% (21) aos 17 anos e 19,7% (15) aos 16 anos.

Gráfico 15 - Idade dos jovens quando ocorreu a primeira relação sexual

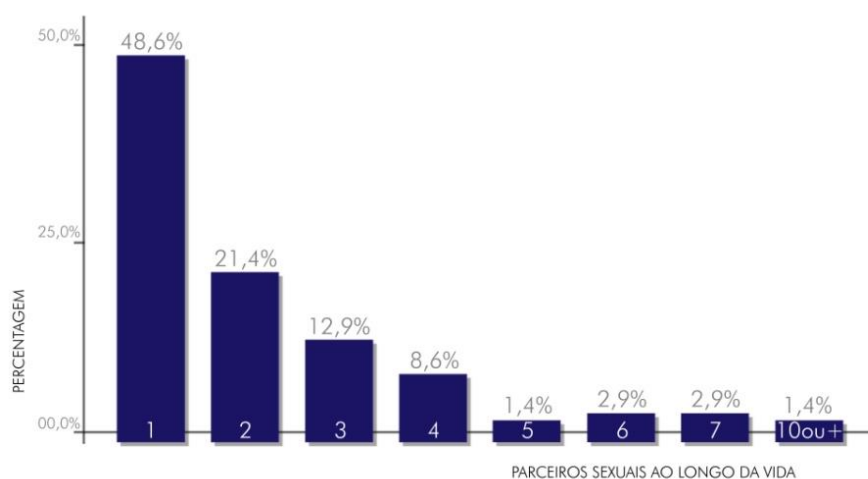


A média de idade da primeira relação sexual foi de 17,1 anos de idade.

Numa análise por género verifica-se que os homens iniciaram as relações sexuais a partir dos 11 anos de idade, sendo que a maior percentagem teve, pela primeira vez, relações sexuais aos 17 anos (15; 32,6%). A média de idade, dos homens, em que ocorreu a primeira relação sexual é de 16,9 anos. No que se refere às mulheres a primeira relação sexual ocorreu a partir dos 15 anos e em maior percentagem aos 18 anos (12; 40%), sendo que as mulheres tiveram a primeira relação sexual com uma média de idade de 17,3 anos.

Dos jovens que referiram ter tido relações sexuais, a maior parte concretizou-as apenas com um parceiro sexual (34; 48,6%), enquanto que 21,4% (15) referiu ter tido com dois parceiros e 12,9% (9) com três parceiros (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Número de parceiros sexuais ao longo da vida

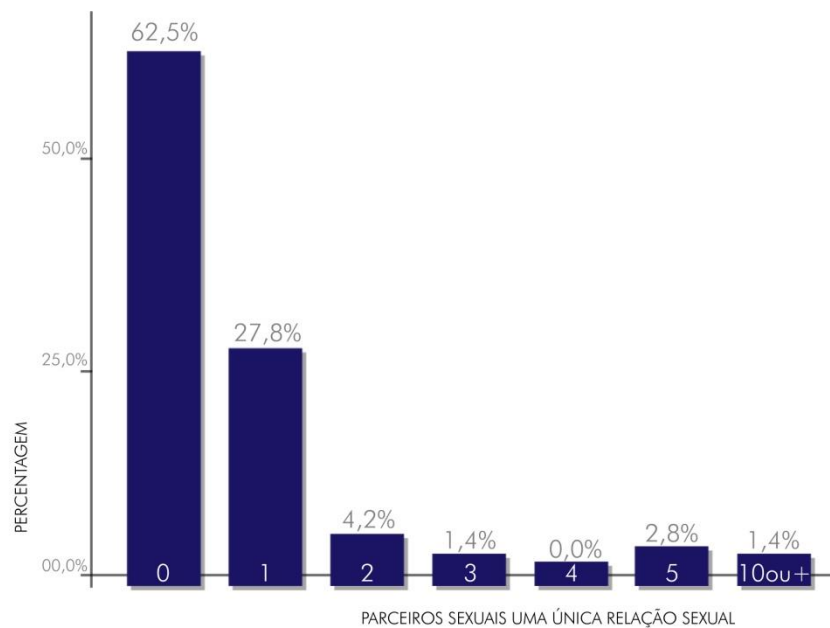


Constata-se que existem jovens que referiram ter tido maior número de parceiros, até 10 ou mais. Da análise da discriminação por género as mulheres referiram ter tido de um a quatro

parceiros sexuais enquanto os homens referiram um número mais elevado, de um a 10 ou mais parceiros sexuais.

Quando inquiridos relativamente ao número de parceiros com que tiveram apenas uma única relação sexual (Gráfico 17), a maioria (62,5%) respondeu com nenhum, 27,8% dos jovens respondeu com apenas um parceiro sexual, 4,2% com dois e os restantes com três e mais parceiros surgem em menor percentagem. Especificando por género constatou-se que as mulheres referiram ter tido uma única relação sexual com, apenas, até dois parceiros e, novamente, se verificou que os homens tiveram uma única relação sexual com vários parceiros, sendo que este número pode ser superior a 10.

Gráfico 17 - Número de parceiros com quem os jovens tiveram uma única relação sexual



Quanto ao uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual, 93,5% (72) dos jovens referiu tê-los utilizado, contudo 20,8% (16) referiu não usar métodos contraceptivos sempre

que tem relações sexuais. Dos métodos contraceptivos utilizados apenas foram mencionados o preservativo (30; 53,6%) e a pílula (26; 46,4%).

Da avaliação de outros comportamentos e atitudes sexuais constantes na escala utilizada para este efeito (Tabela 5) e considerando que o valor mais elevado é indicativo de atitudes positivas, percebeu-se que os jovens demonstraram comportamentos e atitudes sexuais positivos ($M=35,48$; $DP=11,66$).

Tabela 5 - Análise dos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens

Itens da escala de comportamentos e atitudes sexuais	N	Média	Desvio padrão
Não necessito de estar comprometido com uma pessoa para ter relações sexuais com ela	116	3,00	1,351
Para mim as relações sexuais ocasionais são aceitáveis	116	3,08	1,273
Gostaria de ter relações sexuais com muitos parceiros	116	3,98	1,038
As "aventuras sexuais" de uma só ocasião são, para mim, muito agradáveis	115	3,43	1,171
Sou capaz de ter relações sexuais com mais de uma pessoa no mesmo período de tempo	116	4,05	1,110
Assumo o planejamento familiar como parte integrante de uma sexualidade responsável	116	3,99	0,870
É possível gostar de ter relações sexuais com uma pessoa não gostando muito dessa pessoa	115	3,11	1,234
As "aventuras" extra compromisso são aceitáveis desde que o nosso parceiro não saiba	115	4,43	0,965
Considero que o sexo só pelo sexo é perfeitamente aceitável	117	3,15	1,284
Sexo sem amor, para mim, não faz sentido	117	3,26	1,367
TOTAL		35,48	11,663

Relembra-se que a escala varia entre 10 e 50, dado que, tal como referido, foram eliminados dois itens na sequência do resultado do seu estudo de fiabilidade. Os comportamentos e atitudes sexuais mais positivos, foram os relativos às “aventuras” extra compromisso ($M=4,43$) e às relações sexuais com mais de uma pessoa no mesmo período de tempo ($M=4,05$), em que os jovens manifestaram discordância em relação às mesmas. A exceção para esta constatação de comportamentos e atitudes positivos apenas se verificou no item “Não necessito de estar comprometido com uma pessoa para ter relações sexuais com ela” ($M=3,00$).

5.3 ANÁLISE DE RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS

Apresentam-se, em seguida, os resultados obtidos da correlação entre as variáveis de modo a dar uma imagem do fenómeno em estudo e, deste modo, analisar a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens universitários.

5.3.1 A influência dos meios de comunicação social nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

De modo a determinar a influência dos meios de comunicação social (internet; televisão; jornais, revistas e livros e rádio) nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e nos comportamentos e atitudes sexuais utilizou-se o *t Student* comparando as médias.

Segundo Vilelas, o *p*-valor é a probabilidade que permite decidir pela rejeição ou aceitação da hipótese nula (H_0), pelo que nos resultados dos testes, naqueles em que se encontram diferenças significativas ($p \leq 0,05$), aceita-se a hipótese estatística e rejeita-se a hipótese nula. O mesmo autor refere que existe uma evidência muito significativa contra H_0 se $p < 0,01$ e extremamente significativa se $p < 0,001$.⁽¹³⁸⁾

Assim, para determinar a influência dos meios de comunicação social nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens, a um nível de significância de 5%, foi definida a seguinte hipótese:

H_1 - Os meios de comunicação social influenciam os conhecimentos e as atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

H_0 - Os meios de comunicação social não influenciam os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

Pelos dados da Tabela 6 verifica-se que o valor mais baixo encontrado é $p > 0,455$, isto é, não existem diferenças significativas entre as variáveis.

Tabela 6 - Resultados do teste t Student – A influência dos meios de comunicação social nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais dos jovens

MCS		N	Média	Desvio padrão	p	
Internet	Conhecimentos contraceptivos	≥ 3	10	4,6000	1,26491	0,518
		< 3	106	5,0189	1,99991	
	Comportamentos e atitudes sexuais	≥ 3	10	33,9000	7,10946	0,516
		< 3	99	35,8384	9,11347	
	Atitudes contraceptivas	≥ 3	10	36,4000	2,59058	0,567
		< 3	106	35,7358	3,56785	
Televisão	Conhecimentos contraceptivos	≥ 3	25	4,8400	1,88591	0,681
		< 3	91	5,0220	1,97190	
	Comportamentos e atitudes sexuais	≥ 3	23	36,7826	9,13015	0,500
		< 3	86	35,3605	8,91649	
	Atitudes contraceptivas	≥ 3	25	36,1600	3,50809	0,555
		< 3	91	35,6923	3,49823	
Jornais Revistas Livros	Conhecimentos contraceptivos	≥ 3	93	5,0108	2,00811	0,757
		< 3	23	4,8696	1,71370	
	Comportamentos e atitudes sexuais	≥ 3	88	35,7841	9,01270	0,769
		< 3	21	35,1429	8,81638	
	Atitudes contraceptivas	≥ 3	93	35,6989	3,50088	0,561
		< 3	23	36,1739	3,49873	
Rádio	Conhecimentos contraceptivos	≥ 3	104	5,0288	1,96798	0,455
		< 3	12	4,5833	1,78164	
	Comportamentos e atitudes sexuais	≥ 3	97	35,4639	9,03473	0,516
		< 3	12	37,2500	8,30252	
	Atitudes contraceptivas	≥ 3	104	35,7308	3,56692	0,573
		< 3	12	36,3333	2,80692	

Para determinar se os meios de comunicação social influenciam os jovens quanto à utilização dos métodos contraceptivos, utilizou-se o teste de independência do Qui-quadrado que permite averiguar se duas variáveis estão relacionadas.⁽¹⁴²⁾

Pelos resultados observados nas Tabelas 7 e 8 conclui-se, pelos valores de p obtidos, não existir relação entre os meios de comunicação social e a utilização dos métodos contraceptivos. Foi tida em conta a utilização dos métodos contraceptivos na primeira relação sexual e na sua utilização sistemática, ou seja, em todas as relações sexuais.

Tabela 7 - Resultado do teste de independência do Qui-quadrado: meios de comunicação social e utilização de métodos contraceptivos na primeira relação sexual

Meios de comunicação social		Valor	P
Internet	Qui-quadrado Pearson	4,639	0,200
Televisão	Qui-quadrado Pearson	3,964	0,265
Jornais, revistas e livros	Qui-quadrado Pearson	1,854	0,396
Rádio	Qui-quadrado Pearson	2,150	0,542

Tabela 8 - Resultado do teste de independência do Qui-quadrado: meios de comunicação social e utilização de métodos contraceptivos sempre que ocorrem relações sexuais

Meios de comunicação social		Valor	P
Internet	Qui-quadrado Pearson	0,669	0,881
Televisão	Qui-quadrado Pearson	0,652	0,884
Jornais, revistas e livros	Qui-quadrado Pearson	0,841	0,657
Rádio	Qui-quadrado Pearson	0,703	0,872

Conclui-se, assim, que os diferentes meios de comunicação social, concretamente a internet, a televisão, os jornais, revistas e livros e a rádio não influenciam quer os conhecimentos e as atitudes face à contraceção quer os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens universitários estudados, pelo que se aceita a hipótese nula (H0).

5.3.2 A influência da qualidade da informação, percecionada pelos jovens, acerca da sexualidade, nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e nos comportamentos e atitudes sexuais.

Para verificar se existe uma associação entre a qualidade da informação, percecionada pelos jovens, acerca da sexualidade e os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os

comportamentos e atitudes sexuais, utilizou-se o coeficiente de correlação linear de *Pearson*. A correlação de *Pearson* é o procedimento estatístico de correlação que determina o grau de associação entre variáveis. Os coeficientes de correlação podem variar entre -1 (uma associação negativa perfeita) e +1 (uma associação positiva perfeita). O valor zero indica a inexistência de relação linear entre as variáveis.⁽¹⁴³⁾

Foi definida, para este efeito, a seguinte hipótese:

H1 - A qualidade da informação, percebida pelos jovens, acerca da sexualidade influencia os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

H0 - A qualidade da informação, percebida pelos jovens, acerca da sexualidade não influencia os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

Pelos resultados apresentados na Tabela 9 conclui-se não existir correlação, a um nível de significância de 5%, entre a qualidade da informação e as atitudes face à contraceção, assim como, os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

Tabela 9 - Resultados da correlação linear de Pearson – A qualidade da informação acerca da sexualidade e os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais

		Qualidade da informação
Conhecimentos contraceptivos	Correlação de Pearson	-,235 [*]
	p	0,011
	N	115
Comportamentos e atitudes sexuais	Correlação de Pearson	-0,126
	p	0,191
	N	109
Atitudes contraceptivas	Correlação de Pearson	-0,068
	p	0,472
	N	115

A qualidade da informação é uma variável que engloba a qualidade das informações sobre sexualidade retiradas dos meios de comunicação social e a qualidade dos conhecimentos que os jovens detêm acerca da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e dos métodos contraceptivos. Apesar de existir uma associação negativa ($r=-0,235$; $p=0,011$) entre a qualidade da informação e os conhecimentos contraceptivos poderia concluir-se que os jovens que referiram ter uma melhor qualidade de informação detinham menores conhecimentos contraceptivos, mas como o valor r de *Pearson* indica uma correlação fraca considerou-se que a hipótese H1 não se confirma.

De modo a aprofundar o estudo sobre as variáveis pretendeu-se, ainda, analisar a existência de relações entre as variáveis sociodemográficas e educação sexual em meio escolar e os conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais dos jovens. Descrevem-se, em seguida, os resultados obtidos dessa análise de relações.

5.3.3 Relação entre as variáveis sociodemográficas e os meios de comunicação social, os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais

Para determinar o grau de associação entre a variável sociodemográfica idade e os conhecimentos e atitudes face à contraceção, assim como os comportamentos e atitudes sexuais, utilizou-se a correlação de *Pearson*. Para as variáveis sociodemográficas género e religião foi utilizado o *t student*. Definiu-se, para este fim, a seguinte hipótese:

H1 - As variáveis sociodemográficas estão relacionadas com os meios de comunicação social, os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais.

H0 - As variáveis sociodemográficas não estão relacionadas com os meios de comunicação social, os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais.

Observa-se, pela Tabela 10, a existência de uma associação negativa entre a idade e os conhecimentos contraceptivos ($r=-0,251$; $p=0,006$), ou seja, quanto maior a idade menores os conhecimentos face aos métodos contraceptivos que os jovens universitários detêm, no entanto, a correlação é fraca, considerando o valor r de *Pearson*, pelo que se considerou não confirmada a hipótese.

Tabela 10 - Resultado da correlação entre a idade e os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais

		Idade
Conhecimentos contraceptivos	Correlação de <i>Pearson</i>	-,251**
	p	0,006
	N	118
Comportamentos e atitudes sexuais	Correlação de <i>Pearson</i>	0,016
	p	0,865
	N	111
Atitudes contraceptivas	Correlação de <i>Pearson</i>	0,096
	p	0,299
	N	118

Para análise da relação entre a variável género e os meios de comunicação social e, especificamente, a internet, utilizou-se o teste *t student*, apresentando-se, apenas, os resultados que apontam para diferenças estatisticamente significativas (Tabela 11).

Assim, no que se refere à televisão ($p=0,036$), e tendo em conta que o *score* 1 representa a maior frequência de utilização, verifica-se que são as mulheres ($M=1,83$) que mais a utilizavam no seu dia-a-dia comparativamente aos homens ($M=2,13$). Quanto aos jornais,

revistas e livros ($p=0,018$), estes são mais utilizados pelos homens ($M=2,95$) do que pelas mulheres ($M=3,27$).

Tabela 11 - Resultado do teste t student: género e meios de comunicação social

	Género	N	Média	Desvio Padrão	p
MCS Televisão	Masculino	64	2,13	0,766	0,0360
	Feminino	52	1,83	0,734	
MCS Jornais Revistas Livros	Masculino	64	2,95	0,677	0,0180
	Feminino	52	3,27	0,744	
MCS desenvolver conhecimento sexualidade – Rádio	Masculino	63	3,63	0,955	0,0180
	Feminino	48	3,94	0,245	
Assunto sexualidade mais pesquisa PF	Masculino	62	1,89	0,319	0,0300
	Feminino	50	1,72	0,454	
Assunto sexualidade mais pesquisa Gravidez	Masculino	62	1,95	0,216	0,0190
	Feminino	50	1,80	0,404	
Assunto sexualidade mais pesquisa Prazer	Masculino	62	1,37	0,487	0,0000
	Feminino	50	1,78	0,418	
Assunto sexualidade mais pesquisa DST	Masculino	62	1,71	0,458	0,0020
	Feminino	50	1,42	0,499	

Relativamente aos meios de comunicação social mais frequentemente utilizados para desenvolver conhecimentos relacionados com a sexualidade ($p=0,018$), os homens utilizam mais a rádio ($M=3,63$) em detrimento das mulheres ($M=3,94$).

Quanto aos assuntos relacionados com a sexualidade que mais pesquisam constata-se existirem, também, diferenças estatisticamente significativas no que se refere aos temas planeamento familiar ($p=0,030$), gravidez ($p=0,019$) e doenças sexualmente transmissíveis (DST) ($p=0,002$), sendo estes assuntos mais pesquisados pelas mulheres (planeamento familiar $M=1,72$, gravidez $M=1,80$, DST $M=1,42$) do que pelos homens (planeamento familiar $M=1,89$, gravidez $M=1,95$, DST $M=1,71$). O prazer ($p=0,000$) é um tema mais pesquisado pelos homens ($M=1,37$) do que pelas mulheres ($M=1,78$).

Da relação entre o género e internet (Tabela 12) conclui-se que as mulheres (M=2,00) comparativamente aos homens (M=1,87) consideram a internet um ambiente pouco seguro, para o estabelecimento de encontros ou relacionamentos amorosos (p=0,013).

Tabela 12 - Resultado do teste t student: género e internet

	Género	N	Média	Desvio Padrão	p
Internet ambiente seguro para encontros ou relacionamentos amorosos	Masculino	46	1,87	0,341	0,0130
	Feminino	33	2,00	0,000	
Intuito da utilização da internet	Masculino	41	3,73	0,633	0,0100
	Feminino	30	4,00	0,000	
Perigoso encontro presencial com pessoa conheceu <i>online</i>	Masculino	46	1,39	0,493	0,0000
	Feminino	33	1,06	0,242	

Relativamente ao intuito da utilização da internet (p=0,010), as mulheres referem utilizá-la apenas para contacto com familiares, amigos e conhecidos (M=4,00), enquanto alguns homens utilizam-na tanto no estabelecimento de encontros para fins de relacionamento amoroso como sexuais (M=3,73). Os homens (M=1,39) consideram ser menos perigoso um encontro presencial com uma pessoa que conheceram *online* (p=0,000) do que as mulheres (M=1,06).

Os resultados observados na Tabela 13 apontam, ainda, para a existência de diferenças estatisticamente significativas no género, no que respeita aos comportamentos e atitudes sexuais, p=0,000.

Tabela 13 - Resultado do teste t student: género e conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais

	Género	N	Média	Desvio padrão	p
Conhecimentos contraceptivos	Masculino	64	4,6875	1,97504	0,056
	Feminino	54	5,3704	1,84592	0,055
Atitudes contraceptivas	Masculino	64	35,6406	3,77278	0,542
	Feminino	54	36,0370	3,16206	0,536
Comportamentos e atitudes sexuais	Masculino	58	31,2759	8,42051	0,000
	Feminino	53	40,2264	6,86026	0,000

São as mulheres que revelam ter comportamentos e atitudes sexuais mais positivos (M=40,22) do que os homens (M=31,28).

Considerou-se importante aprofundar, face a estes resultados, o conhecimento dos restantes comportamentos e atitudes sexuais dos jovens em função do género e, para esse fim, utilizou-se igualmente o teste *t student*. Dos comportamentos e atitudes estudados apenas se apresentam, na Tabela 14, os resultados que apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 14 - Resultado do teste t student: género e outros comportamentos e atitudes sexuais

	Género	N	Média	Desvio Padrão	p
Parceiros diferentes RS	Masculino	42	2,57	2,097	0,025
	Feminino	28	1,71	0,976	
Parceiros única RS	Masculino	44	1,93	1,822	0,032
	Feminino	28	1,29	0,535	
Método contraceptivo mais utilizado nas RS	Masculino	30	1,67	0,479	0,035
	Feminino	26	1,38	0,496	

Constatou-se, então, existirem diferenças no género no que se refere ao número de parceiros diferentes com quem os jovens tiveram relações sexuais ao longo da vida ($p=0,025$). São os homens (M=2,57) que apresentam maior número de parceiros do que as mulheres (M=1,71), referindo ter tido dois a três parceiros e as mulheres um a dois parceiros. Relativamente ao número de parceiros com quem tiveram apenas uma única relação sexual ($p=0,032$), os homens (M=1,93) surgem com um maior número de parceiros do que as mulheres (M=1,29). Quanto aos métodos contraceptivos mais utilizados nas relações sexuais ($p=0,035$) verifica-se que o preservativo foi o mais citado pelos homens (M=1,67) e a pílula pelas mulheres (M=1,38).

No que respeita à religião e para sabermos se os jovens que professam uma religião, a católica, têm diferenças de conhecimentos e atitudes face à contraceção e de comportamentos e atitudes sexuais, relativamente aos que não assumem nenhuma, utilizou-se igualmente o teste *t student*. Os resultados apresentados na Tabela 15 apontam para a não existência de diferenças estatisticamente significativas $p > 0,05$ entre os jovens católicos e os jovens que não professam qualquer religião.

Tabela 15 - Resultado do teste t student: religião e conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais

	Religião	N	Média	Desvio padrão	p
Conhecimentos contracetivos	Católica	50	5,1000	1,87628	0,694
	Nenhuma	64	4,9531	2,05039	
Atitudes contracetivas	Católica	50	36,1800	3,39682	0,457
	Nenhuma	64	35,6875	3,56738	
Comportamentos e atitudes sexuais	Católica	48	36,0833	8,05786	0,774
	Nenhuma	60	35,6000	9,10801	

5.3.4 A influência da educação sexual em meio escolar nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e nos comportamentos e atitudes sexuais

Para determinar a existência de relações entre a educação sexual em meio escolar e os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais, recorreu-se ao teste *t student*. Foi definida, para este efeito, a seguinte hipótese:

H1 - A educação sexual em meio escolar influencia os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

H0 - A educação sexual em meio escolar não influencia os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

Os resultados (Tabela 16) apontam para a não existência de diferenças significativas entre estas variáveis ($p > 0,05$), pelo que não se confirma a hipótese colocada (H1).

Tabela 16 - Resultado do teste t student: educação sexual em meio escolar e conhecimentos e atitudes face à contraceção e comportamentos e atitudes sexuais

Educação sexual em meio escolar		N	Média	Desvio padrão	p
Conhecimentos contraceptivos	Sim	37	5,0270	1,67476	1,000
	Não	74	5,0270	2,08039	
Atitudes contraceptivas	Sim	37	35,7568	3,74467	0,731
	Não	74	36,0000	3,37598	
Comportamentos e atitudes sexuais	Sim	34	34,8235	10,80255	0,398
	Não	70	36,4143	7,93724	

Poderá inferir-se que os jovens, abrangidos no presente estudo, que usufruíram de ações de educação sexual em meio escolar não revelaram deter maiores conhecimentos, nem atitudes mais preventivas sobre contraceção, assim como não revelaram deter comportamentos e atitudes sexuais mais positivos relativamente aos que não usufruíram de ações de educação sexual em contexto escolar.

6 DISCUSSÃO

A partir da análise global dos resultados apresentados discutem-se, de seguida, os aspetos mais relevantes da investigação. A amostra de jovens universitários mostrou ser homogeneamente distribuída quanto ao género sendo, maioritariamente, constituída por jovens de nacionalidade portuguesa, solteiros, com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos, residentes na região de Lisboa e Vale do Tejo, que não professam qualquer religião.

Sendo a internet um espaço planetário importante, não só pela quantidade de informação disponível, como pela facilidade de acesso, não será surpreendente verificar que os jovens a referiram como o meio de comunicação social que mais utilizam no dia a dia (68,1%) e, maioritariamente, no seu domicílio. Estes resultados vão de encontro aos dados divulgados pelo INE resultantes do inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação pelas famílias ⁽⁴⁶⁾. Apesar desta utilização constata-se que 95% dos jovens envolvidos no presente estudo considerou não ser credível toda a informação disponível neste meio, o que está em conformidade com os resultados do estudo realizado pelo Observatório da Comunicação, em que o grau de confiança associado à informação disponível na internet assumiu um valor de 37,3%.⁽³⁰⁾

A televisão é o meio de comunicação social utilizado no quotidiano mais pelas mulheres e os jornais, revistas e livros mais pelos homens, sendo que este resultado careceria de ser objeto de análise mais aprofundada em futuras investigações para se obter uma perceção das razões que subjazem a esta constatação.

De todos os meios de comunicação social, os jovens utilizam mais a internet para pesquisa de informação relacionada com a sexualidade. A televisão, a rádio, os jornais, as revistas e os livros são os meios utilizados com menor frequência, o que está em contradição com os

resultados obtidos por Afonso onde os livros e as revistas foram referidos, no seu estudo, como as principais fontes de informação sobre sexualidade.⁽¹⁶⁾ Os resultados obtidos no presente estudo vão no sentido dos encontrados por Flowers-Coulson, Kushner e Banhowski tendo estes verificado que a internet era utilizada pelos jovens para solucionar problemas e dúvidas relacionados com a sexualidade.⁽⁴³⁾

Outros autores apontam, também, a utilização da televisão para desenvolver conhecimentos relacionados com a sexualidade. Apesar destes autores terem encontrado diferenças entre o género, na utilização de revistas para a aprendizagem sobre a sexualidade (as mulheres são as maiores utilizadoras) este resultado não foi corroborado neste estudo, dado que apenas se encontraram diferenças estatisticamente significativas ($p=0,018$) no que respeita à utilização da rádio para esse fim, em que os homens são os maiores utilizadores.⁽³⁷⁾

Os resultados obtidos ($p>0,455$) revelam que os diferentes meios de comunicação social, concretamente a internet, a televisão, os jornais, revistas e livros e a rádio não influenciam quer os conhecimentos e as atitudes face à contraceção, quer os comportamentos e atitudes sexuais dos jovens universitários estudados, pelo que não se confirma a primeira hipótese colocada. Estes resultados não vão de encontro aos obtidos por vários autores que concluíram que a televisão influencia a iniciação sexual, fazendo esta parte integrante dos comportamentos e atitudes sexuais.^(38,39) Desta forma, não foi possível corroborar a teoria da aprendizagem social de Bandura que demonstra que as pessoas imitam os comportamentos dos outros, quando esses modelos são recompensados e não punidos, fornecendo os *media scripts* cognitivos para o comportamento sexual.^(40,41)

Constatou-se que os assuntos sobre sexualidade mais pesquisados pelos jovens estão relacionados com o prazer e as IST, sendo a gravidez e o planeamento familiar menos pesquisados. Verificaram-se, no entanto, diferenças estatisticamente significativas entre o

género, em que as mulheres pesquisam mais temas relacionados com o planeamento familiar ($p=0,030$), gravidez ($p=0,019$) e DST ($p=0,002$), enquanto o prazer ($p=0,000$) é o tema mais pesquisado pelos homens. Este resultado está em conformidade com outros estudos que indicam que os homens expressam atitudes mais favoráveis do que as mulheres ao sexo sem compromisso e sexo ocasional, permissividade e sexo impessoal e, por outro lado, as mulheres demonstram um maior conhecimento da eficácia dos métodos contraceptivos e, ao nível das atitudes, uma maior sensibilização para a educação sexual e planeamento familiar. Os homens dão maior importância do que as mulheres às dimensões físicas (manipulação dos órgãos genitais, coito e orgasmo), e estas valorizam mais as dimensões relacionais (proximidade emocional, comunicação verbal, carícias, abraços e beijos).^(83,103)

Apesar da maioria dos jovens despender mais de três horas por dia no meio de comunicação mais frequentemente utilizado, considera (59%) que os meios de comunicação social não alteraram os seus hábitos de trabalho e de vida, contrariamente ao descrito por Carvalheira que constatou a existência de fortes implicações da internet no relacionamento interpessoal, modificando hábitos de trabalho.⁽⁵²⁾

Apesar deste autor considerar que pessoas com dificuldades em estabelecer relações interpessoais poderão descobrir na internet a oportunidade de construir relações significativas e relevantes para o seu bem-estar, no presente estudo não foi encontrada qualquer associação entre a personalidade dos jovens (introvertidos/extrovertidos) e os meios de comunicação social.⁽⁵⁵⁾

Os jovens dedicam tempo na internet às conversas *online*, na sua maioria com amigos com quem se relacionam no seu dia a dia sendo este facto, também, corroborado neste estudo, cujos resultados indicam que a grande maioria (82,3%) dos jovens inquiridos referiu comunicar apenas com pessoas que conhece.⁽⁵⁰⁾ Constata-se, contudo, que alguns jovens

(5,6%) referem recorrer à internet com o intuito de estabelecer relacionamentos amorosos, e 4,2% recorre tanto para estabelecer relacionamentos amorosos como sexuais. Observam-se diferenças estatisticamente significativas quanto ao género, em que a totalidade das mulheres refere não utilizar a internet com o intuito de estabelecer relacionamentos amorosos ou sexuais, utilizando-a para outras situações, nomeadamente, contactar com familiares, amigos e conhecidos ($p=0,0100$). Também, nos resultados obtidos por Carvalheira, uma baixa percentagem dos inquiridos (8.5%) refere a utilização de *chats* como pretexto para estabelecer relações sexuais *offline*.⁽⁵²⁾

Na internet, o anonimato oferece a possibilidade de se assumir a identidade real de uma forma mais espontânea, aberta e direta do que nas relações face a face no entanto, uma grande percentagem (73,4%) de jovens refere não expor a sua personalidade e os seus verdadeiros sentimentos na mesma.^(52,55,58,60) Este resultado poderá estar aliado ao facto de a maioria dos jovens (92,4%) referir não considerar a internet um ambiente seguro para estabelecimento de encontros ou relacionamentos amorosos, considerando até perigoso um encontro presencial com uma pessoa que conheceram *online*, sendo as mulheres quem mais reforça estes resultados, tendo-se confirmado existirem diferenças estatisticamente significativas entre o género ($p=0,0130$ e $p=0,000$).

Uma baixa percentagem dos jovens (13,8%) marcou um encontro amoroso com uma das pessoas que contactou pela internet, no entanto, os que referem ter recebido convite para um encontro amoroso são em maior percentagem (25,3%). De todos os que usufruíram de encontros amorosos presenciais, na sequência de contacto através da internet, 25% envolveu-se sexualmente. No sentido destes resultados está um estudo que concluiu que as pessoas são mais propensas a formar relacionamentos íntimos *online*.⁽⁶⁰⁾ Outro estudo, divulgado pela Microsoft, concluiu que um em cada três cibernautas já tinham iniciado um relacionamento

online porém, no presente estudo, obteve-se uma menor percentagem (11,5%) de jovens nesta situação, apontando para um a dois relacionamentos.⁽⁶²⁾ Apesar desta baixa percentagem e da maioria dos jovens referir não despende tempo na internet para esse fim, mais de metade da totalidade dos jovens inquiridos (55,7%) acredita que os relacionamentos amorosos estabelecidos *online* poderão originar relações estáveis.

Relativamente aos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens universitários, a maioria referiu não estar envolvido numa relação de namoro (54,2%) e uma menor percentagem (15,6%) dos jovens refere nunca ter tido um namorado(a), realçando-se que os valores encontrados são superiores aos obtidos em outros estudos o que significa que, atualmente, existem mais jovens sem relação de namoro e que nunca namoraram.⁽⁸³⁾

Apesar da maioria dos jovens referir ter tido apenas um parceiro sexual ao longo da vida (48,6%), constata-se uma variação que pode ir até 10 ou mais parceiros. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o género e o número de parceiros ao longo da vida ($p=0,025$) e o número de parceiros com quem se teve apenas uma única relação sexual ($p=0,032$), estas diferenças foram, também, relatadas por Alferes.⁽⁸³⁾

São os homens que revelam ter tido um maior número de parceiros, com quem tiveram apenas uma única relação sexual, comparativamente com as mulheres. Esta tendência dos homens poderá ter uma focalização mais acentuada na procura e no prazer sexuais.^(2,71) É de destacar que a maioria dos inquiridos (62,5%) referiu não ter tido nenhum parceiro com quem apenas tivesse uma única relação sexual. Salienta-se que os jovens poderão não contabilizar os parceiros sexuais da mesma forma, pois poderá existir alguma ambiguidade na interpretação do que é um parceiro sexual ou uma relação sexual. Eventualmente, certos jovens poderão restringir a relação sexual a uma relação vaginal com a consequência de uma subestimação do número de parceiros. A subestimação ou sobrestimação do número de parceiros pode ocorrer

devido à influência que as representações e as identidades de gênero desempenham na construção dos discursos sobre a sexualidade, o que se pode confrontar com os resultados, em que os homens referem ter tido um maior número de parceiros sexuais, em média dois a três parceiros, enquanto as mulheres referem um a dois parceiros. Estes resultados vão de encontro aos resultados do inquérito Saúde e Sexualidade, onde os homens detêm um maior número de parceiros sexuais do que as mulheres.⁽⁷¹⁾ Apesar de ocorrer esta discrepância de gênero nos resultados, num universo fechado o número de parceiros deveria ser similar nos dois gêneros. Contudo poderão, eventualmente, as mulheres terem tido poucos parceiros, ou subestimarem essa contabilização, ou então os homens tenderem a uma sobrestimação relacionada com a sua virilidade.⁽⁷¹⁾ Poderá, ainda, ponderar-se esta desigualdade no número de parceiros sexuais como consequência de calendários diferenciados no que respeita ao início das relações sexuais, pois com base nos resultados deste estudo verifica-se, tal como nos obtidos por outros autores, que os homens iniciam a primeira relação sexual mais cedo do que as mulheres, reiterando, também neste aspeto, a existência de padrões sexuais diferenciados.^(21,27,71,79,80,83,103) Contudo, alguns estudos, contradizem estes resultados afirmando que as raparigas são tão sexualmente ativas quanto os rapazes.^(73-75,82)

Constata-se que a maioria dos jovens iniciou as relações sexuais entre os 16 e os 18 anos, situando-se a taxa de virgindade nos 35%, muito similar à encontrada noutros estudos.^(27,83) A média de idade, dos homens, em que ocorreu a primeira relação sexual é de 16,9 anos, sendo a idade de iniciação a partir dos 11 anos, enquanto as mulheres tiveram a primeira relação sexual com uma média de idade de 17,3 anos, iniciando a partir dos 15 anos. Estes resultados apontam para uma iniciação sexual mais precoce do que a encontrada por Alferes, em 1997, em que média da idade da primeira relação sexual foi de 18,7 anos para as mulheres e de 17,6 anos para os homens.⁽⁸³⁾ Em 2005, os resultados Global Sex Survey, apontam para a primeira

relação sexual, em média, aos 16,9 anos, similares aos obtidos neste estudo para o total dos inquiridos (17,1 anos).⁽⁸⁷⁾

Os resultados do estudo não demonstram diferenças estatisticamente significativas entre a idade de iniciação sexual e a religião, contrariamente a outros autores, que concluem existir relação entre estas variáveis, ocorrendo a primeira relação sexual mais cedo nos que não professam uma crença religiosa ou cuja prática religiosa é muito reduzida ou nula, tanto no género feminino como masculino.⁽⁷⁹⁾ Também outros autores referem que a religião está fortemente relacionada com o comportamento sexual dos jovens.^(89,90)

Considerando a importância de investigar a primeira relação sexual, do ponto de vista preventivo e contraceptivo, no sentido de avaliar os progressos da educação sexual, as atitudes das novas gerações e o modo como negociam, e com que igualdade, o início da atividade sexual com parceiro.⁽⁷⁹⁾ Conclui-se que a grande maioria dos jovens (93,5%) utiliza métodos contraceptivos na primeira relação sexual numa percentagem superior à encontrada noutros estudos.^(27,71,79) Poderá inferir-se pela existência de uma atitude preventiva mais amplamente difundida na população jovem. No entanto verifica-se existir um pequeno grupo que assume não ter utilizado qualquer método contraceptivo, sendo esta ausência de responsabilidade pessoal indicativa de que a exposição ao risco afeta, ainda, uma parte da geração jovem. Reforçando esta ideia, também se constata que apenas 1/5 dos jovens refere usar métodos contraceptivos sempre que tem relações sexuais, à semelhança dos resultados obtidos noutros estudos que concluem que, na generalidade, os jovens não usam qualquer método contraceptivo ou então usam-no irregularmente.^(66,80,118) Apesar da variabilidade, atualmente existente, de métodos contraceptivos os jovens referem somente utilizar o preservativo e a pílula, confirmando as conclusões de outros estudos portugueses que revelam uma maior utilização do preservativo e a pílula.^(27,71,79,103) Da análise de relação entre o género e os

métodos contraceptivos confirma-se a existência de diferenças significativas entre o género ($p=0,035$) no que respeita à utilização dos diferentes métodos, tendo sido o preservativo mais citado pelos homens e a pílula pelas mulheres, corroborando os resultados de outros estudos.^(27,104) O facto das mulheres referirem usar mais a pílula nas relações sexuais do que os homens reflete alguma inconsciência ou indiferença masculina relativamente à contraceção feminina. Constata-se que os métodos tradicionais, como o coito interrompido, tal como obtido noutros estudos, são atualmente pouco usados, não havendo referência neste estudo à sua utilização. Contrariando a evolução dos métodos contraceptivos, nomeadamente métodos mais recentes, tais como o implante, o adesivo ou o anel vaginal, realça-se que estes não foram referenciados por nenhum dos jovens do estudo, confirmando as conclusões de outros estudos.⁽⁷¹⁾ De entre os fatores psicológicos e comportamentais relacionados com a escolha do método contraceptivo poderá estar associada a esta não adesão aos métodos mais recentes, a falta de autoeficácia e desconfiança relacionada com as competências da sua utilização.⁽¹⁰⁶⁾

A utilização do preservativo, por apenas 53,6% dos jovens, comprova a falta de preocupação dos jovens portugueses no contágio de IST, contrariando o que seria de esperar. No entanto, os resultados de outros estudos também revelam esta atitude caracterizada por negligência e inconsistência no uso do preservativo, determinando a disseminação destas infeções.^(2,81,82,87,92-96) Comprova-se, deste modo, a existência de uma dissociação entre as práticas contraceptivas e as práticas mais ligadas à saúde sexual.^(87,93,97)

Face ao exposto percebe-se que os jovens são um dos grupos que mais se contaminam com o VIH devido à sensação de impunidade e invulnerabilidade, o que leva a que ignorem as medidas profiláticas recomendadas.⁽¹⁰⁰⁾ Reforçando estes dados também o estudo internacional Parenthood Foundation, divulgado em 2011, aponta para que metade dos jovens portugueses tenham relações sexuais desprotegidas.⁽⁹⁷⁾

São descritas razões da não utilização de contraceptivos. Os jovens podem ignorar a necessidade do uso de contraceção, não saber como usar os contraceptivos, ou podem sentir embaraço na procura de aconselhamento sobre os mesmos. Apesar de possuírem conhecimento adequado poderão não gostar da ideia de usar contraceção ou poderão existir barreiras estruturais no uso dos contraceptivos, de entre as quais a dificuldade de acesso à contraceção e o seu custo.⁽²⁾

Analisada a influência dos meios de comunicação social na utilização dos métodos contraceptivos pelos jovens conclui-se pela não existência de relação entre estas variáveis, isto é, os meios de comunicação social não influenciam os jovens na utilização dos métodos contraceptivos quer se trate da primeira relação sexual ou das subsequentes.

Alguns estudos demonstram que a maioria dos jovens universitários não revela muitos conhecimentos sobre os contraceptivos, contudo manifesta uma atitude positiva face aos mesmos, revelando preocupação com a prevenção dos riscos, este resultado é corroborado no presente estudo em que uma percentagem reduzida (4,2%) de jovens responde corretamente a todas as questões do inventário de conhecimento dos métodos contraceptivos, no entanto, constata-se que os jovens possuem uma atitude preventiva face aos métodos contraceptivos (M=43,53; DP=10,52).⁽¹⁰⁶⁾

É de realçar que a grande maioria dos jovens (93,2%) revela conhecimento quanto ao uso do preservativo como o método preventivo das IST contudo, apenas 53,6% refere utilizá-lo nas relações sexuais. Estes resultados reforçam os obtidos pelo International Sexuality Description Project que revelam um conhecimento elevado sobre as formas de transmissão do VIH, apesar da não existência de relação com os comportamentos sexuais preventivos, demonstrando que a informação acerca dos comportamentos sexuais de risco nem sempre se traduz numa mudança comportamental.⁽⁸⁷⁾

Do resultado da correlação entre a idade e os conhecimentos e atitudes face à contraceção verifica-se existir uma fraca associação negativa ($r=-0,251$; $p=0,006$) entre a idade e os conhecimentos contraceptivos, o que poderia indiciar que, quanto maior a idade, menores os conhecimentos face aos métodos contraceptivos que os jovens detêm, no entanto, não se confirma essa hipótese. Também não se confirma a associação entre o género e os conhecimentos e atitudes face à contraceção, o que não corrobora os resultados de vários autores que constataram que as mulheres detinham um maior conhecimento e uma atitude mais preventiva face à contraceção.^(80,106,115,117,119)

Da determinação se a religião influencia os conhecimentos e atitudes face à contraceção conclui-se não existirem diferenças significativas de conhecimentos e atitudes face à contraceção entre os jovens que professam uma religião e os que não professam nenhuma religião, lembrando que os que referiram professar uma religião indicam exclusivamente a religião católica. Este resultado corrobora, em parte, o referido por Vilar acerca da vivência da religião, que conduz a uma anuência apenas parcial das normas doutrinárias quanto às questões da sexualidade.⁽¹⁰⁴⁾

Importa realçar que os resultados da avaliação dos comportamentos e atitudes sexuais, revelam que os jovens em estudo demonstram comportamentos e atitudes sexuais positivos. De entre os comportamentos e atitudes avaliados realçam-se os relacionados com “aventuras” extra compromisso e relações sexuais com mais de uma pessoa no mesmo período de tempo, sendo os que obtiveram maior discordância. Apenas detêm uma posição neutra quanto à necessidade de estar comprometido com uma pessoa para ter relações sexuais com ela. Conclui-se apenas existirem diferenças estatisticamente significativas no que respeita ao género ($p=0,000$), revelando as mulheres comportamentos e atitudes sexuais mais positivos do que os homens. Esta diferença é descrita por Ferreira, que refere ser no campo da

sexualidade que as relações de género encontram um dos fundamentos da construção identitária.⁽⁷⁸⁾ Desta forma, a persistência do duplo padrão revela que a desigualdade nos comportamentos sexuais continua a determinar as relações de género.^(2,79)

Considerando os resultados descritos a hipótese 3, as variáveis sociodemográficas estão relacionadas com os meios de comunicação social, os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais, é confirmada em parte, dado terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas apenas no que respeita ao género.

Apenas uma baixa percentagem de jovens (7%) considera excelentes as informações que adquire nos meios de comunicação social sobre o tema sexualidade. Já, no que concerne à qualificação dos seus conhecimentos sobre a prevenção das IST, 19,5% dos jovens percecionam-os como excelentes e, no que respeita aos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, a percentagem que os qualifica desta forma aumenta para 25,4%. Realça-se que apenas 4,2% dos jovens responde corretamente a todas as questões do inventário sobre o conhecimento contraceptivo, o que mostra uma associação negativa entre a qualidade da informação percecionada pelos jovens e os seus conhecimentos contraceptivos. Poderia daqui inferir-se que os jovens que referem ter uma melhor qualidade de informação detêm menores conhecimentos contraceptivos, contudo a correlação é fraca ($r=-0,235$; $p=0,011$). Conclui-se, então, que a qualidade da informação percecionada pelos jovens não influencia quer as atitudes face à contraceção, quer os comportamentos e atitudes sexuais, não se confirmando a hipótese 2 definida.

Apesar de, em Portugal, a educação sexual em meio escolar ter sido contemplada, desde 1984, em diploma legislativo e tornada obrigatória em 1997, e muitos outros normativos terem sido introduzidos, quase anualmente, no sistema educativo (em 1999, 2000, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010), constata-se que apenas 1/3 dos jovens universitários envolvidos usufruiu

desta no ensino básico e secundário, sendo uma percentagem inferior à obtida por vários autores, que referem que a maioria dos jovens portugueses usufruiu de educação sexual na escola.^(89,123-130,132,146)

É de referir que a grande maioria dos jovens (89%) envolvidos neste estudo considera importante a educação sexual em meio escolar, tal como relatado noutra estudo que, também, envolveu estudantes universitários.⁽²⁷⁾

Da análise da relação entre a educação sexual em meio escolar e os conhecimentos e atitudes face à contraceção e os comportamentos e atitudes sexuais, conclui-se que a educação sexual em meio escolar não influencia os conhecimentos, atitudes e comportamentos destes jovens, não se confirmando a hipótese 4 do estudo. Estes resultados estão em contradição com os obtidos por outros autores, que concluíram que os jovens que frequentaram um programa de educação sexual indicaram uma maior perceção e prevenção de situações de risco. Também outros investigadores concluíram que a frequência de programas de educação sexual aumentava os comportamentos preventivos, nomeadamente o uso de contraceptivos.⁽²⁷⁾ Ainda, outros autores, constataram que a frequência de programas de educação sexual resultava em acréscimos significativos de conhecimentos acerca da sexualidade.^(136,137)

Porém, os resultados obtidos no presente estudo estão em consonância com o descrito por outros autores, que referem que apesar da educação sexual poder ser integrada em vários espaços educativos, a realidade denota que a forma como tem vindo a ser abordada não é a mais correta ou talvez a mais eficaz, pois os jovens continuam a manifestar atitudes e comportamentos sexuais pouco saudáveis tais como: a antecipação da idade da primeira relação sexual, a existência de parceiros ocasionais e o uso inconsistente dos métodos contraceptivos e do preservativo.^(66,136) Por outro lado, também os professores e educadores poderão não deter a formação necessária ao exercício da função de educar para a saúde e

sexualidade, tal como prevista no ponto 4 do art.º 8º do Decreto Lei nº 60/2009, de 6 de Agosto, que estabelece que “aos professores - coordenadores de educação para a saúde e educação sexual, aos professores responsáveis em cada turma pela educação para a saúde e educação sexual e aos professores que integrem as equipas interdisciplinares de educação para a saúde e educação sexual, é garantida, pelo Ministério da Educação, a formação necessária ao exercício dessas funções”.^(129,130)

Aliada à eventual falta de formação dos professores também a família e, no concreto, muitos pais não se sentem preparados para abordar assuntos que envolvam a sexualidade, por terem receio de não dominarem suficientemente os conhecimentos a transmitir e/ou pelo pressuposto de que esta abordagem se torne um incentivo para a iniciação sexual dos seus filhos.

São cada vez mais importantes os modelos conceptuais utilizados na educação para a sexualidade. Devem ser perspectivados modelos de educação da sexualidade de uma forma mais integradora, reconhecendo a sua importância na construção da identidade humana.⁽⁶⁹⁾

Numa abordagem da educação sexual holística admite-se que a informação, por si só, não é suficiente, sendo essencial que exista a aquisição de competências para a vida e desenvolvimento de atitudes e valores positivos.⁽¹³⁵⁾ Estas abordagens responderiam aos objetivos da educação sexual: aumentar e consolidar conhecimentos, trabalhar atitudes e desenvolver competências.

Dá-se ênfase às recomendações do GTES, contidas no relatório de 2007, que defendem que os assuntos a abordar na educação para a sexualidade devem envolver “o entendimento da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projecto de vida que englobe valores e uma dimensão ética, a compreensão dos aspectos relacionados com as principais IST’s (incluindo o VIH/SIDA), a maternidade na adolescência

e a interrupção voluntária da gravidez, assim como os aspectos relacionados com o uso de métodos contraceptivos e de preservativos”.⁽¹⁴⁷⁾

Por último, pretende-se, ainda, destacar o referido pelos Ministérios da Educação e da Saúde que realçam que os jovens têm direito a ser orientados acerca da sua sexualidade, devendo esta começar no seio da família, estendendo-se à escola e a todas as instituições que façam parte da sociedade, visando “uma vivência mais informada, mais gratificante, mais autónoma e mais responsável da sexualidade”.⁽⁹⁾

7 CONCLUSÃO

Os meios de comunicação social têm vindo a assumir cada vez maior importância na sociedade atual, fazendo parte integrante do quotidiano das pessoas. Diariamente, nestes meios, são difundidos conteúdos de natureza sexual, nem sempre com uma perspetiva educativa. Também, a sexualidade é encarada como uma importante componente da saúde e do bem-estar dos indivíduos, sendo fundamental que a educação para a sexualidade se inicie no seio da família, estendendo-se à escola e, em geral, à sociedade.⁽⁹⁾

Face à relevância desta problemática considerou-se de grande interesse aprofundar o conhecimento sobre estes temas e, neste sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

Para este efeito foram inquiridos 118 jovens universitários, através de inquérito por questionário. Conclui-se pelos resultados obtidos que os jovens despendem cerca de três a cinco ou mais horas por dia no meio de comunicação social mais frequentemente por eles utilizado, referindo, no entanto, que os meios de comunicação social não alteram os seus hábitos de trabalho e de vida. A internet é o meio de comunicação social que os jovens mais utilizam no seu dia a dia e é, também, o meio que mais utilizam para pesquisa de informações relacionadas com a sexualidade. Os assuntos sobre este tema mais pesquisados são relativos ao prazer e às IST. Foram obtidas diferenças estatisticamente significativas no que se refere ao género. Conclui-se que as mulheres pesquisam mais sobre temas relacionados com o planeamento familiar, gravidez e IST, sendo o prazer o tema mais pesquisado pelos homens.

A maioria dos jovens comunica, através da internet, apenas com pessoas que conhece. Uma pequena percentagem recorre à internet com o intuito de estabelecer relacionamentos quer

amorosos quer sexuais, verificando-se que a totalidade das mulheres refere utilizar a internet para contactar com familiares, amigos e conhecidos e não com o intuito de estabelecer relacionamentos amorosos ou sexuais.

A internet não é considerada um ambiente seguro para estabelecimento de encontros ou relacionamentos amorosos, pela maioria dos jovens, estes consideram até perigoso um encontro presencial com uma pessoa que conheceram *online*, sendo as mulheres quem mais reforça este facto.

Conclui-se existirem diferenças estatisticamente significativas entre o género, também, no que respeita aos comportamentos sexuais. Os homens detêm um maior número de parceiros sexuais ao longo da vida, assim como um maior número de parceiros com quem tiveram apenas uma relação sexual.

É de realçar a taxa de virgindade obtida, situando-se nos 35%. Constata-se que a iniciação sexual é mais precoce nos homens, a partir dos 11 anos, do que nas mulheres, em que a iniciação ocorre a partir dos 15 anos. Apesar da existência destes padrões sexuais diferenciados, os resultados indicam que os homens e as mulheres tendem a ter a primeira relação sexual com uma média de idade muito próxima dos 17 anos.

Constatou-se que os jovens que professam uma religião não têm diferenças de conhecimentos e atitudes face à contraceção nem de comportamentos e atitudes sexuais relativamente aos que não professam qualquer religião. É de notar que também não foram demonstradas diferenças estatisticamente significativas entre a idade de iniciação sexual e a religião. Conclui-se, assim, que a religião não influencia quer os conhecimentos e atitudes face à contraceção quer os conhecimentos e atitudes sexuais.

Uma grande maioria dos jovens utiliza métodos contraceptivos na primeira relação sexual, porém apenas um em cada cinco jovens refere usar contraceção sempre que tem relações

sexuais. Os contraceptivos utilizados restringem-se ao preservativo e à pílula. Existem, contudo, diferenças significativas entre os géneros na utilização do método contraceptivo nas relações sexuais. O preservativo é mais citado pelos homens e a pílula pelas mulheres.

A maioria dos jovens universitários detém poucos conhecimentos sobre os contraceptivos, todavia os resultados apontam para a existência de uma atitude positiva face aos mesmos, revelando preocupação com a prevenção dos riscos, no entanto, esta não se traduz numa utilização consistente do preservativo. A não utilização e a inconsistência no uso do preservativo revela uma atitude de negligência, determinando a disseminação das IST. (2,81,82,87,92-96)

Pelos resultados obtidos pode concluir-se que os meios de comunicação social não influenciam os conhecimentos e atitudes dos jovens face à contraceção e, nomeadamente, na utilização dos métodos contraceptivos.

Também, a qualidade da informação percebida pelos jovens acerca da sexualidade não influencia quer as atitudes face à contraceção, quer os comportamentos e atitudes sexuais.

Salienta-se que os jovens revelam comportamentos e atitudes sexuais positivos, existindo, no entanto diferenças estatisticamente significativas no que respeita ao género, revelando as mulheres comportamentos e atitudes sexuais mais positivos do que os homens.

Tendo em conta o objetivo geral do estudo e os resultados nele obtidos pode-se inferir que, de uma maneira geral, os meios de comunicação social não influenciam os comportamentos e as atitudes sexuais dos jovens.

No que respeita à educação sexual em meio escolar, não foi confirmada a hipótese colocada, não se verificando a influencia da educação sexual nos conhecimentos e atitudes face à contraceção e nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens. Este resultado está em

contradição com o obtido no estudo recente sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, publicado em 2011, que abrangeu uma amostra de 3248 jovens universitários.⁽²⁷⁾

Apesar dos normativos legais e da estratégia desenvolvida pelo Ministério da Educação, poderá, a educação sexual nas escolas portuguesas, não ter abrangido grupos etários mais elevados. Por outro lado seria, eventualmente, pertinente aprofundar a reflexão sobre a conceptualização e implementação destes programas, por vezes baseados em modelos sociocognitivos com reduzido impacto na mudança comportamental e na transformação de crenças e atitudes. Neste sentido, seria importante equacionar o desenvolvimento de modelos que otimizem esta mudança. O papel da educação sexual formal nos novos contextos de socialização típicos da modernidade deverá contribuir para: fomentar melhores conhecimentos e maior literacia acerca de questões relacionadas com a sexualidade; desenvolver competências ao nível da assertividade, comunicação e prevenção de situações de risco; promover o debate enquanto elemento fundamental na formação de valores e atitudes.⁽¹³⁶⁾

A sexualidade é uma parte importante da vida das pessoas, que tem expressão diferente em função das diferentes idades de desenvolvimento e acontecimentos de vida. Nesta perspetiva, para a vivência da sexualidade dos jovens ser positiva, é importante que se continue a apostar na educação sexual.

De acordo com o GTES, a educação para a sexualidade tem como objetivo fundamental o desenvolvimento de competências dos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções. Segundo as recomendações deste grupo de trabalho, no relatório final apresentado em 2007, os conteúdos a abordar devem envolver, entre outros: a compreensão da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa no contexto

de um projeto de vida que integre valores e uma dimensão ética; a compreensão dos aspetos relacionados com as principais IST; a maternidade na adolescência e a interrupção voluntária da gravidez; os aspetos relacionados com o uso de métodos contraceptivos, nomeadamente de preservativos para a prevenção das IST e da gravidez na adolescência.⁽¹⁴⁷⁾

Torna-se, igualmente, essencial trabalhar com os agentes educativos, senão antecipadamente, pelo menos em simultâneo, podendo defender-se que, antes de promover programas de educação sexual para adolescentes e jovens, deveriam ser os educadores a ter educação sexual em primeiro lugar.⁽¹⁴⁸⁾

Das limitações do estudo destacam-se o tamanho da amostra e o facto de ser por conveniência, que não garante a representatividade da globalidade dos jovens. Ainda, que o presente estudo se tenha limitado a um contexto particular, jovens estudantes de uma faculdade, o alargamento do estudo a outras faculdades e universidades possibilitaria a extrapolação dos resultados.

O facto de não se ter encontrado estudos, em Portugal, sobre os meios de comunicação social e a sua influência na sexualidade limitou a comparação de resultados e consequente discussão. Considerando que o inventário sobre o conhecimento contraceptivo, foi criado em 1973 e adaptado em 2006, seria conveniente que fosse submetido a nova adaptação à realidade portuguesa, de forma a incluir novos métodos contraceptivos e conceitos mais atuais.

Considera-se, também, que os resultados obtidos neste estudo podem ser o ponto de partida para o desenvolvimento de outros estudos, nomeadamente abrangendo adolescentes do ensino básico e secundário, face ao interesse em investigar sobre este tema.

Acredita-se ter contribuído para o conhecimento da problemática estudada, contudo serão precisos mais estudos a fim de clarificar em que medida os meios de comunicação social influenciam quer os comportamentos e atitudes sexuais quer os conhecimentos e atitudes face

à contraceção. Sugere-se, neste sentido, a sua continuidade, em virtude da constante mudança da sociedade, permitindo o conhecimento das tendências.

Seria pertinente averiguar, no campo da sexualidade, as diferenças encontradas entre géneros, descritas, também, por vários autores que afirmam persistir um duplo padrão revelador da desigualdade nos comportamentos sexuais que continua a determinar as relações de género.^(2,78,79) É, pois, necessário continuar a estudar os fundamentos da construção identitária. Esta investigação contribui, certamente, para aprofundar a compreensão da sexualidade dos jovens, demonstrando a necessidade de se continuar a intervir na prevenção de comportamentos sexuais pouco saudáveis e de se reconhecer a sexualidade como um campo de estudo e uma dimensão humana a desenvolver em meio escolar.

Face aos resultados obtidos considera-se que a estratégia para educar para a saúde e sexualidade passa por implementar metodologias que promovam melhores resultados em conhecimentos e competências nesta área. Deste modo, uma vez que este estudo conclui que a internet é o meio de comunicação social mais utilizado pelos jovens tornar-se-ia pertinente utilizá-la para desenvolver e disseminar temas sobre a sexualidade. Vários estudos apontam, também, a internet como um meio prático e acessível para desenvolver ações de educação para a sexualidade dos jovens.^(86,149) A crescente acessibilidade e as oportunidades que a internet oferece permitem potenciar a pesquisa de informação sobre sexualidade. A possibilidade de pesquisar de forma discreta, autónoma e anónima, são atrativos que os jovens procuram, particularmente quando se trata de informação sobre este tema. Os sites de educação para a sexualidade acrescentariam uma nova dimensão, ainda pouco explorada, para a adoção de valores e normas por parte dos jovens.

Poder-se-ia, ainda, apostar na inclusão de um fórum de discussão sobre sexualidade no portal da faculdade, num formato de gabinete técnico de apoio, onde os jovens poderiam colocar as suas questões de uma forma aberta e descomplexada.

Finalmente, importa referir que se consideram concretizados os objetivos definidos neste estudo, salientando-se a adaptação da escala para avaliação dos comportamentos e atitudes sexuais, cujo estudo de fiabilidade, com recurso à técnica de análise fatorial de componentes principais e avaliação de consistência interna através do coeficiente *alpha de Cronbach*, demonstra apresentar qualidades psicométricas adequadas, constituindo uma mais valia para utilização em futuros estudos.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <http://www.who.int/en/>. Acedido em 15/09/2008.
2. Moore S, Rosenthal D. *Sexuality in Adolescence: Current Trends*. New York: Routledge - Adolescence and society series; 2006.
3. Direção Geral de Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2004/2010 - Volume II. Orientações estratégicas*. Lisboa: Editorial do Ministério da Saúde; 2004.
4. Cano MAT, Ferriani MGC, Gomes R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2000; 8 (2):18-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692000000200004&script=sci_arttext&tlng=pt. Acedido em 11/08/2009.
5. Ministério da Educação. *Relatório preliminar do Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Outubro de 2005.
6. Sprinthall NA, Sprinthall RC. *Psicologia Educacional*. Lisboa: McGraw-Hill; 1993.
7. Sampaio D. *Lavrar o mar: um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Caminho; 2006.
8. Vilelas JMS. Educar sexualmente os adolescentes: uma finalidade da família e da escola? *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2008 set; 29 (3): 382-90.
9. Ministério da Educação e da Saúde. *Educação Sexual em Meio Escolar: Linhas Orientadoras*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação; 2000.
10. Vieira RMX. II Curso Pós-Graduado em Sexualidade: nota introdutória. *Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa*. 2003 Mai/Junh; 8(3): 121.
11. Miguel RBP, Toneli MJF. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. *Psicologia em estudo*. 2007; 12 (2): 285-293. Disponível

em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-737220070002000

09&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acedido em 25/08/2009.

12. Brown JD. Mass Media influences on sexuality. *Journal of Sex Research*. 2002 Feb; 39 (1): 42-52.

13. Brown JD, Bobkowski PS. Older and newer media: patterns of use and effects on adolescents' health and well-being. *Journal of Research on Adolescence*. 2011; 21(1); 95-113.

14. Steele JR. Adolescent Sexuality: negotiating the influences of family, friends, school and the mass media. *Dissertation Abstracts International section A: Humanities and Social Sciences*. 2000; 60 (7A); 2275.

15. Levine EM, Kanin EJ. Sexual violence among dates and acquaintances: trends and their implications for marriage and family. *Journal of Family Violence*. 1987 Mar; (2); 55-65.

16. Afonso L. A polêmica sobre adolescência e sexualidade. Belo Horizonte: Campo Social; 2001.

17. McQuail D. Teoria da comunicação de massas Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2003.

18. Sampaio D. Desigualdades tecnológicas. Disponível em: <http://www.aidadedosporques.org/home.html>. Acedido em 02/09/2009.

19. Brown JD, Keller S, Stern S. Sex, sexuality, sexting, and sexed: adolescents and the media. *Prevention Researcher* [serial on the Internet]. 2009, Nov. [cited March 17, 2012]; 16(4): 12-16. Available from: CINAHL Plus with Full Text.

20. Esteves JP. A ética da comunicação e os media modernos. Legitimidade e poder nas sociedades complexas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2007.

21. Alves MJ. Trabalho com pais adolescentes: um difícil desafio. *Sexualidade e Planeamento familiar*. 1999 Jan/Junh; 21; 3-6.

22. Cadete J. Help...I need somebody...Help ou socorro...estou apaixonado ou Sexualidade. Revista Sexualidade e planejamento familiar. Sexualidade e planejamento familiar. 2003 Jan/Ab; 36; 7-11.
23. Harris AL. Media and technology in adolescent sexual education and safety. JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing [serial on the Internet]. 2011, Mar. [cited March 17, 2012]; 40(2): 235-242. Available from: CINAHL Plus with Full Text.
24. Goldberg MA. Educação sexual. Uma proposta. Um desafio. São Paulo: Editora Cortez; 1988.
25. Roberts D. Media and youth: Access, exposure, and privatization. Journal of Adolescent Health. 2000; 27(2): 8-14.
26. Bleakley A, Hennessy M, Fishbein M. A model of adolescents' seeking of sexual content in their media choices. Journal Of Sex Research [serial on the Internet]. 2011, July. [cited March 17, 2012]; 48(4): 309-315. Available from: MEDLINE with Full Text.
27. Matos MG, Reis M, Ramiro L, Equipa Aventura Social. Aventura social. Saúde Sexual e Reprodutiva dos estudantes do ensino superior. Relatório do estudo-dados nacionais 2010. Abril 2011. Disponível em: http://aventurasocial.com/arquivo/1303148036_Relatorio_HBSC_SSREU.pdf. Acedido em 25/03/2012.
28. Yankelovich Partners, Inc. How should we teach our children about sex? 1993: 60-66.
29. Ritchie W. "Sex Sells Sex Education". A look at how the media influences adolescent females in regards to sex and sexuality. Senior Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for a Bachelor of Arts degree in Sociology from Washington College. 2007. Disponível em: http://dspace.nitle.org/bitstream/handle/10090/3306/Ritchie_SOC.pdf?sequence=3. Acedido em 1/11/2009.

30. Lima T. A televisão na sociedade em rede. Lisboa: OberCom – Observatório da Comunicação; 2011.
31. Kunkel D, Gope K, Farinola W, Biely E, Rollin E, Donnerstein E. Sex on TV: A biennial report to the Kaiser Family Foundation. Menlo Park, GA: The Henry J. Kaiser Family Foundation; 2001.
32. Walsh-Ghilders K. Adolescents sexual schemas and interpretations of male-female relationships in a soap opera. Unpublished doctoral dissertation. University of North Carolina; 1990.
33. Lemal M, Bulck JVD. Exposure to semi-explicit sexual television content is related to adolescents' reduced fear of AIDS. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [serial on the Internet]. 2009, Dec. [cited March 17, 2012]; 14(6): 406-409. Available from: CINAHL Plus with Full Text.
34. Martino SC, Collins RL, Elliott MN, Kanouse DE, Berry SH. It's better on TV: does television set teenagers up for regret following sexual initiation? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* [serial on the Internet]. 2009, June. [cited March 17, 2012]; 41(2): 92-100. Available from: MEDLINE with Full Text.
35. DuRant R, Rome ES, Rich M, Allred E, Emans SJ, Woods ER. Tobacco and alcohol use behaviors portrayed in music videos: A content analysis. *American Journal of Public Health*. 1997 July; 87 (7):1131-1135.
36. Walsh-Ghilders K, Gotthoffer A, Lepre G R. From "Just the Facts" to "Downright Salacious": Teen's and women's magazines' coverage of sex and sexual health. *In* Brown JD, Steele JR., Walsh-Ghilders K. *Sexual teens, sexual media*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc; 2002. 153-172.

37. Sutton MJ, Brown JD, Wilson KM, Klein, JD. Shaking the tree of knowledge for forbidden fruit: Where adolescents learn about sexuality and contraception. *In* Brown JD, Steele JR., Walsh-Ghilders K. *Sexual teens, sexual media*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc; 2002. 25-55.
38. Brown JD, Newcomer S. Television viewing and adolescents' sexual behavior. *Journal of Homosexuality*. 1991; 21 (1-2): 77-91.
39. Peterson J, Moore K, Furstenberg F. Television viewing and early initiation of sexual intercourse. Is there a link? *Journal of Homosexuality*. 1991; 21 (1-2): 93-118.
40. Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. *In* Bryant J, Zillmann D. *Media effects: Advances in theory and research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1994. 61-90.
41. Gagnon J, Simon W. *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine; 1973.
42. Ward LM. Talking about sex: Common themes about sexuality in the prime-time television programs children and adolescents view most. *Journal of Youth and Adolescence*. 1995; 24 (5): 595-615.
43. Flowers-Coulson PA, Kushner MA, Banhowski S. The information is out there, but is anyone getting it? Adolescent misconceptions about sexuality education and reproductive health and the use of internet to get answers. *Journal of Sex Education and Therapy*. 2000; 25 (2-3): 178-188.
44. Bancroft J. *Human sexuality and its problems*. Europa: Churchill Livingstone; 2009.
45. Visibilidade.net. Disponível em: <http://visibilidade.net/tutorial/uso-Internet-Portugal-OCDE.html>. Acedido em 21/09/2011.

46. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito à utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias 2010. Sociedade da Informação e do Conhecimento; 2010.
47. Lisbon Internet and networks international research programme. A utilização da internet em Portugal. ISCTE; 2010.
48. Lusa. Internet: Portugal é o país que mais tempo passa online; 2009. Disponível em: http://www.dn.pt/inicio/tv/interior.aspx?content_id=1231730&seccao=Media&page=-1.
Acedido em 11/11/2012.
49. Matos MG, Costa J. Os novos horizontes dos internautas. *In* Matos MG, Sampaio D (coord). Jovens com saúde – Diálogo com uma geração. Alfragide: Texto editores; 2009. 147-148.
50. Tomé G. Os amigos e o grupo. *In* Matos MG, Sampaio D (coord). Jovens com saúde – Diálogo com uma geração. Alfragide: Texto editores; 2009. 161.
51. Projeto EU kids online – Portugal. Disponível em: www.eukidsonline.net. Acedido em 23/12/2011.
52. Carvalheira AA. Cibersexo em Portugal *in* A sexologia – perspetiva multidisciplinar II. Coimbra: Quarteto; 2003. 313-331.
53. Levy, P. As Tecnologias da Inteligência: o futuro do pensamento na era da informática. São Paulo: Editora 34; 1993.
54. Mustanski BS. Getting wired: exploiting the internet for the collection of valid sexuality data. *Journal of Sex Research*. 2001; 38 (4): 292-301.
55. Carvalheira AA. Sexo & Internet. *Revista da Associação para o Planeamento da Família - Sexualidade e planeamento familiar*. APF. 2003 jan-abr; 36: 5-8.

56. Cooper A, Boies S, Matheu M, Greenfield D. Sexuality and the internet: the next sexual revolution. *In* Szuchman L, Muscarella F (Eds). *Psychological Perspectives on Human Sexuality*. Nova Jersey: John Wiley & Sons Inc; 2000. 519-545.
57. Lins RN, Braga F. *O livro de ouro do sexo*. Brasil: Ediouro; 2005.
58. Gomes FA. *Paixão, Amor e Sexo*. Lisboa: Dom Quixote; 2006.
59. Keller S, Balter-Reitz S. Censoring thinspiration: The debate over pro-anorexia websites. *Free Speech Yearbook*. 2007; 42: 79-90.
60. Instituto de Apoio à criança. *Boletim do Centro de Estudos e Documentação sobre a Infância*. 2009 Abril; 14.
61. Projecto Dadus: os meus dados são pessoais. Disponível em: http://dadus.cnpd.pt/filez/file/ficha/ficha_apoio_02.pdf. Acedido em 09/05/2009.
62. Microsoft. Disponível em: <http://www.microsoft.com/portugal/presspass/comunicados.aspx?ID=253>. Acedido em 11/05/2009.
63. Coleta ASMD, Coleta MFD, Guimarães JL. O amor pode ser virtual? O relacionamento amoroso pela internet. *Psicologia em estudo*. 2008; 13 (2): 277-285.
64. *International Journal of Emerging Technologies and Society*. Disponível em: <http://www.swin.edu.au/ijets>. Acedido em 06/05/2009.
65. Subrahmanyam K, Greenfield P. Online Communication and Adolescent Relationships. *The Future of Children Journal Website*. 2008; 18(1). Disponível em: www.futureofchildren.org. Acedido em 11/05/2009.
66. Nodin, N. *Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX*. Lisboa: Ed. Associação para o Planeamento da Família; 2001.
67. Infopedia Enciclopédia e dicionários Porto Editora. Disponível em: [http://www.infopedia.pt/\\$comportamentos](http://www.infopedia.pt/$comportamentos). Acedido em 07/11/2011.

68. Frade A, Marques AM, Alverca C, Vilar D. Educação Sexual na Escola: Guia para professores, formadores e educadores. Lisboa: Texto Editores; 2006.
69. Dias AM, Ramalheira C, Marques L, Seabra ME, Antunes MLC. Educação da sexualidade no dia a dia da prática educativa. Braga: Edições Casa do Professor; 2002.
70. Nodin N. Sexualidade de A a Z. Lisboa: Bertrand Editora; 2002.
71. Ferreira PM. Parceiros, relacionamentos e trajetórias sexuais. *In* Ferreira PM, Cabral MV (org), Aboim S, Vilar D, Maia M. Sexualidades em Portugal – Comportamentos e riscos. Lisboa: Bizâncio; 2010. 55-58.
72. Bozon, M. Les pratiques sexuelles au cours de l'avie. *In* Spira, A, Bajos, N, et le groupe ACSF. Les comportements sexuels en France. Paris: La Documentation Française; 1993. 128-133.
73. Edgardh K. Adolescent sexual health in Sweden. *Sexuality Transmitted Infections*. 2002; 78 (5): 352-356.
74. Meekers D, Ahmed G. Contemporary patterns of adolescent sexuality in urban Botswana. *Journal of Biosocial Science*. 2000; 32 (4): 467-485.
75. Wellings K, Nanchahal K, Macdowall W, McManus S, Erens B, Mercer CH, Johnson AM, Copas AJ, Korovessis C, Fenton KA, Field J Sexual behavior in Britain: Early heterosexual experience. *The Lancet*. 2001; 358: 1843-1850.
76. Bozon, M. Sociologie de la sexualité. Paris: Armand Colin; 2005.
77. Lagrange, H, Lhomond, B. L'entrée dans la sexualité. Le comportement dès jeunes dans le contexte du sida. Paris: La Découverte; 1997.
78. Ferreira PM. A actividade sexual: frequência, regularidade e inactividade. *In* Ferreira PM, Cabral MV (org), Aboim S, Vilar D, Maia M. Sexualidades em Portugal – Comportamentos e riscos. Lisboa: Bizâncio; 2010. 51-53.

79. Ferreira PM. Contextos de iniciação sexualidade, relacionamentos e geração. *In* Ferreira PM, Cabral MV (org), Aboim S, Vilar D, Maia M. Sexualidades em Portugal – Comportamentos e riscos. Lisboa: Bizâncio; 2010. 233-282.
80. Roque O. Semiótica da cegonha: jovens, sexualidade e risco de gravidez não desejada. Évora: Associação para o Planeamento da Família; 2001.
81. Rosenthal DA, Moore SM, Brumen I. Ethnic group differences in adolescents' responses to AIDS. *Australian Journal of Social Issues*. 1990; 25: 39-48.
82. Smith AMA, Agius P, Dyson S, Mitchell A, Pitts M. Secondary Students & Sexual Health 2002. Results of the 3rd National Survey of Australian Secondary Students, HIV/AIDS and Sexual Health. Melbourne: Australian Research Centre in Sex, Health and Society. La Trobe University. 2003.
83. Alferes V. Encenações e comportamentos sexuais: Para uma psicologia social da sexualidade. Porto: Edições Afrontamento; 1997.
84. Alves N, Fernandes AA, Nunes JS, Vasconcelos P, Cabral MV, Pais JM (coord). Jovens portugueses de hoje. Lisboa: Celta. 1998.
85. Ribeiro TT. Educação da sexualidade na escola. Um treino de competências. Braga: Edições “Casa do Professor”; 2006.
86. Palhares SMAO. A internet e a educação para a sexualidade: uma atividade on-line. Tese de Mestrado. Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. 2005; 1-84.
87. Reis M, Ramiro L, Carvalho M, Pereira S. A sexualidade, o corpo e os amores. *In* Matos MG, Sampaio D (coord). Jovens com saúde – Diálogo com uma geração. Alfragide: Texto editores; 2009. 171-177.
88. Alto Comissariado da Saúde. Disponível em: http://www.acs.min-saude.pt/files/2010/12/HBSC_10-Final.pdf. Acedido em 15/12/2011.

89. Grunseit AC, Ritchters J. Age at first intercourse in an Australian national sample of technical college students. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*. 2000; 24 (1): 11-16.
90. Paul C, Fitzjohn J, Herbison P, Dickson N. The determinants of sexual intercourse before age 16. *Journal of Adolescent Health*. 2000; 27 (2): 136-147.
91. Ferreira PM, Cabral MV. Sexualidade em Portugal – Reflexões finais. *In* Ferreira PM, Cabral MV (org), Aboim S, Vilar D, Maia M. *Sexualidades em Portugal – Comportamentos e riscos*. Lisboa: Bizâncio; 2010. 469-468.
92. Aboim S. Sexualidade e estilos de vida: comportamentos sexuais, risco e prevenção. *In* Ferreira PM, Cabral MV (org), Aboim S, Vilar D, Maia M. *Sexualidades em Portugal – Comportamentos e riscos*. Lisboa: Bizâncio; 2010. 457-458.
93. Lansky A, Thomas J, Earp J. Partner-Specific Sexual Behaviors Among Persons with Both Main and Other Partners. *Family Planning Perspectives*. 1998 Mar-Apr; 30 (2): 93-6.
94. Eaton L, Flisher AJ, Aaro LE. Unsafe sexual behavior in South African youth. *Social Science & Medicine*. 2003; 56 (1): 149-165.
95. Holschneider S, Alexander C. Social and psychological influences on HIV preventative behaviors of youth in Haiti. *Journal of Adolescent Health*. 2003; 33: 31-40.
96. Manning WD, Flanigan CM, Giordano PC, Longmore MA. Relationship Dynamics and consistency of condom use among adolescents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* [serial on the Internet]. 2009, Sep. [cited March 17, 2012]; 41(3): 181-190. Available from: MEDLINE with Full Text.
97. Bayer Portugal: Science for a better life. Disponível em: <http://www.bayer.pt/ebbsc/cms/pt/news/news0002.html>. Acedido em 13/10/2011.

98. Centro regional de informação das Nações Unidas. Disponível em: <http://www.unric.org/pt/actualidade/28709-vihsida-novo-tratamento-poderia-salvar-10-milhoes-de-vidas>. Acedido em 13/10/2011.
99. AIDS Portugal. Disponível em: http://www.aidsportugal.com/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=2809. Acedido em 13/10/2010.
100. Nedeff CC. Contribuições da sexologia sobre a sexualidade do adolescente: uma revisão bibliográfica. Revista eletrónica de psicologia. 2003 out; 3. Disponível em: www.utp.br/psico.utp.online/site3/contribsexologia.pdf. Acedido em: 09/09/11.
101. Dixon-Mueller R. Starting young: sexual initiation and HIV prevention in early adolescence. *AIDS and Behavior* [serial on the Internet]. 2009, Feb. [cited March 17, 2012]; 13(1): 100-109. Available from: MEDLINE with Full Text.
102. The Alan Guttmacher Institute. *Sex and America's Teenagers*. New York: AGI; 1994.
103. Antunes MTC. *Comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior – influência de fatores individuais e familiares*. Badajoz: Universidade da Extremadura; 2003.
104. Vilar D. Contraceção e aborto na paisagem conjugal e sexual contemporânea. *In* Ferreira PM, Cabral MV (org), Aboim S, Vilar D, Maia M. *Sexualidades em Portugal – Comportamentos e riscos*. Lisboa: Bizâncio; 2010. 289-309.
105. Russell A, Sobo EJ, Thompson M (Eds). *Contraception Across Cultures: Technologies, Choices, Constraints*. Oxford: Berg; 2000.
106. Reis M, Matos MG. Contraceção – conhecimentos e atitudes em jovens universitários. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. *Revista Psicologia, saúde & doenças*. 2007; 8(2): 209-220.
107. Masters W, Johnson V, Kolodny R. *Human sexuality*. New York: Harper Collins College Publishers; 1995.

108. Stieving R, Resnick M, Bearing L, Remafedi G, Taylor B, Harmon B. Cognitive and behavioral Predictors of sexually transmitted disease risk behavior among sexually active adolescent. *Pediatrics & Adolescent Medicine*. 1997; 151: 243-251.
109. Strunin L, Hingson R. Alcohol, drugs, and adolescent sexual behaviour. *The International Journal of the Addictions*. 1992; 27(2): 129-145.
110. Cláudio V, Pereira M, Robalo P. SIDA! A falsa protecção que o amor tece. *Análise Psicológica*. 1994; 2(3): 211-226.
111. Fortenberry J, Tu W, Harezlak J, Katz B, Orr D. Condom Use as a Function of Time in New and Established Adolescent Sexual Relationships. *American Journal of Public Health*. 2002; 92(2): 211-213.
112. Brook D, Morojele N, Zhang C, Brook J. South African Adolescents: Pathways to Risky Sexual Behavior. *AIDS Education and Prevention*. 2006; 18(3): 259-272.
113. Labrie J, Earleywine M, Schiffman J, Pedersen E, Marriot C. Effects of Alcohol, Expectancies, and Partner Type on Condom use in College Males: Event-Level Analyses. *The Journal of Sex Research*. 2005; 42(3): 259-266.
114. Robinson B, Scheltema K, Cherry T. Risky Sexual Behaviour in Low-Income African American Women: The impact of sexual health variables. *The Journal of Sex Research*. 2005; 42(3): 224-237.
115. Belo MA, Silva JL. Knowledge, attitudes, and practices on previous use of contraceptive methods among pregnant teenagers. *Revista de Saúde Pública*, 2004; 38(4): 479-487.
116. Almeida AN, Vilar D, André IM, Lalanda P. *Fecundidade e Contracepção: Percursos de saúde reprodutiva das mulheres portuguesas*. Lisboa: ICS; 2004.

117. Silva D, Carvalho JL, Telhado C, Romão F. Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. Manuscrito não publicado. 2005.
118. Linday J, Smith A, Rosenthal D. Secondary Students, HIV/AIDS and Sexual Health. Centre for the Study of Sexually Transmissible Diseases. Faculty of Health Sciences, La Trobe University. 1997.
119. Vilar D, Ferreira PM. A Educação sexual dos jovens portugueses – conhecimentos e fontes. Lisboa: APF; Educação sexual em rede. 2009 abr-set; 5: 2-53.
120. Maliki AE, Omohan ME, Uwe EA. HIV/AIDS and use of condom: the role of counselors. Stud. Tribes Tribals. 2006; 4(2):151-155.
121. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Programa nacional de luta contra a SIDA. Questionário sobre preservativos. Angola: UNICEF; 2003.
122. Um guia para o desenvolvimento de políticas sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva de jovens na Europa – SAFE II. Edição Portuguesa. APF; 2010.
123. Anastácio ZC, Carvalho GS. Educação Sexual na escola de 1º CEB em debate: estudo da argumentação dos professores. Universidade do Minho, Braga. Disponível em: repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7666. Acedido em 08/04/2009.
124. Ministério da Educação. Disponível em: www.min-edu.pt/np3/1184.html. Acedido em 17/09/2008.
125. Ministério da Educação. Disponível em: http://legislacao.min-edu.pt/np4/np3content/?newsId=1184&fileName=despacho_25995_2005.pdf. Acedido em 14/09/2008.
126. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4612A602-74B9-435E-B720-0DF22F70D36C/0/ProgramaNacionaldeSa%C3%BAdeEscolar.pdf>. Acedido em: 10/11/2011.

127. O Site da Educação. Disponível em: <http://www.educacao.te.pt/professores/index.jsp?p=173&idCategoria=46 &idTipo=2&idDocumento=1867>. Acedido em: 10/11/2011.
128. Diário da República eletrónico. Disponível em: <http://dre.pt/pdf2sdip/2008/07/139000000/3217132172.pdf>. Acedido em: 10/11/2011.
129. Diário da República, 1.ª série — N.º 151 — 6 de agosto de 2009: Lei nº 60/2009.
130. Diário da República, 1.ª série — N.º 69 — 9 de abril de 2010: Portaria n.º 196-A/2010.
131. Matos MG, Sampaio D e Equipa do Projeto Aventura Social. Educação sexual no contexto escolar em Portugal: dando voz aos alunos. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/7D6832DF-82AF-4213-992A-DF426A325226/0/Educacao_sexual_contexto_escolar.pdf. Acedido em 10/11/2011.
132. Matos MG (coord). Aventura Social & Saúde: a saúde dos adolescentes portugueses – Relatório do estudo HBSC 2010. Disponível em: http://aventurasocial.com/arquivo/1292991688_HBSC2010_brochura.pdf. Acedido 21/01/2012.
133. López F, Oroz A. Para comprender la vida sexual del adolescente. Espanha: Editorial Verbo Divino; 1999.
134. Standards for sexuality education in Europe – A Framework for policy makers, educational and health authorities and specialists – World Health Organization (WHO) and Federal Centre for Health Education. Cologne; 2010.
135. International Planned Parenthood Federation. Framework for Comprehensive Sexuality Education. London: IPPF; 2010.
136. Vilar D. Questões actuais sobre educação sexual num contexto de mudança. *In* A sexologia – perspectiva multidisciplinar II. Coimbra: Quarteto; 2003. 155-183.
137. Koo HP, Rose A, El-Khorazaty N, Yao Q, Jenkins RR, Anderson KM, Davis M, Walker LR. Evaluation of a randomized intervention to delay sexual initiation among fifth-graders

followed though the sixth grade. Sex Education [serial on the Internet]. 2011, Feb. [cited March 17, 2012]; 11(1): 27-46. Available from: CINAHL Plus with Full Text.

138. Vilelas J. *Investigação: O processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo; 2009.

139. Fortin M. *O processo de investigação: da conceção à realização*. Loures: Lusociência; 2006.

140. Reis M, Matos MG. Conhecimentos e atitudes face ao uso de métodos contraceptivos e à prevenção das ISTs em jovens. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*; 2007, (4) 1: 23-35.

141. Alferes, VR. Escala de atitudes sexuais. *In* Simões MR, Gonçalves MM, Almeida LA (eds.). *Testes e provas psicológicas em Portugal*. Braga: SHO/APPORT. 1999; 2: 131-148.

142. Pereira A. *SPSS Guia prático de utilização: análise de dados para ciências sociais e psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo; 2006.

143. Silva CA. *Abc do SPSS for Windows: Introdução ao tratamento de dados em ciências sociais*. Monsaraz: ADIM; 2003.

144. Friel CM. *Notes on factor analysis*. Criminal Justice Center: Sam Houston State University; 2003.

145. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill; 1994.

146. Matos MG, Reis M, Ramiro L et al. Educação sexual em Portugal e em vários países da América Latina. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2009; 10 (1): 149-158.

147. Ministério da Educação. *Relatório final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. 2007.

148. Nogueira C, Saavedra L, Costa C. (In)visibilidade do género na sexualidade juvenil: propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. *Pro-Posições*. 2008; 19 (2): 59-80.

149. Cardoso G, Espanha R, Gonçalves AS. A internet em Portugal (2003-2007). CIES-ISCTE - Centro de investigação de estudos de sociologia e Obercom. Disponível em: www.obercom.pt/client/?newsId=462&fileName=relatorio_internet_novo.pdf. Acedido em 20/02/2009.

ANEXOS

ANEXO I – Instrumento de colheita de dados - Questionário

Curso de Mestrado em Sexualidade Humana (2ª edição)

QUESTIONÁRIO

O presente questionário integra-se num trabalho de investigação relacionado com a Sexualidade, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Sexualidade Humana da Faculdade de Medicina de Lisboa. A sua colaboração é muito importante para a concretização do mesmo. Neste sentido, solicitamos-lhe o preenchimento do questionário que se segue. Responda de acordo com aquilo que pensa, sente ou age, com a máxima honestidade. As respostas são anónimas e confidenciais. Expresse a sua opinião em todas as afirmações, de modo a não inviabilizar este estudo. Após ter preenchido o questionário coloque-o no envelope, feche-o e introduza-o na caixa disponibilizada para esse efeito.

Muito obrigada pela sua colaboração
Liliana Sousa

Caracterização Sócio-Demográfica

1. Género: Masculino Feminino
2. Idade: _____ anos
3. Nacionalidade: _____
4. Curso: _____
5. Ano do Curso: 1º 2º 3º 4º 5º
- 6.1 Concelho onde reside actualmente: _____
- 6.2 Concelho onde residia antes de ingressar na Faculdade: _____
7. Estado Civil: Solteiro (a) União de Facto Casado (a)
Divorciado (a) Outro
8. Religião: Católica Nenhuma Outra. Qual? _____

Meios de Comunicação Social

Seguem-se várias questões relacionadas com os meios de comunicação social. Por favor, responda a cada questão, colocando uma cruz (X). E, nas questões que apresentam a escala de prioridade, coloque o número, de 1 a 4, que corresponde à sua escolha. Não há respostas certas nem erradas. O que conta é a sua opinião!

9. Refira, por ordem de prioridade, utilizando uma escala de 1 a 4, quais os meios de comunicação social que mais frequentemente utiliza no seu dia a dia. Sendo 1 o mais frequente e 4 o menos frequente.
Internet Televisão Jornais, revistas e livros Rádio

10. Relativamente ao meio de comunicação social que mais utiliza refira:
- 10.1 Quanto tempo gasta por dia na sua utilização? _____ horas
- 10.2 Qual o local onde mais o utiliza? Indique apenas um.
No domicílio Faculdade Local público Qual? _____
11. Refira, por ordem de prioridade, utilizando uma escala de 1 a 4, quais os meios de comunicação social que mais frequentemente utiliza para desenvolver conhecimentos relacionados com a sexualidade. Sendo 1 o mais frequente e 4 o menos frequente.
Internet Televisão Jornais, revistas e livros Rádio
12. Quais os assuntos relacionados com a sexualidade que mais pesquisa?
a) Planeamento familiar b) Gravidez c) Prazer
d) Doenças sexualmente transmissíveis e) Outros. Quais? _____
13. Como considera as informações sobre sexualidade que retira do meio de comunicação social que mais utiliza?
Excelentes Boas Suficientes Más Péssimas
14. As utilizações que faz dos meios de comunicação social alteraram ou têm vindo a alterar os seus hábitos de trabalho e de vida?
Sim Não
15. Como considera os seus conhecimentos relativamente à prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis?
Excelentes Bons Suficientes Maus Péssimos
16. Como considera os seus conhecimentos relativamente aos métodos contraceptivos?
Excelentes Bons Suficientes Maus Péssimos
17. Considera importante a existência de Educação Sexual em meio escolar?
Sim Não
18. Usou ações de Educação Sexual no Ensino Básico e/ou Secundário? (Se não, passe para a questão nº 19)
Sim Não
- 18.1 Qual a duração total das ações?
Menos de 6 horas Entre 6 e 12 horas Mais de 12 horas
19. Considera-se uma pessoa:
Introvertida Extrovertida

20. Se assinalou a internet como o meio de comunicação social que mais utiliza, responda às questões que se seguem. Se não, passe directamente à questão nº 21.
- 20.1 Onde pesquisa informação relacionada com a sexualidade?
a) Motores de busca b) Chats c) E-mails d) Filmes
e) Youtube f) Outros. Quais? _____
- 20.2 Considera credível toda a informação disponível na internet?
Sim Não
- 20.3 Comunica na internet apenas com pessoas que conhece?
Sim Não
- 20.4 Expõe a sua personalidade e os seus sentimentos reais na internet?
Sim Não
- 20.5 Considera a internet um ambiente seguro para estabelecimento de encontros ou relacionamentos amorosos?
Sim Não
- 20.6 Quando utiliza a internet o seu intuito é estabelecer:
a) Encontros para fins meramente sexuais
b) Encontros para fins de relacionamento amoroso
c) Ambas as situações
d) Outra situação. Qual? _____
- 20.7 Considera perigoso um encontro presencial com uma pessoa que conheceu online?
Sim Não
- 20.8 Já marcou algum "encontro amoroso" com uma das pessoas que contactou pela internet?
Sim Não
- 20.9 Já foi convidado para algum "encontro amoroso" com uma das pessoas que contactou pela internet? (Se não, passe para a questão nº 20.11)
Sim Não
- 20.10 Caso tenha tido um "encontro amoroso", existiu algum envolvimento sexual?
Sim Não
- 20.11 Já estabeleceu algum relacionamento amoroso iniciado online? (Se não, passe para a questão nº 20.12)
Sim Não
- 20.11.1 Quantos relacionamentos amorosos já iniciou online? _____
- 20.12 Quanto tempo passa na internet, por dia, no estabelecimento de relações amorosas?
_____ horas
- 20.13 Acredita que os relacionamentos amorosos estabelecidos online poderão originar relações estáveis?
Sim Não

Inventário sobre o Conhecimento Contraceptivo*

Abaixo encontram-se várias questões relacionadas com conhecimentos dos métodos contraceptivos. Por favor, responda a cada questão, colocando uma cruz (X) na alínea que corresponde à resposta adequada.

21. Dos seguintes, o factor mais importante para a implementação correcta do método do calendário é:
- a) A regularidade do ciclo menstrual da mulher
 - b) O número de dias que a mulher menstrua por ciclo
 - c) A duração do período seguro (quando a mulher não pode ficar grávida apesar de ter relações sexuais)
 - d) O número de dias entre o período seguro e o primeiro dia de menstruação
 - e) Não sei
22. O método da temperatura baseia-se na alteração da temperatura corporal de base da mulher:
- a) Antes da menstruação
 - b) Antes da ovulação
 - c) Depois da menstruação
 - d) Depois da ovulação
 - e) Não sei
23. Alguns investigadores consideram a hipótese de um destes métodos ser abortivo porque impede a implantação no útero de um ovo já fecundado:
- a) Contraceptivo oral
 - b) DIU
 - c) Espermicidas
 - d) Diafragma
 - e) Não sei
24. Quando posicionado correctamente, o DIU localiza-se em:
- a) Colo uterino
 - b) Vagina
 - c) Útero
 - d) Uretra
 - e) Não sei
25. Qual é o método contraceptivo considerado mais eficaz?
- a) Pílula
 - b) Preservativo
 - c) Laqueação de trompas
 - d) Coito interrompido
 - e) Pílula do dia seguinte
 - f) Anel vaginal
 - g) DIU
 - h) Espermicidas
 - i) Não sei
26. O DIU deve ser:
- a) Colocado antes da relação sexual e retirado várias horas depois
 - b) Controlado regularmente para verificar se continua no local adequado
 - c) Limpo frequentemente
 - d) Extraído após a mulher menstruar
 - e) Não sei
27. A função principal da pílula é:
- a) Destruir os espermatozóides
 - b) Inibir a ovulação
 - c) Impedir a implantação do óvulo
 - d) Regular a ovulação
 - e) Não sei
28. Um método contraceptivo e, simultaneamente, um mecanismo de protecção contra as doenças venéreas, é:
- a) DIU
 - b) Preservativo
 - c) Duche vaginal
 - d) Espermicidas
 - e) Não sei

*Contraceptive Knowledge Inventory (CKY; Delcampo e Delcampo, 1973; versão traduzida por Caldeira, Galhadas, Nobre e Ramiro, 2005; versão resumida e adaptada por Reis, 2006)

29. Enquanto método contraceptivo, a esterilização cirúrgica (vasectomia, no caso do homem, e laqueação das trompas, no caso da mulher) poderá alterar a activação sexual do indivíduo:
- a) Não altera
 - b) Reduzindo o desejo sexual no homem vasectomizado, mas não numa mulher cujas trompas foram laqueadas
 - c) Reduzindo o desejo sexual na mulher cujas trompas foram laqueadas, mas não num homem vasectomizado
 - d) Aumentando-a
 - e) Não sei

Escala de Atitudes Contraceptivas*

Segue-se um conjunto de afirmações acerca do uso dos métodos contraceptivos. Pedimos que expresse a sua opinião individual acerca de cada uma. Usando a escala fornecida, indique, assinalando, o grau de concordância ou discordância de cada afirmação. Não há respostas certas nem erradas. Lembre-se de que é a sua opinião que solicitamos.

	(1) Concordo Completamente	(2) Concordo	(3) Não Concordo Nem Discordo	(4) Discordo	(5) Discordo Completamente
					(1) (2) (3) (4) (5)
30.	<u>Os métodos contraceptivos reduzem a activação sexual.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31.	<u>Os métodos contraceptivos fazem as relações sexuais parecer menos românticas.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32.	<u>Eu sentir-me-ia embaraçado(a) se conversasse sobre contracepção com os meus amigos.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33.	<u>As pessoas devem usar contraceptivos independentemente de conhecerem o seu parceiro sexual há mais ou menos tempo.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34.	<u>Os métodos contraceptivos podem realmente tornar a relação sexual mais agradável.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35.	<u>Não há dificuldade nenhuma no uso de métodos contraceptivos.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
36.	<u>Usar métodos contraceptivos faz um relacionamento parecer demasiado permanente.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
37.	<u>O sexo não é agradável se for usado um método contraceptivo.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
38.	<u>Vale a pena usar contraceptivos mesmo que os custos monetários sejam elevados.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
39.	<u>Os métodos contraceptivos fazem as relações sexuais parecer demasiado planeadas.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
40.	<u>Sinto-me melhor comigo próprio(a) quando uso métodos contraceptivos.</u>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*Contraceptive Attitude Scale (CAS; Kyes,1987; versão traduzida por Caldeira, Galhardas, Nobre e Ramiro, 2005; versão adaptada por Reis, 2006)

Comportamentos e Atitudes Sexuais

Nesta parte do questionário solicitamos-lhe que responda a algumas questões e afirmações relativas aos seus comportamentos e atitudes sexuais. Leia atentamente e procure responder de acordo com aquilo que faz, pensa ou sente, lembrando que as suas respostas serão rigorosamente anónimas e o questionário destina-se exclusivamente a fins de investigação.

41. Actualmente tem algum(a) namorado(a)?
 Sim Não
- 41.1 Se respondeu não, qual das seguintes afirmações corresponde à sua situação?
 a) Nunca tive namorado(a) b) Não tenho namorado(a), mas já tive
 c) Outra situação. Qual? _____
42. Qual a sua idade quando teve, pela primeira vez, relações sexuais? (se nunca teve relações sexuais passe para a questão nº 47) _____
43. Ao longo da sua vida com quantos parceiros diferentes teve relações sexuais? _____
44. Com quantos parceiros teve apenas uma única relação sexual? _____
45. Utilizou (ou o seu parceiro) um método contraceptivo na primeira relação sexual?
 Sim Não
46. Sempre que tem relações sexuais utiliza (ou o seu parceiro) algum método contraceptivo?
 Sim Não
- 46.1 Se respondeu sim, qual o método que mais utiliza?
 a) Pílula b) Preservativo c) Espermicidas
 d) Implante subcutâneo e) Outro. Qual? _____

Assinale com uma cruz (X) no número que corresponde à sua opinião usando a escala com as seguintes categorias:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Concordo Completamente	Concordo	Não Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Completamente

- | | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 47. Não necessito de estar comprometido com uma pessoa para ter relações sexuais com ela. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Para mim as relações sexuais ocasionais são aceitáveis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Gostaria de ter relações sexuais com muitos parceiros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Concordo Completamente	Concordo	Não Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Completamente
					(1) (2) (3) (4) (5)
50.	As «aventuras sexuais» de uma só ocasião são, para mim, muito agradáveis.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
51.	Sou capaz de ter relações sexuais com mais de uma pessoa no mesmo período de tempo.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
52.	A educação sexual foi e é importante para a minha sexualidade.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
53.	Assumo o planeamento familiar como parte integrante de uma sexualidade responsável.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
54.	O melhor sexo, para mim, é o que se faz com alguém com quem estou comprometido.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
55.	É possível gostar de ter relações sexuais com uma pessoa não gostando muito dessa pessoa.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
56.	As «aventuras» extra compromisso são aceitáveis desde que o nosso parceiro não saiba.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
57.	Considero que o sexo só pelo sexo é perfeitamente aceitável.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
58.	O sexo sem amor, para mim, não faz sentido.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Por favor, confirme se respondeu a todas as perguntas em todas as páginas.

Muito obrigada

ANEXO II - Pedido à Direção da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa para a recolha de dados e autorização

Exmo. Sr. Director
da Faculdade de Ciências da Universidade de
Lisboa
Prof. Doutor José Manuel Pinto Paixão
Campo Grande, Edifício C5 1149-016 Lisboa

Liliana Marina de Almeida Sousa, Professora licenciada em Ensino de Biologia e Geologia pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, encontrando-se a elaborar a tese de dissertação do Curso de Mestrado em Sexualidade Humana pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, vem solicitar a colaboração e autorização da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa para a recolha de dados destinados à elaboração da tese: A influência dos meios de comunicação social nas atitudes e comportamentos sexuais dos jovens universitários. Tem como orientador o Professor Doutor Daniel Sampaio e como Co-Orientador Professor Doutor José Vilelas.

O estudo tem como objectivo analisar a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

A participação no estudo de investigação irá realizar-se através do preenchimento de um questionário, que segue em anexo. A informação obtida através do questionário será utilizada para fins estatísticos e tratada de forma confidencial, ao abrigo da Lei de Protecção de Dados Pessoais nº 67/98. A participação no estudo é voluntária, podendo os participantes desistir do estudo a qualquer momento. Na altura do preenchimento serão explicados os objectivos do estudo e será entregue o formulário do consentimento informado. O questionário será entregue juntamente com um envelope, de modo a que o participante sele o seu questionário

depois de preenchido e o introduza numa caixa fechada, que armazenará os questionários. O formulário do consentimento informado será colocado numa outra caixa depois de preenchido. Pretende-se que a população deste estudo seja constituída por cerca de 200 jovens de 4 turmas diferentes. Pretende-se seleccionar as turmas através da técnica de amostragem simples por sorteio. Pretende-se, também, efectuar o pré-teste do questionário a aplicar a uma amostra de sujeitos com características semelhantes às da população em estudo, de modo a verificar a clareza, compreensibilidade das questões do instrumento de colheita de dados, assim como o tempo dispendido no seu preenchimento. Assim, optar-se-á por alunos de uma turma que não irá fazer parte da amostra.

Com este estudo, torna-se pertinente conhecer quais os meios de comunicação mais utilizados pelos jovens no seu dia-a-dia e a quais recorrem para desenvolver conhecimentos relacionados com a sexualidade. Esta problemática constitui-se, assim, uma área prioritária de investigação a desenvolver considerando que, no âmbito da profissão de professora, é de extrema importância o papel de educador, sendo que os resultados desta pesquisa poderão contribuir, para otimizar este papel.

Com os melhores cumprimentos,

Pede deferimento.

Liliana Marina de Almeida Sousa

Lisboa, 11 de Outubro de 2010

De: Isabel Fazendeiro (ifazendeiro@fc.ul.pt)
Enviada: quarta-feira, 13 de outubro de 2010 12:47:07
Para: lilianasousa80@hotmail.com

Cara Liliana, boa tarde.

Na sequência da sua solicitação informo que a mesma foi superiormente autorizada.
Acrescento que de acordo com o despacho emanado, a Direcção da FCUL solicita que lhe sejam fornecidos os resultados do estudo.
Mais solicito que nos seja informado de quando serão aplicados os questionários para se accionar a logística interna.
Ao dispor para o que necessitar.

Com os meus cumprimentos,
Isabel Fazendeiro

Isabel Fazendeiro
Secretária do Director
Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa
Edifício C5, Piso 4
Campo Grande / 1749-016 Lisboa
Tel: 217 500 515 Fax: 217 500 115
e-mail: ifazendeiro@fc.ul.pt

ANEXO III – Consentimento informado dos participantes

Consentimento Informado

Título do projecto: A influência dos meios de comunicação social nas atitudes e comportamentos sexuais dos jovens universitários.

Investigadora: Professora Liliana Sousa, licenciada em Ensino da Biologia

Orientador: Professor Doutor Daniel Sampaio

Co-Orientador: Professor Doutor José Vilelas

Objectivo do estudo: Analisar a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos e atitudes sexuais dos jovens.

Procedimento: A participação no estudo de investigação irá realizar-se através do preenchimento de questionário, que segue em anexo. A informação obtida através do questionário será utilizada para fins estatísticos e tratada de forma confidencial, ao abrigo da Lei de Protecção de Dados Pessoais nº 67/98.

A participação no estudo é voluntária, solicita-se o seu consentimento. Poderá a qualquer momento desistir do estudo.

Declaro ter percebido a informação que me foi dada sobre a natureza do estudo.

Compreendo os procedimentos a realizar, pelo que consinto participar voluntariamente neste estudo.

Data: _____

Assinatura do participante

ANEXO IV – Pedido para a utilização do Inventário sobre o Conhecimento Contraceptivo, da Escala de Atitudes Contraceptivas e da Escala de Atitudes Sexuais e respetivas autorizações

From: Liliana Sousa
To: margaridagaspar@netcabo.pt
Sent: Friday, September 11, 2009 8:27 PM
Subject: Pedido de escalas para utilização no âmbito do mestrado em Sexualidade Humana

Cara Dr^a Margarida Gaspar de Matos,

Sou professora de Biologia e mestranda no Curso de Sexualidade Humana, da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Encontro-me, neste momento, em pesquisas para a minha tese de mestrado relacionada com a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos sexuais e atitudes dos jovens e orientada pelo Professor Daniel Sampaio.

Tendo conhecimento do vosso estudo relativamente à “Contraceção – conhecimentos e atitudes” venho, por este meio, solicitar a autorização para uso das referidas escalas para utilização na minha tese de mestrado. Contudo, não encontro na bibliografia as escalas.

Aguardo a sua resposta e agradeço desde já a sua colaboração.

Cumprimentos

Liliana Sousa

Re: Fw: Pedido de escalas para utilização no âmbito do mestrado em Sexualidade Humana
De: Marta Reis (reispsmarta@gmail.com)
Enviada: domingo, 20 de setembro de 2009 20:19:26
Para: lilianasousa80@hotmail.com
1 anexo
CAS__Esca...pdf (28,5 KB)

Liliana,

Desde já é um prazer poder ajudá-la no seu trabalho, cujo tema é muito importante nos dias de hoje, Parabéns.

Autorizo a utilização da Escala enviando em anexo a mesma,

Se necessitar de mais alguma coisa, disponha,
Desejo-lhe um Bom trabalho, e se possível no final gostaria de poder aceder aos resultados pois é um tema crucial e do meu interesse.

Com os melhores Cumprimentos,

Marta Reis
Coordenadora Executiva de Educação Sexual / VIH / Sida
Psicóloga e Investigadora
Projecto Aventura Social
Faculdade de Motricidade Humana
Estrada da Costa
1499-002 Cruz Quebrada - DAFUNDO
Portugal
telephone: 214 149 152
Fax: 214 151 248
mreis@fmh.utl.pt / reispsmarta@gmail.com

De: Liliana Sousa (lilianasousa80@hotmail.com)
Enviada: domingo, 25 de outubro de 2009 15:44:22
Para: reispsmarta@gmail.com

Cara Dr^a Marta Reis,
Agradeço a disponibilidade manifestada e o envio da escala de atitudes acerca dos métodos contraceptivos (CAS).
Face ao âmbito do meu estudo necessito do questionário relativo às medidas de conhecimento acerca dos métodos contraceptivos (CKI), e por isso peço-lhe, ainda, a sua melhor atenção no sentido de me o poder disponibilizar.
Terei todo o gosto em, logo que termine a minha tese, lhe enviar os resultados.
Fico a aguardar a sua resposta e agradeço, mais uma vez, a sua colaboração.
Com apreço, envio os melhores cumprimentos,
Liliana Sousa

Re: Pedido de escalas para utilização no âmbito do mestrado em Sexualidade Humana
De: Marta Reis (reispsmarta@gmail.com)
Enviada:segunda-feira, 9 de novembro de 2009 14:00:49
Para: Liliana Sousa (lilianasousa80@hotmail.com)
1 anexo
CKI_Escal...pdf (26,6 KB)

Cara Liliana,

Antes demais peço-lhe desculpa pela demora da minha resposta, mas tive uns imprevistos pessoais....

Envio-lhe em anexo a escala solicitada e desejo-lhe continuação de bom trabalho,

Disponha se tiver alguma dúvida,

Cumprimentos

Marta Reis
Coordenadora Executiva de Educação Sexual / VIH / Sida
Psicóloga e Investigadora
Projecto Aventura Social
Faculdade de Motricidade Humana
Estrada da Costa
1499-002 Cruz Quebrada - DAFUNDO
Portugal
telephone: 214 149 152
Fax: 214 151 248
mreis@fmh.utl.pt / reispsmarta@gmail.com

From: Liliana Sousa [mailto:lilianasousa80@hotmail.com]
Sent: Sun 2009-10-25 15:21
To: valferes@fpce.uc.pt
Subject: Pedido de escalas para utilização no âmbito do mestrado em Sexualidade Humana

Exmo. Dr. Valentim Alferes,

Sou professora de Biologia e mestranda no Curso de Sexualidade Humana, da Faculdade de Medicina de Lisboa. Encontro-me, neste momento, em pesquisas para a minha tese de mestrado relacionada com a influência dos meios de comunicação social nos comportamentos sexuais e atitudes dos jovens e orientada pelo Professor Daniel Sampaio.

Tendo conhecimento dos seus estudos neste âmbito venho, por este meio, solicitar a autorização para uso da escala de atitudes sexuais para utilização na minha tese de mestrado. Contudo, não encontro na bibliografia esse instrumento completo. Aguardo a sua resposta e agradeço desde já a sua colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Liliana Sousa

RE: Pedido de escalas para utilização no âmbito do mestrado em Sexualidade Humana
De: Valentim R. Alferes (valferes@netcabo.pt)
Enviada: domingo, 25 de outubro de 2009 18:07:46
Para: Liliana Sousa (lilianasousa80@hotmail.com)

Cara Liliana,

Desde que faça as referências apropriadas, pode utilizar a escala à sua vontade. A adaptação portuguesa está aqui:

http://www.fpce.uc.pt/niips/i_pub/val_pub/Alferes1999_EAS.pdf

No final, mande-me os resultados. Bom trabalho.

Valentim Rodrigues Alferes
valferes@fpce.uc.pt
valferes@netcabo.pt

<http://www.fpce.uc.pt/nucleos/niips/>