



## Estudo exploratório das perceções de estudantes universitários sobre proteção sexual

Helena D. Amaro<sup>1</sup>, Maria-João Alvarez<sup>2</sup>, & Joaquim A. Ferreira<sup>3</sup>

Copyright © 2020.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 3.0 (CC BY-NC-ND).

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>



Open Access

---

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, 3000-115 Coimbra; Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, 1649-013, Lisboa.

<sup>2</sup> Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1649-013, Lisboa.

<sup>3</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo, 3000-115, Coimbra.

E-mail: [jferreira@fpce.uc.pt](mailto:jferreira@fpce.uc.pt)

---

## Resumo

*A investigação mostra que os estudantes universitários heterossexuais ainda se expõem a risco sexual, nomeadamente riscos que dizem respeito ao uso inconsistente do preservativo. Não obstante, em Portugal os estudos estão mais centrados na análise da presença/ausência de comportamentos de risco/proteção e menos nos fatores que os explicam. Foi nosso objetivo explorar as perceções de estudantes universitários portugueses sobre proteção sexual e indagar sobre as suas barreiras e facilitadores, bem como sobre diferenças de género nesta dimensão da saúde sexual. Para o efeito foram dinamizados oito grupos focais compostos por 47 estudantes (64% homens, M=21.4 anos e DP=2.9) e os dados analisados qualitativamente. Os participantes reconheceram que nos relacionamentos ocasionais o uso do preservativo é a norma, apesar de existirem inconsistências. Nos relacionamentos regulares, o uso do preservativo cessa, sendo fraca ou inexistente a comunicação sobre a decisão de deixar de o utilizar, bem como sobre o despiste de Infeções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) para informar a decisão. Além destas barreiras específicas à proteção sexual, os participantes identificaram outras, gerais, como o facto de a preocupação dos jovens ser, mais do que evitar doenças, evitar a gravidez, o consumo de álcool, o significado (negativo) atribuído ao preservativo e às ISTs. A informação e o acesso a meios de proteção sexual foram referidos como facilitadores. Barreiras e facilitadores são sobretudo de natureza social, relacional e contextual e o género é entendido como uma provável barreira à proteção sexual de homens e facilitador da proteção das mulheres. Destaca-se a importância de desenvolver programas de educação para a saúde sexual no ensino superior, adaptados às reais dificuldades/necessidades dos estudantes universitário.*

### **Palavras-chave:**

Proteção sexual, uso do preservativo, barreiras e facilitadores da proteção sexual.

---

## Introdução

A sexualidade livre, satisfatória e segura, é reconhecida como fonte de saúde e bem-estar e, nos últimos anos, tem sido feito um importante investimento na promoção da saúde sexual, principalmente através da educação sexual (Gaspar de Matos, Reis, Ramiro, Ribeiro, & Leal, 2014). No entanto, a eficácia da educação sexual em Portugal é questionável desde logo se tivermos em conta que os jovens, e particularmente os jovens estudantes universitários, continuam a manifestar dificuldades em dimensões da saúde sexual como a proteção (Gaspar de Matos, Reis, Ramiro, & Equipa Aventura Social, 2012). Por isso, e por ser nesta fase que os jovens “iniciam ou aumentam a exposição a atividades sexuais que envolvem risco” (Alvarez & Oliveira, 2007, p. 185), particularmente no que respeita a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), acreditamos, como Gaspar de Matos e colaboradores (2012), que é fundamental estender a educação sexual ao ensino superior. Para esse efeito é necessário explorar e atualizar continuamente o conhecimento sobre saúde sexual nesta população, objetivo para o qual se espera contribuir com o estudo de uma das suas dimensões – a proteção sexual.

A hipótese de que os estudantes universitários continuam a ser hoje um grupo em risco é, portanto, o primeiro argumento a justificar o nosso objetivo geral e dados recentes oferecem-lhe algum suporte. Por exemplo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, registaram-se, no ano de 2017, em Portugal, 1068 novos casos de infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), dos quais 24% (255 de 1068) foram observados na faixa etária dos 20-29 anos, comumente representada em meio universitário (European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe, 2018). O relatório do Instituto Nacional Ricardo Jorge confirma que foram diagnosticados, no ano de 2017, 1068 novos caso de infeção pelo VIH, 72% dos quais em indivíduos com idade inferior a 50 anos. A taxa mais elevada de infeção situou-se na faixa etária dos 25-29 anos, sendo a principal forma de transmissão os contactos heterossexuais. Nestes relatórios, os contactos heterossexuais surgem como o principal meio de transmissão do VIH, razão pela qual se realizou o estudo com uma amostra de estudantes universitários portugueses heterossexuais.

São três os objetivos específicos a que nos propomos – conhecer as perceções sobre proteção sexual, em particular pelo uso do preservativo, sobre as suas barreiras e facilitadores e sobre eventuais diferenças de género em termos de risco sexual.

O primeiro objetivo decorre do facto de o uso inconsistente do preservativo, e a concorrente secundarização das ISTs, continuar a ser hoje, como no passado, um dos principais fatores de risco sexual entre os estudantes do ensino superior português. Por exemplo, num estudo conduzido com uma amostra representativa da população universitária portuguesa no ano de 2016, 2024 estudantes, 24.7% dos inquiridos afirmou não ter usado método contraceptivo (preservativo e/ou pílula, coito interrompido) na última relação sexual e

apenas 40% indicaram já ter feito o despiste do VIH (Reis, Gaspar de Matos, & Equipa Aventura Social, 2017). Os resultados reforçam o já antes revelado por Gaspar de Matos e colaboradores (2012), também com uma amostra representativa da população universitária portuguesa inquirida no ano de 2010. Neste estudo, a maioria apresentou um bom nível de conhecimento sobre VIH/SIDA, intenção de praticar sexo seguro e de ter e utilizar sempre preservativo. Contudo, apenas um terço da amostra indicou ter usado “sempre” o preservativo nos últimos doze meses, e cerca de metade considerou pouco provável fazer e pedir ao/à parceiro/a para fazer o teste do VIH. No seu conjunto, os dados reforçam a ideia de que os estudantes universitários portugueses estão expostos a risco sexual e de que conhecimento e atitudes positivas face à proteção sexual não são suficientes para o seu controlo. Falhas no uso do preservativo têm sido atribuídas, em amostras não representativas da população universitária portuguesa, a fatores de natureza social, relacional ou contextual – desconforto (uso/acesso), confiança na relação regular, impulsividade e nível de ativação sexual, indisponibilidade ou uso de álcool e drogas (Cunha-Oliveira, Cunha-Oliveira, Pita, & Cardoso, 2009; Ribeiro & Fernandes, 2009). Essa tendência está de acordo com o salientado por Marston e King (2006) numa importante revisão sistemática da literatura sobre os fatores que modelam o comportamento sexual. Os autores defendem que variáveis de natureza social (e.g., barreiras ligadas ao parceiro, ao significado do preservativo ou às normas tradicionais de género) contribuem de forma mais relevante para o uso inconsciente do preservativo do que a “ignorância” e as “barreiras ao acesso”, mas admitem que essas variáveis tendem a ser desvalorizadas na promoção da, e na educação para a, saúde sexual. As observações sobre fatores de risco sexual concorrem, portanto como argumentos para o estudo do tipo de barreiras/facilitadores da proteção sexual percebidas na experiência (hétero)sexual de estudantes universitários, segundo objetivo deste trabalho. Conhecer estas variáveis, e o modo como elas exercem a sua influência, é fundamental para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde sexual, adaptado às reais necessidades dos estudantes universitários portugueses. Uma importante variável a considerar para essa adaptação dos programas diz respeito ao género, dado que a ideia de que a sexualidade de homens e mulheres é diferente pode também determinar o que é barreira/facilitador da proteção sexual para uns e para outros. Esta hipótese é apoiada pelos resultados da revisão de Fehr, Vidourek e King (2015), onde os papéis de género são, entre outros, identificados como barreiras ao uso do preservativo. Conhecer a particular influência do género na proteção sexual poderá contribuir para uma maior eficácia dos programas de educação para a saúde sexual (Carvalho, & Alvarez, 2019), e justifica até certo ponto porque se definiu como terceiro e último objetivo do nosso estudo explorar diferenças de género percebidas na proteção sexual. Um argumento adicional na base deste terceiro objetivo diz respeito ao facto de haver pouca investigação sobre o assunto e, a que existe, apontar para a existência de diferenças, nomeadamente de maior vulnerabilidade masculina no que respeita ao risco de infeção pelo VIH e diagnóstico de

SIDA (European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe, 2018) ou no que respeita ao envolvimento em comportamentos sexuais de risco – parceiros extra-relação ou ocasionais, número parceiros anteriores e relações associadas a álcool e drogas (Reis, Ramiro, Gaspar de Matos & Diniz, 2012).

Em síntese, este trabalho parte de investigação empírica que mostra que os estudantes do ensino superior continuam a envolver-se em comportamentos de risco e procura, não só explorar as perceções sobre a proteção sexual no ensino superior, como as perceções sobre os fatores de risco e proteção sexual e sobre as diferenças de género associadas à proteção. Adicionalmente, procura identificar se as barreiras e facilitadores percebidos são, como a investigação tem mostrado, mais de carácter social – discursos sociais sobre (hétero)sexualidade e significado dos relacionamentos, da proteção/preservativo e das ISTs – relacional – afeto, intimidade, confiança, liberdade, comunicação sexual – e contextual – contexto social, cultural, institucional, académico, situacional – e, em particular o género. Espera-se que os resultados possam contribuir para o corpo de conhecimento sobre proteção sexual e, por extensão, para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde sexual no ensino superior.

## Método

### Participantes

No estudo participaram 47 estudantes universitários a frequentar as Universidades de Lisboa e Coimbra, dos quais 30 (64%) foram homens, com idades compreendidas entre os 18 e os 33 anos ( $M_{idade} = 21.4$ ,  $DP_{idade} = 2.9$ ) e orientação sexual maioritariamente heterossexual (85.7%). À exceção de um participante que não preencheu os campos relativos a estado civil e experiência em relacionamentos, 46 participantes (97.9%) indicaram ser solteiros e 44 estarem ou ter estado envolvidos numa relação íntima (93.6%). No que respeita a habilitações académicas, 40 frequentavam cursos do primeiro ciclo (85.1%) e sete do segundo ciclo (14.9%). Outros seis participantes, dos quais dois homens, participaram no pré-teste do instrumento de recolha de dados.

### Instrumentos

O guião da entrevista incluiu uma questão de introdução (“De que falamos quando falamos de sexualidade?”; “Como definiriam sexualidade?”), uma questão de transição (“Como é vivida a sexualidade no contexto universitário”) e três questões-chave sobre proteção, entre outras que não serão alvo de análise neste trabalho (“Como percebem ser a proteção sexual no contexto universitário, especialmente no que respeita ao uso do preservativo?”; “Que fatores influenciam a proteção/risco sexual?”; “Como percebem ser a proteção sexual de homens e mulheres? Há diferenças/semelhanças no modo como se protegem?”).

### **Procedimentos de recolha de dados**

Foram conduzidos oito grupos – quatro femininos e quatro masculinos – constituídos por um mínimo de dois e um máximo de 11 participantes, e uma duração média de duas horas. Os grupos foram moderados pelo primeiro autor usando, para o efeito, um guião de entrevista semiestruturada.

Os objetivos do estudo e as condições de participação foram apresentados aos estudantes de forma presencial (e.g., salas de aula, contextos informais, rede de contactos dos autores) e o consentimento informado obtido antes do início das entrevistas. Relembrou-se, antes do início da discussão em grupo, que esta seria gravada em áudio, mas garantida a confidencialidade, pedindo-se aos participantes que confirmassem a aceitação dos termos da participação.

A primeira questão apresentada foi de carácter neutro, visando facilitar a comunicação, à qual se seguiu uma questão de introdução ao tema. Foram depois apresentadas questões específicas, ou “de transição”, sobre a vivência da sexualidade contexto universitário, a que se associaram as “questões-chave” sobre proteção sexual, complementadas por pedidos de esclarecimento, especificação ou detalhe (“*probes*”), informação adicional sobre tópicos em discussão (“*follow-ups*”) e por questões não planeadas para explorar detalhes (Krueger, 1998). A participação livre foi encorajada, mas por se tratar de um tema sensível, foi pedido aos participantes que partilhassem a sua perceção sobre os temas e não a experiência ou posição pessoal, muito embora o pudessem fazer, caso assim o entendessem.

### **Procedimentos de análise**

Após a transcrição integral das entrevistas, da sua revisão e leitura repetida procedeu-se à análise qualitativa dos dados utilizando para o efeito o *Atlas.ti* (versão 6.0). Apesar de se tratar de uma análise de conteúdo comum (Bardin, 1995; Bogdan & Biklen, 1994), foi conduzida com base nos princípios da *Grounded Theory* (GT), por se objetivar a integração de dados (exploratórios) numa categoria analítica única, mas abrangente, sobre o tema da proteção sexual. Assim, a análise seguiu as orientações de Strauss e Corbin (1998), com as devidas adaptações e atualizações, mas, em rigor, não dá origem à teoria fundamentada nos dados (GT) porque não se cumprem os pressupostos da amostragem e da saturação teóricas – amostragem alternada com análise que termina quando nova informação deixa de ser produzida (saturação) (Krueger & Casey, 2000; Strauss & Corbin, 1998). Começou-se pela codificação aberta, com identificação das unidades de análise (excertos de entrevista) e dos conceitos nelas presentes e pela atribuição de códigos representativos do significado inscrito nos dados. Nesta fase os códigos foram organizados/agrupados em conceitos mais amplos/abstratos, categorias e subcategorias, tarefa que continuou na fase de codificação intermédia- denominação preferida a codificação axial utilizada por Strauss e Corbin (1998)

por não se fazer uso do paradigma da codificação nela preconizado – e durante a qual se associaram algumas categorias menores (leia-se, com baixo nível de abstração) e se procedeu ao estudo das relações entre categorias. Quando se consideraram as categorias suficientemente desenvolvidas e relacionadas passou-se à terceira e última etapa da análise, a codificação seletiva e integraram-se as categorias numa categoria central com elevado poder e capacidade analíticas.

As diferentes fases de codificação foram apoiadas no processo da comparação constante (de dados com dados, dados com códigos, códigos com códigos, códigos com categorias e categorias com categorias e subcategorias), e acompanhadas pela escrita de memorandos (resultados interpretativos da análise) que suportaram a integração dos conceitos numa categoria central. A análise e construção da categoria central foram conduzidas pelo primeiro autor e a sua validade testada pelos restantes autores, e ainda pela comparação com os dados brutos.

## Resultados

A partir da análise das respostas sobre proteção sexual chegou-se a uma categoria central designada Proteção Sexual, Barreiras, Facilitadores e Género. Nela incluem-se percepções sobre o uso do preservativo e outros meios de proteção sexual (subcategoria Proteção Sexual Geral), as percepções sobre os fatores que influenciam a proteção sexual, e particularmente o uso do preservativo (subcategoria Barreiras e Facilitadores da Proteção Sexual), e sobre o papel desempenhado pelo género nessa dimensão da saúde sexual (subcategoria Diferenças e Semelhanças de Género na Proteção Sexual).

De acordo com os participantes, os relacionamentos ocasionais são muito comuns no contexto universitário e nesses tende a existir preocupação com a proteção sexual. O uso do preservativo é visto como a regra, mas reconhece-se igualmente a existência de falhas, mais ou menos graves. Já nos relacionamentos regulares a regra inverte-se e, a partir do momento em que a relação se percebe como regular há um “natural” corte com o uso do preservativo, passando a pílula a ser o principal método contraceptivo utilizado.

**YG1.:** *Eu acho que sim (que os estudantes usam comumente ou sempre o preservativo) – YJ3.:* *Era preferível não, mas tem de ser, é uma coisa que é obrigatória. (...) Quem não tiver preservativos fica em casa!*

**YY2.:** *eu acho que a tendência é haver (...) é haver precaução. Se é o standard mais alto e o... o standard da população portuguesa, eu não acho que seja. Acho que, mesmo assim, não temos a consciência...necessária.*

**XB1.:** *se for ocasional e por uma noite, tomam pílula na mesma e o preservativo. Mas se forem namorados chega a uma altura que deixam de usar preservativo.*

**XI1.:** *quando uma pessoa entra numa relação e na cabeça dela “pronto, isto agora é estável” (...) É estável. E pronto, de repente é estável e já não precisa, e já não é preciso preservativo e “tá tudo bem porque estou numa relação estável”. Eu oiço muito isso, sim.*

A proteção pelo uso do preservativo varia pois em função do tipo de relacionamento, com a ocasionalidade a emergir como facilitador, e a estabilidade ou regularidade como barreira, ao uso. Parece estar implícita, no discurso dos jovens, a falsa crença de proteção pelo amor, intimidade e exclusividade, que torna o uso do preservativo desnecessário nas relações regulares, o que nos leva a considerar o tipo de relacionamento como barreira/facilitador social mais do que relacional. São os discursos sociais sobre as características e os riscos associados a ocasionalidade e estabilidade que parecem mais influenciar a decisão sobre o uso do preservativo, ao invés do tipo de relação em si mesma.

Nos relacionamentos regulares, concorrem ainda como barreiras específicas à proteção sexual, a fraca ou inexistente comunicação/negociação sobre deixar de usar preservativo e sobre a realização do despiste de ISTs para informar a tomada de decisão. Estas são barreiras de natureza relacional, dado que a justificação dada para as dificuldades de comunicação/negociação se centra, na maior parte das vezes, na ideia de confiança entre parceiros – não se comunica porque se confia e não se comunica porque se receia minar a confiança.

**XM3.:** *sobre... à partida, quando se confia numa pessoa, não se pensa se ela vai poder transmitir doenças ou assim porque pensamos que (...) – XA2.:* *“a pessoa é perfeita e não me vai fazer nada disso, confio demasiado na pessoa”.*

**YY1.:** *acho que não chega ao ponto de falar “olha, da próxima vez já fazemos sem preservativo”. Acho que isso não acontece. Acho que é uma coisa natural; vai acontecendo. Eu vou tendo relações sexuais com aquela pessoa e chega a um ponto que olha aconteceu uma vez sem preservativo, vai acontecer a segunda, vai acontecer a terceira e acabou o preservativo, desapareceu.*

**YA4.:** *(tirar o preservativo na relação regular) É na base da confiança – J3.:* *Sim, não, não vamos arrastá-las ao hospital. – A5.:* *Exato. Se a coisa já está assim tão avançada podia haver uma quebra se pedisse “confio em ti cem por cento, mas amanhã no hospital para fazeres as análises todas”.*

Apesar do papel facilitador/barreira dos relacionamentos regulares e ocasionais, os participantes percebem existir falhas nuns e noutros, sendo uma das explicações centrais relativa ao facto de a gravidez ser a principal preocupação dos jovens. O risco de gravidez é sobrevalorizado e o risco de ISTs é secundarizado nos relacionamentos regulares (e.g., pílula passa a ser o principal método contraceptivo) e nos ocasionais (e.g., em caso de



indisponibilidade do preservativo, a toma da pílula pode favorecer a decisão de sexo desprotegido). Estas são barreiras sociais e contextuais, ligadas ao significado de gravidez naquele momento do desenvolvimento e aos discursos sociais sobre a prevalência ou a gravidade das infeções sexuais.

**XA1.:** *As pessoas estão mais preocupadas em protegerem-se da gravidez do que das doenças. Ah, as raparigas agora, quase todas as raparigas, ou uma grande maioria toma a pílula e, às vezes, acaba por ser “ah, porque ela toma a pílula não precisas de usar preservativo, qual é, qual o problema?”.*

**YA3.:** *Só pensam na gravidez, acho que a grande preocupação (é a gravidez). Eles (universitários) nem pensam nas doenças! É “ah isso não me acontece” (...). “Eu ser pai agora há já aqui um problema enorme”*

Outras barreiras referidas para o uso do preservativo (e para o despiste de ISTs e VIH) nos relacionamentos regulares, nos ocasionais ou ambos incluíram fatores de natureza pessoal (e.g., impulsividade, desejo de gratificação), relacional (e.g., adoção de crenças irrealistas de proteção no momento da tomada de decisão), contextual (e.g., festas académicas, consumo de álcool) e social (e.g., significado negativo atribuído ao preservativo, a ISTs e ao seu despiste, embaraço na discussão do tema com profissionais de saúde e receio de resultados positivos, i.e., “estar infetado”).

**XI1.:** *isso do “é só uma vez” acontece (...) – XV1.:* *sim, é o “não vamos não fazer só por causa disso (...) logo agora que estamos tão perto”.*

**YY7.:** *naqueles casos mais pontuais, (...), acho que (o uso do preservativo) depende um bocadinho das circunstâncias (...) das pessoas, porque há pessoas que se preocupam com isso, há outras que não pensam nisso e acontece. E também depende um bocadinho das circunstâncias – do nível de álcool, do nível de entusiasmo na festa, do nível de entusiasmo sexual na altura.*

**YA3.:** *muitas vezes (a questão do conforto) pode levar a que “oh pah vamos borrifar nisso”, não vale a pena (usar preservativo) (...) porque é muito melhor para o homem e muitas vezes também é muito melhor para ela.*

**XR1.:** *Mesmo que tu saibas até que, pronto, que é praticamente impossível teres alguma coisa, é sempre aquela coisa “fui fazer análises e se vem positivo?!”.*

**XM4.:** *acho que os jovens estão muito mais protegidos. Agora, acho que continuam a ser impulsivos como antigamente e se não houver, não há! Paciência!*

Por último, houve ainda referência a um conjunto de facilitadores gerais da proteção sexual como, por exemplo, a informação e o conhecimento sobre sexualidade (fatores

individuais de proteção sexual), a educação sexual, o acesso gratuito a consultas, meios de diagnóstico de IST's ou métodos contraceptivos como a pílula e preservativo (fatores sociais de proteção sexual). Alguns comentaram mesmo que a exposição ao risco é hoje totalmente injustificada, em virtude da diversidade de mecanismos de proteção sexual disponíveis.

**YJ2.:** *as pessoas também têm facilidade de saber que por exemplo, no IPJ há uma médica ginecologista x dias por semana que atende pessoas anonimamente.*

**XF1.:** *e eu acho que (...) acho que, hoje em dia, lá está, é ridículo as pessoas não usarem proteção! Até porque, se formos a um centro de saúde, essas coisas são disponibilizadas gratuitamente.*

**XM1.:** *se nós, há tanto tempo, ouvimos isso (nas palestras de educação sexual - “tens de usar preservativo senão podes morrer de SIDA” ou “porque senão vais estragar a tua vida com uma gravidez não desejada”) chega a ser estúpido não o fazer.*

No que respeita a diferenças de género na proteção sexual os participantes disseram perceber que, no geral, homens e mulheres se protegem e devem assumir iguais responsabilidades na proteção sexual, pese embora alguns ainda tenham aludido a uma divisão genderizada dos papéis (homem responsável pelo preservativo e mulher pela pílula).

**XFO.:** *ah! “isso tem de ser ele (a levar o preservativo)” (...) não! – XM1.: *não, isso acho que têm de ser os dois (responsáveis pelo preservativo)! – XFO.: *há quem pense que “o rapaz é que usa, portanto ele é que tem de comprar (e) outras pessoas pensam “a rapariga tem de comprar porque ela é que vai andar com uma criança (...) se acontecer alguma coisa. Agora, eu acho que é assim... eu vou sair à noite; não tenho namorado; estou, pá (...) se (...) se tiver uma experiência tenho, pronto, estou aberta (...) há essa possibilidade; então, eu vou preparada (responsabilidade individual) para o caso de isso acontecer!***

Por outro lado, foram identificadas diferenças no processo de tomada de decisão sobre o uso do preservativo, e o género emergiu no discurso dos jovens como um facilitador e uma barreira social à proteção sexual de mulheres e homens, respetivamente. Alguns grupos disseram acreditar ser mais fácil um homem, do que uma mulher, ceder à não utilização do preservativo se pressionado(a) pela(o) parceira(a). A mulher assumiria, nesta negociação, um papel dominante, e a sua maior assertividade estaria, de acordo com os participantes, ligada ao facto de haver para si mais custos associados à gravidez (facilitador pessoal e social ligado às responsabilidades biológicas e socialmente determinadas da maternidade). A cedência do homem estaria ligada à impulsividade e à ideia de que o sexo sem preservativo é preferido porque aumenta o prazer/satisfação sexual (barreira social da proteção sexual ligada aos discursos da masculinidade tradicional).

**YA4.:** Óbvio (que o rapaz cede mais facilmente do que a rapariga à não utilização do preservativo se pressionado pela(o) parceiro. – **YJ3.:** É fácil (...) – **YJ4.:** Eu acredito que a mulher tenha mais atenção (ou preocupação com a proteção), tanto no caso de ter o cuidado de andar com o preservativo como depois, no momento exato, de ter também consciência (...) disso (da importância da proteção). – **YA5.:** Elas têm mais poder em decidir se é com ou sem (...) – **YA4.:** Lá está, o homem é muito mais carnal. É muito mais impulsivo. Claro que a mulher no momento se calhar até pode ser mais impulsiva do que o homem, quando está ali no momento pode ser tudo ou não, até às vezes acredito que as mulheres sejam mais impulsivas mas no geral, e na maior parte do tempo, é muito mais fácil influenciar um homem do que influenciar uma mulher (...) – **YG1.:** E também porque tirando as doenças do cenário sobra a parte da gravidez e depois se calhar nunca mais vão falar e ela é que fica ali... – **YJ3.:** é isso, é isso. Ela é que fica apeada. – **YG1.:** Ela é que se lixa depois.

Em síntese, no ensino superior encontrou-se uma exposição significativa ao risco sexual, independentemente do tipo de relacionamento – ocasional vs. regular – para a qual contribuiu, em primeiro lugar, a maior preocupação com a gravidez do que com as infeções sexuais. O risco, contudo, pareceu ser maior nos relacionamentos regulares e as barreiras relacionais, particularmente comunicacionais, contribuíram para ele. Barreiras e facilitadores gerais da proteção sexual incluíram fatores pessoais, mas especialmente fatores sociais, relacionais e contextuais, como é o caso do género que poderá concorrer quer como facilitador (mulheres) quer como fator de risco (homens) para a proteção sexual.

## Discussão

Conclui-se, da análise do discurso de jovens estudantes do ensino superior português sobre proteção sexual, que há maior preocupação e frequência percebidas de uso do preservativo nos relacionamentos ocasionais do que nos regulares. Nos relacionamentos ocasionais o uso inconsistente pode acontecer, mas não é a regra, ao passo que nos regulares a tendência é para que o uso cesse com a duração do relacionamento. Inconsistência e deixar de usar preservativo são justificados, entre outros aspetos, com o facto de a gravidez constituir a principal preocupação dos jovens e de o preservativo ser visto primeiramente como um meio de a prevenir, remetendo para uma secundarização do risco de ISTs. O padrão de proteção sexual parece não ter sofrido grandes alterações ao longo do tempo, e é em muito semelhante ao encontrado em investigação nacional, conduzida por Gaspar de Matos e colaboradores (2012) com uma amostra representativa da população universitária portuguesa – intenção de ter, adquirir e usar preservativo mais elevada nos relacionamentos de curta duração do que nas relações de longa duração. Do mesmo modo, diversas investigações internacionais confirmam o mesmo padrão (O’Sullivan, Udell, Montrose, Antonello, &

Hoffman, 2010; Wang, 2013), com pesquisa recente a mostrar, por exemplo, que indivíduos em relações monogâmicas usam menos o preservativo e percebem enfrentar menos riscos sexuais do que aqueles que se encontram relações não-monogâmicas, mesmo quando ocorrem instâncias de sexo extra-diádico entre os primeiros (Swan & Thompson, 2016).

Os relacionamentos regulares parecem pois associar-se à falsa crença de proteção pelo amor, intimidade ou fidelidade podendo admitir-se, como Braun (2013), um ainda forte enraizamento de discursos tradicionais sobre heterossexualidade (e.g., relações românticas são seguras “por natureza” e “*condom free*”) ou sobre o significado do preservativo (“*condom as a killer*” do prazer, da intimidade e da espontaneidade) que favorece a decisão de deixar de usar quando os relacionamentos se percebem como continuados no tempo. Este autor mostra que o sexo sem preservativo é considerado a forma original e ideal do (hetero)sexo e garantia de prazer (“*real sex*”), crença que o discurso dos nossos participantes também refletiu. Por outro lado, encontramos também a possibilidade de a fraca ou inexistente comunicação sobre deixar de usar o preservativo ou sobre o despiste de ISTs/VIH constituir uma barreira específica ao uso do preservativo nos relacionamentos regulares. No primeiro caso, a comunicação é considerada desnecessária porque o corte com o preservativo é entendido como um passo “normal” nos relacionamentos regulares. No segundo, ou não é equacionada ou é inibida porque o tema das ISTs é percebido como difícil ou sensível. Estes resultados vão no sentido do já observado também por Gaspar de Matos e colaboradores (2012). Nesse trabalho vários participantes consideraram ser pouco provável fazer e pedir ao/à parceiro/a para fazer o teste do VIH, sendo as dificuldades em comunicar, negociar ou realizar os testes associadas a desconforto e antecipação de consequência negativas para o relacionamento. Ou seja, a regularidade dos relacionamentos é um fator de risco no que respeita a proteção sexual tal como encontrado em diversas investigações (referências internacionais).

Além da regularidade, foram identificadas outras barreiras à proteção sexual (uso do preservativo ou despiste ISTs/VIH) já descritas em trabalhos anteriores, como, por exemplo, prejudicar a intimidade, a confiança no parceiro, o uso de outros meios contraceptivos, crenças irrealistas de proteção ou o consumo de álcool e drogas (Fehr, Vidourek, King, & Nabors, 2017; Lam & Lekowitz, 2013; O’Sullivan et al., 2010; Peterson, Johnson, Hutchins, & Florence, 2013). No presente estudo foram identificados como facilitadores a informação, a educação sexual, ou o acesso a meios de diagnóstico e proteção, reconhecendo-se, contudo, que conhecimento não é garantia de proteção, tal como reportado noutras investigações (Fehr et al., 2017; Peterson et al., 2013).

Por último, embora não se tenham reconhecido diferenças de género no que respeita à responsabilização pela proteção sexual, observou-se que o género pode funcionar como barreira à proteção sexual dos homens e como facilitador da proteção sexual das mulheres – homens abdicam mais facilmente do uso do preservativo se pressionados pela parceira. A

posição dominante da mulher na tomada de decisão sobre o uso do preservativo não deixa de ser, na nossa opinião, reflexo da tradicional responsabilização pela proteção sexual associada ao argumento do risco de uma gravidez indesejada e dos estereótipos da impulsividade e orientação masculina para o prazer/satisfação sexual. Esta interpretação está de acordo com as conclusões de Oliffe, Chabot, Knight, Davis, Bungay e Shoveller (2012) – a responsabilização das mulheres pelo despiste de ISTs acontece e é tida como necessário dado o “natural” desejo e promiscuidade masculinos. Do mesmo modo, a posição, aparentemente passiva dos homens pode, na verdade, corresponder a um comportamento tradicional masculino de resistência ao uso do preservativo como destacam, por exemplo, Davis e colaboradores (2014). Neste estudo, com uma amostra exclusivamente masculina, os homens indicaram usar uma vasta diversidade de estratégias para evitar o uso do preservativo, podendo essa preferência estar na base do risco.

Apesar de algumas limitações, como seja o número de participantes, a não utilização de uma amostragem teórica e ainda o facto de estarem apenas representadas duas cidades universitárias, podemos afirmar serem diversos os fatores de natureza social, relacional e contextual que concorrem como barreiras e facilitadores da proteção sexual, e que o género é um desses fatores, o que está, em certa medida, de acordo com os resultados apurados na revisão da literatura de Fehr e colaboradores (2015) sobre barreiras ao uso do preservativo (e.g., dinâmicas relacionais, percepção de risco e papéis de género). Não deixamos de nos surpreender com o facto das barreiras e facilitadores ao uso do preservativo manterem-se praticamente inalterados desde os primeiros estudos realizados sobre o assunto (e.g., Hammer, Fisher, Fitzgerald, & Fisher, 1996; Misovich, Misovich, & Fisher, 1997).

A percepção de existência de risco sexual justifica pois que se aposte no desenvolvimento de programas de educação para a saúde sexual no contexto do ensino superior. Por outro lado, o menor poder de influência do conhecimento e a natureza das barreiras e facilitadores da proteção sexual aponta um sentido na compreensão da ineficácia da educação sexual e, simultaneamente, um caminho para uma adequada adaptação ao ensino superior. Os programas a desenvolver neste contexto devem ter em conta as características e necessidades dos estudantes universitários e orientar-se para o desenvolvimento de competências para fazer frente às particulares barreiras à proteção sexual experimentadas.

## Referências

- Alvarez, M. J., & Oliveira, M. (2007). Programa de prevenção do HIV/SIDA para estudantes universitários: um estudo piloto. *Revista Portuguesa de Educação*, 20(2), 183-211.
- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Braun, V. (2013). "Proper sex without annoying things": anti-condom discourse and the "nature" of (hetero)sex. *Sexualities*, 16(3-4), 361-382. doi: 10.1177/1363460713479752
- Carvalho, T., & Alvarez, M.-J. (2019). O uso do preservativo em jovens heterossexuais masculinos: Estudo dos seus preditores e de uma intervenção online adaptada a diferentes estádios de mudança. In M.-J. Alvarez, Ana M. Veiga Simão, J. A. Ferreira, & E. Santos (Eds.). *Psicologia Educacional: Investigação e Intervenção em Portugal* (Vol. 1, pp. 295-324). Lisboa: Coisas de Ler.
- Cunha-Oliveira, A., Cunha-Oliveira, J., Pita, J. R., & Cardoso, S. M. (2009). O que se diz sobre VIH/SIDA e suas repercussões na prática preventiva dos jovens. In J. Bonito (Ed.). *Educação para a saúde no século XXI – teorias, modelos e prática*. Évora: Universidade de Évora.
- Davis, K. C., Schraufnagel, T. J., Kajumulo K. F., Gilmore A. K., Norris J., & George, W. H. (2014). A qualitative examination of men's condom use attitudes and resistance: 'It's just part of the game'. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 631–643. doi: 10.1007/s10508-013-0150-9
- European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe (2018). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Fehr, S., Vidourek, R., & King, K. (2015). Intra- and Inter-personal barriers to condom use among college students: A review of the literature. *Sexuality & Culture*, 19, 103–121. doi: 10.1007/s12119-014-9249-y
- Fehr, S., Vidourek, R., King, K., & Nabors, L. (2017). Perceived barriers and benefits of condom use among college students. *American Journal of Health Studies*, 32, 219-233.
- Gaspar de Matos, M., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social. (2012). *Saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino superior. Relatório de estudo – dados nacionais de 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL, FMH/Universidade Técnica de Lisboa.
- Gaspar de Matos, M., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J. P., & Leal, I. (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15, 335-355. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150203>
- Hammer, J., Fisher, J., Fitzgerald, P., & Fisher, W. (1996). When two heads aren't better than one: AIDS risk behavior in college-age couples. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 375-397. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1996.tb01855.x>
- Krueger, R. A. (1998). *Developing questions for focus groups*. California: SAGE Publications.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus groups – a practical guide for applied research*. California: SAGE Publications.
- Lam, C. B., & Lefkowitz, E. S. (2013). Risky sexual behaviors in emerging adults: Longitudinal changes and within-person variations. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 523–532. doi: 10.1007/s10508-012-9959-x
- Marston, C., & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: A systematic review. *Lancet*, 368 (9547), 1581- 1586.
- Misovich, S., Fisher, J., & Fisher, W. (1996). The perceived AIDS-preventive utility of knowing one's partner well: A public health dictum and individuals' risky sexual behaviour. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 5, 83-90.
- Oliffe, J., Chabot, C., Knight, R., Davis, W., Bungay, V., & Shoveller, J. (2012). Women on men's on sexual health and sexually transmitted infections testing: A gender relations analysis. *Sociology of Health and Illness*, 35, 1-16 doi:10.1111/j.1467-9566.2012.01470.x

- O'Sullivan, L., Udell, W., Montrose, V., Antonello, P., & Hoffman, S. (2010). A cognitive analysis of college students' explanations for engaging in unprotected sexual intercourse. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 1121–1131. doi: 10.1007/s10508-009-9493-7
- Peterson, Y., Johnson, M., Hutchins, M., & Florence, C. (2013). Reported condom use among students enrolled in a personal health and wellness course. *The Health Educator, 45*(2), 13-19.
- Reis, M., Ramiro, L., Gaspar de Matos, M., & Diniz, J. (2012). Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 30*, 105 –114. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.001>
- Reis, M., Gaspar de Matos, M., & Equipa Aventura Social (2017). *Comportamentos de saúde dos jovens universitários portugueses. Relatório do estudo – dados nacionais de 2016*. Lisboa: Aventura Social/ FMH/ ULisboa.
- Ribeiro, M., & Fernandes, A. (2009). Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Bragança. *Psicologia, Saúde & Doenças, 10*, 99-113.
- Swan, D., & Thompson, S. (2016). Monogamy, the protective fallacy: Sexual versus emotional exclusivity and the implication for sexual health risk. *Journal of Sex Research, 53*, 64–73. doi: 10.1080/00224499.2014.100377
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage.
- Wang, X. (2013). The role of attitude functions, efficacy, anticipated emotions, and relationship status on college students' condom use intentions, *Journal of Sex Research, 50*, 704-714. doi: 10.1080/00224499.2012.687411

## An exploratory study of college student's perceptions about sexual protection

### Abstract

*Research on sexual protection indicates that heterosexual college students continue to expose themselves to sexual risk, namely risks related to the inconsistent condom use. Despite these findings, in Portugal the studies are more centered in the analysis of the presence/absence of risky sexual behaviors and less in the factors that explain it. We aimed to explore Portuguese college student's perceptions about sexual protection and to investigate its barriers and facilitators as well as the influence of gender in this dimension of the sexual health. To achieve these goals, eight focus groups composed by 47 students (64% men, M=21.4 years e DP=2.9) were conducted. Participants acknowledge that in occasional relationships condom use is the norm, although there are inconsistencies. In regular relationships condom use ceases, and there is little or no communication about the decision to stop using it, as well as about the test for Sexually Transmitted Infections (STIs) to inform that decision. Apart from these specific barriers to sexual protection, participants identified more general ones, as the fact that the concern of young people is, more than prevent diseases, to prevent pregnancy, the alcohol consumption and the (negative) meaning attributed to condom and STIs. Information and access to means of sexual protection were referred as facilitators. Barriers and facilitator are mainly of social, relational and contextual nature and gender is perceived as a potential barrier to men's sexual protection and a facilitator of women's protection. Results highlight the importance of develop sexual health education programs in the university context, adapted to the real difficulties/need of college students.*

#### **Key-words:**

Sexual protection, condom use, sexual protection barriers and facilitators.

*Received: 24.10.2019*

*Revision received: 14.01.2020*

*Accepted: 03.04.2020*