

5. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tudo se modifica ou modifica-se de forma muito acentuada quando o desconhecimento ou o falso conhecimento é vencido: conhecer é fundamental para a conservação da saúde.

Professor Doutor José Conde *in* Costa (1995, p. 14)

A presente dissertação foi elaborada com o propósito de verificar, em estudantes universitários, a natureza da relação entre o NCSSR e a AFSSR. Estudámos também a relação destas variáveis, com outras, tais como, o género, a área científica do curso, a frequência de utilização de fontes de informação sexual, os valores em sexualidade, a autopercepção da vulnerabilidade às IST's, o ambiente familiar para o diálogo sobre sexualidade, o estatuto socioeconómico familiar, o nível de instrução dos pais, o viver fora do agregado familiar habitual, a experiência anterior de participação em acções de educação sexual e a idade.

A investigação seguiu um desenho típico dos estudos correlacionais, utilizando a técnica do questionário como instrumento de colheita de dados. O questionário é constituído por uma Escala de Atitudes Face à Saúde Sexual e Reprodutiva de 46 itens (adaptado de Nemic *et al.* 2005), um Teste de Conhecimentos em Saúde Sexual e Reprodutiva com 35 itens, a Escala de Graffar de 4 itens, uma Escala de Frequência e de Importância sobre fontes de informação sexual com 11 itens e outras questões destinadas

a colher dados sobre as restantes variáveis. O estudo foi planeado com o intuito de responder às seguintes interrogações:

- Como varia o NCSSR e a AFSSR nas três áreas científicas estudadas?
- Como varia o NCSSR e a AFSSR nos dois géneros?
- Que relação existe entre o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção da vulnerabilidade às IST's?
- Que relação existe entre o ambiente familiar para o diálogo sobre sexualidade com o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção de vulnerabilidade às IST's?
- Que relação existe entre o estatuto socioeconómico familiar com o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção de vulnerabilidade às IST's?
- Que relação existe entre o viver fora do agregado familiar em tempo de aulas com o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção de vulnerabilidade às IST's?
- Que relação existe entre a participação anterior em acções de educação sexual e o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção de vulnerabilidade às IST's?
- Como varia o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção de vulnerabilidade às IST's com a idade?

Participaram 310 estudantes universitários de três cursos distintos, nomeadamente, Enfermagem (176), Biologia (89) e Engenharia Informática (45). A amostra revelou-se enviesada em relação ao número de alunos distribuídos por ano de curso, devido a dificuldade de acesso ao campo e à fraca adesão dos estudantes da FCUL. Os dados foram analisados com apoio do programa estatístico SPSS 13.0 num nível de significância $\alpha = .05$. Numa primeira fase, a análise baseou-se na realização de estatísticas descritivas, com determinação de médias e desvios padrões, com o intuito de descrever as variáveis. Numa segunda fase, realizámos uma análise inferencial com a finalidade de comparar diferenças encontradas e determinar correlações, com recurso a testes paramétricos e não paramétricos, escolhidos em função das condições da amostra.

Constatámos que os participantes com melhor NCSSR tendem a apresentar AFSSR mais positivas sendo essa relação mais evidente nos estudantes da área científica da saúde. Em média, os participantes demonstraram um NCSSR bom e AFSSR positivas.

Este capítulo tem por objectivo realizar a discussão dos resultados à luz da literatura consultada. Pretendemos também discutir as limitações do estudo e suas implicações na

possibilidade de generalização dos resultados. Estes dois objectivos estão incluídos na primeira secção deste capítulo. Na segunda secção, elaborámos uma reflexão pessoal sobre esta experiência académica, profissional e pessoal, discutindo sobre a concretização das finalidades inicialmente propostas para este trabalho. Finalmente, apresentamos propostas de aplicação dos resultados obtidos com sugestões de trabalhos futuros suscitados por esta investigação.

5.1. Relação Entre o Conhecimento e a Atitude

De acordo com Bennett & Murphy (1999) existe evidência científica de que o estado de saúde não é determinado apenas por factores biológicos, mas também é afectado por processos sociais, económicos, psicológicos e pelas normas sociais, onde os comportamentos adoptados pelos indivíduos assumem grande preponderância. Bennett & Murphy (1999) chegam a utilizar a expressão “epidemia comportamental” para caracterizar a relação entre comportamento adoptado e estado de saúde. No domínio da sexualidade humana, particularmente, na sexualidade juvenil, esta constatação é também evidente. Alguns dados recentes colhidos em diversos trabalhos de investigação sugerem que os jovens apresentam práticas sexuais de risco para a sua saúde sexual e reprodutiva, apontando o maior investimento da educação sexual nas escolas como uma das medidas de prevenção prioritárias. Esta sugestão parte do pressuposto que o aumento dos conhecimentos em saúde sexual e reprodutiva, entre os jovens, pode contribuir para uma melhor adequação do comportamento sexual tendo em vista a manutenção do estado de saúde pessoal e colectivo.

5.1.1. Os Jovens Possuem um Bom NCSSR

Neste estudo verificámos a existência de uma correlação positiva e significativa entre o NCSSR e a AFSSR. Estas variáveis apresentaram *scores* elevados nas escalas utilizadas sugerindo que os participantes possuem um bom nível de conhecimentos e atitudes positivas face à sua saúde sexual e reprodutiva. Esta observação é consistente com a noção de que existe uma relação entre o nível de educação dos indivíduos e a sua predisposição pessoal para a adopção de comportamentos saudáveis. As pessoas mais

informadas tendem a adoptar estilos de vida mais saudáveis, baseados em comportamentos imunogénicos, na medida em que, os seus comportamentos resultam da elaboração de processos mentais que têm subjacente as suas concepções, ideias, crenças, emoções, fantasias, desejos, motivações e conhecimentos (Carvalho & Carvalho, 2006; Bennett & Murphy, 1999; Ogden, 2004; Alferes, 1997).

O estudo da relação entre conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais em jovens tem sido desenvolvido há vários anos por diversos autores. Svenson, Carmel, & Varnhagen (1997) fizeram uma revisão da literatura sobre a evolução do nível de conhecimentos de estudantes universitários, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, para concluir que esse nível tem sofrido incrementos significativos nos últimos anos. Todavia, os autores não conseguem relacionar esse aumento de conhecimentos com a adopção de comportamentos protectores da saúde sexual e reprodutiva, na medida em que, os comportamentos de risco persistem com prevalências elevadas entre esta população, embora se detecte algumas melhorias como, por exemplo, uma maior utilização do preservativo (Svenson, Carmel, & Varnhagen, 1997; Cruz, *et al.*, 1996, 1997; Monteiro, 2006). Vários autores, de diferentes áreas científicas, têm chegado a conclusões semelhantes: os jovens sabem cada vez mais sobre saúde sexual e reprodutiva (Roque, 2001; Nodin, 2001a; Matos, *et al.*, 2003; López & Oroz, 1999; Papalia, Olds & Feldman, 2000; Cerwonka, Isbell, & Hansen, 2000).

Num trabalho de âmbito nacional, Vilar & Ferreira (2008) inquiriram 2621 jovens do Ensino Secundário, aplicando uma escala de conhecimentos com 27 questões básicas sobre diversos aspectos da sexualidade, tais como, fecundação, contracepção e IST's. Observaram que cerca de 46% dos jovens acertaram entre 60% e 75% das respostas e 13% acertaram em mais de 75% das respostas e cerca de 41% dos jovens errou em mais de 55% das questões. Os autores referem que a maioria dos jovens inquiridos afirmaram ter tido comportamentos preventivos em matéria de gravidez não desejada e IST, sugerindo que actualmente a vivência sexual destes jovens integra uma lógica preventiva. Os dados apontam no sentido de existir, no entanto, uma parte significativa, ainda que minoritária, de jovens com comportamentos de risco.

Ascendente dos Estudantes de Saúde

No presente estudo, verificámos que os estudantes de Enfermagem possuem um NCSSR mais elevado e atitudes mais positivas face à saúde sexual e reprodutiva, de que os seus colegas de Biologia e de Engenharia. Num trabalho realizado por Freitas (2002), que compara o nível de conhecimentos e atitudes de estudantes de Enfermagem com outros estudantes da Universidade do Minho sobre a problemática do VIH/SIDA, o autor observa resultados semelhantes: os estudantes de Enfermagem revelam níveis de conhecimentos mais elevados e uma atitude mais positiva face à autoprotecção, demonstrando níveis de risco mais baixos. O autor sugere que a explicação para os resultados parece estar na qualidade da informação sobre VIH/SIDA que é transmitida aos estudantes durante a sua formação profissional.

Os estudantes de Enfermagem são, frequentemente, preparados para serem educadores de saúde, realizando, ao longo do curso, múltiplas experiências de contacto com a comunidade envolvente participando em diversas iniciativas como, por exemplo, a Consulta de Planeamento Familiar. Faz parte do seu processo de formação o planeamento e realização de acções de educação para a saúde dirigidas a crianças, jovens e adultos, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Esta é também uma das áreas de investigação privilegiadas pelos estudantes na elaboração dos relatórios finais do quarto ano. Isso leva-nos a considerar que envolvimento curricular com estas matérias seja relativamente mais elevado nos estudantes de Enfermagem, do que nas outras duas licenciaturas estudadas. No percurso formativo dos estudantes de Biologia e de Engenharia Informática o contacto com esta realidade é mais pontual e menos generalizado, conforme, pudemos constatar durante os anos em que fomos alunos da licenciatura em Biologia na FCUL. Com efeito, os estudantes de Engenharia Informática apresentaram um NCSSR mais baixo ($t = 2.9$, $gl = 38$, $p < .01$) que estudantes do 9º ano Ensino Básico que participaram numa acção de educação sexual ($M = 75.12$, $DP = 9.321$, $N = 39$).

A análise das respostas dadas às questões do Teste de Conhecimentos revelou que a área de maior défice de saber corresponde aos métodos contraceptivos. Neste contexto, os estudantes das três áreas científicas estudadas, declinaram os seus *scores* nesta temática específica. Encontrámos percentagens de respostas erradas preocupantes, do ponto de

vista da saúde pública, por exemplo, 22.9% dos participantes acredita que a pílula oral contraceptiva confere protecção às IST's, 36.1% não consegue identificar correctamente o período fértil da mulher. Reis (2006), ao realizar um trabalho na área da sexologia inquirindo estudantes universitários, também verificou que os métodos contraceptivos constituíam a área em que os inquiridos tinham menos conhecimentos. Segundo esta investigadora, os resultados indicam um desconhecimento de diversas situações de risco, por parte dos participantes, apesar de revelarem uma atitude preventiva face às IST's e à gravidez não desejada. Vilar & Ferreira (2008) observaram a mesma tendência: as áreas temáticas onde os inquiridos do seu estudo revelaram um nível insuficiente de conhecimentos incidiram sobre os métodos contraceptivos e os comportamentos de risco associados às IST's, mas, em relação às IST's, os inquiridos apresentaram um nível satisfatório de conhecimentos sobre o VIH/SIDA e insatisfatório sobre a gonorreia e sífilis. Em nosso entender, estes resultados podem estar associados a uma abordagem demasiado higiénico-sanitária da educação sexual, muito centrada em aspectos biológicos e preventivos, particularmente em relação à VIH/SIDA, ignorando-se, não só outras patologias, como também outras dimensões da sexualidade.

A literatura consultada sugere que os estudantes de cursos de saúde (frequentemente são alunos de Medicina, Psicologia e Enfermagem que mais participam nos inquéritos), em geral, possuem um nível de conhecimentos em saúde sexual e reprodutiva mais elevado que os seus colegas de outras áreas (Lemos, 2001; Freitas, 2002; Manos, 2005; Chan, 2005; Nemcic, *et al.*, 2005; Moser, Reggiani & Urbanetz, 2007). Contudo, alguns trabalhos indicam que estes estudantes tendem a apresentar o mesmo padrão comportamental na expressão da sua sexualidade (Manos, 2005; Chan, 2005; Moser, Reggiani & Urbanetz, 2007). À semelhança dos seus colegas das outras áreas científicas, são influenciados pelas mesmas determinantes comportamentais, nomeadamente, contexto social, cultural, familiar, económico e características psicológicas específicas (Mckelvy, Webb, Baldassar, Robinson & Riley, 1999) o que pode conduzir a um padrão comportamental tendencialmente semelhante aos demais estudantes, razão pela qual, esta problemática deva ser abordada de uma forma holística e integrada.

Em nossa opinião, os resultados obtidos neste estudo enfatizam a importância de proporcionar uma educação (e informação) de elevada qualidade científica e didáctica

sobre estas temáticas, situação que, se pressupõe, ocorrer em cursos de saúde por inerência ou contingência profissional. Seria importante cruzarmos estes resultados com outros dados, nomeadamente, práticas comportamentais e dados epidemiológicas sobre IST's e gravidez não desejada, nesta população.

5.1.2. Indícios do Duplo Padrão de Moral Sexual

No presente estudo verificámos que as raparigas obtiveram, em todas as escalas da AFSSR, e em todas as áreas temáticas do Teste de Conhecimentos, *scores* mais elevados que os rapazes, sendo essa diferença estatisticamente significativa. Isto é, as raparigas tendem a apresentar mais conhecimentos e atitudes mais positivas face à sua saúde sexual e reprodutiva que os rapazes. Essa diferença é mais acentuada nos conhecimentos referentes aos métodos contraceptivos e IST's. No domínio das atitudes, as diferenças acentuam-se na sub-escala respeitante aos princípios do comportamento sexual. Esta observação apenas se inverte no curso de Engenharia Informática onde os rapazes apresentaram *scores* mais elevados, contudo, obtivemos uma amostra de seis raparigas neste curso, o que nos impede de tirar qualquer conclusão. No curso de Enfermagem a diferença entre raparigas e rapazes esbatem-se em relação ao nível de conhecimentos, tornando-se pouco significativa estatisticamente, mas as diferenças em relação às atitudes mantêm-se significativas. Um resultado semelhante foi encontrado por Reis (2006), ao inquirir estudantes de Psicologia, onde as raparigas revelaram mais conhecimentos e uma atitude mais positiva face à saúde sexual do que os rapazes, sendo essa diferença estatisticamente significativa. Para além disso, do ponto de vista comportamental, segundo o estudo de Reis (2006), os rapazes apresentaram maior tendência para a prática de comportamentos de risco que as raparigas. Vilar & Ferreira (2008) encontraram diferenças significativas em relação ao nível de conhecimentos entre os géneros, onde as raparigas demonstraram possuir mais conhecimentos sobre sexualidade que os rapazes. Em nossa opinião estes factos são consistentes com a teoria do duplo padrão de moral sexual abordado no capítulo dois desta dissertação. As diferenças de género também ficaram patentes na escolha dos valores mais significativos na vivência da sexualidade.

Escolha dos Valores

Encontramos pequenas variações na escolha dos valores que podem ser explicadas à luz da teoria do duplo padrão da moral sexual. Com efeito, as raparigas tendem a valorizar mais a protecção da saúde, que é o terceiro valor mais escolhido neste género, os rapazes tendem a valorizar mais o prazer, sendo o terceiro valor mais escolhido entre este género. Os dois valores mais escolhidos são coincidentes em ambos os géneros: respeito e amor. Curiosamente, no quarto valor mais escolhido, as raparigas seleccionam prevenção da gravidez e os rapazes seleccionam liberdade. As raparigas desde muito cedo aprendem a lidar com questões do domínio da saúde sexual e reprodutiva atendendo às transformações fisiológicas que vão sofrendo ao longo do seu desenvolvimento. Geralmente, os serviços de saúde estão melhor preparados para atender às suas necessidades específicas, têm mais acompanhamento médico especializado (Butler, 2004), a par da conjuntura cultural facilitadora do duplo padrão, que tende a atribuir à mulher a responsabilidade de prevenir a gravidez, por via da toma da pílula oral contraceptiva. Em nosso entender, todos estes factores podem contribuir para as diferenças observadas.

5.1.3. Variações da Autopercepção da Vulnerabilidade

Não encontramos diferenças estatisticamente significativas, tanto ao nível do género, como ao nível do curso, em relação à autopercepção da vulnerabilidade às IST's, sendo que, globalmente, os participantes apresentam uma baixa autopercepção da vulnerabilidade. Verificámos que a correlação entre a AFSSR e a autopercepção da vulnerabilidade é estatisticamente significativa e de sinal negativo. Conforme os participantes apresentam AFSSR menos positivas a sua autopercepção da vulnerabilidade às IST's tende a aumentar. Observámos também que a autopercepção da vulnerabilidade está mais associada aos princípios do comportamento sexual e ao sexo seguro. Não foi possível estabelecer uma relação, estatisticamente significativa, entre a autopercepção da vulnerabilidade às IST's, com o NCSSR e com a autopercepção dos conhecimentos em sexualidade. Este resultado pode dever-se ao facto dos participantes terem respondido fazendo uma avaliação do seu próprio comportamento, interpretando o risco que julgam

possuir face ao mesmo, independentemente, da avaliação que fazem aos seus conhecimentos. Os dados apontam no sentido da autopercepção da vulnerabilidade diminuir conforme aumenta a frequência de utilização de fontes de informação sexual. Os participantes que procuram mais frequentemente informação sexual tendem a sentir-se menos vulneráveis, mas, não sabemos se essa percepção traduz na adoção de comportamentos sexualmente imunogénicos. Os dados indicam que a autopercepção da vulnerabilidade mais elevada está pouco associada à utilização dos pais, dos colegas e amigos, como fonte de informação privilegiada.

Segundo a teoria das crenças de saúde (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988), o comportamento resulta de um conjunto de crenças centrais que os indivíduos possuem. Essas crenças podem ser preditoras da probabilidade de um determinado comportamento vir a ocorrer (Ogden, 2004) e são desenvolvidas em função de vários parâmetros sendo a percepção da vulnerabilidade e a percepção da gravidade da doença os mais importantes. Neste sentido, os indivíduos tendem a praticar sexo seguro, por exemplo, utilizando consistentemente o preservativo, quanto maior for a sua percepção de vulnerabilidade, crença da gravidade dos problemas que advêm de não utilizar o preservativo e crença nos benefícios da prática do comportamento saudável. A teoria da motivação para a protecção, para além de atribuir importância ao papel da percepção de gravidade, vulnerabilidade, eficácia da resposta e auto-eficácia na mudança, considera que outro factor interfere neste processo, o medo. Todas estas componentes irão influenciar a avaliação da ameaça. Neste estudo, a baixa autopercepção da vulnerabilidade não esteve associada ao NCSSR mas a AFSSR mais positivas, situação que parece não ser consistente com a teoria das crenças de saúde. Seria interessante verificar se a baixa autopercepção da vulnerabilidade observada resulta de da adopção de comportamentos mais saudáveis. Deste modo, ao realizarem escolhas mais saudáveis os participantes apresentam um risco menor o que, em nosso entender, indicia um *locus* de controlo interno desenvolvido, na medida em que, acreditam que o risco depende do seu comportamento. Contudo, se a baixa autopercepção da vulnerabilidade às IST's não for coerente com um comportamento mais preventivo, podemos estar perante uma situação de optimismo irrealista, por ventura, motivado por uma série de crenças erróneas sobre a saúde sexual e reprodutiva. Consideramos que os resultados desta tese não apontam nesse

sentido, sendo mais consistentes com a existência de um *locus* de controlo interno desenvolvido entre os estudantes universitários.

5.1.4. Relevância do Contexto Sociofamiliar

Neste estudo, o contexto sociofamiliar refere-se à análise das variáveis seguintes: ambiente familiar para o diálogo sobre sexualidade (que inclui o nível de abertura para o diálogo e a qualidade do diálogo), estatuto socioeconómico familiar, nível de instrução dos pais e a circunstância de viver, ou não, no agregado familiar habitual em tempo de aulas. Os participantes fazem uma apreciação positiva do ambiente familiar para o diálogo sobre sexualidade. Os rapazes têm uma apreciação mais positiva que as raparigas sobre a qualidade do ambiente familiar para o diálogo, sendo essa diferença estatisticamente significativa. Contudo, verificámos que a valorização da qualidade do ambiente familiar para o diálogo sobre sexualidade não tem correlação estatisticamente significativa com o NCSSR, a AFSSR, o estatuto socioeconómico familiar e nível de instrução dos pais.

O facto destes estudantes já terem passado com sucesso por um período de escolarização prolongado, atingindo o Ensino Superior, pode ter atenuado a percepção que têm sobre a influência da família na formação do seu conhecimento e atitudes, acrescentando-se, também, a influência que terão recebido de outros meios. Todavia, uma observação interessante, que tivemos oportunidade de constatar em dois momentos diferentes, refere-se à correlação, estatisticamente significativa e de sentido negativo, entre a autopercepção da vulnerabilidade às IST's, com o ambiente familiar para o diálogo e a frequência de utilização dos pais como fonte de informação sexual. Ou seja, quando a percepção da vulnerabilidade às IST's aumenta (o que indica indirectamente a prática de comportamentos sexuais de risco) a valorização do ambiente familiar para o diálogo sobre sexualidade tende a baixar, tal como a utilização dos pais como fonte de informação sexual. Simultaneamente, a correlação significativa de sentido positivo entre o ambiente familiar para o diálogo e a frequência de utilização de fontes de informação sexual, sugere que os participantes que valorizam mais o seu ambiente familiar no diálogo sobre sexualidade mostram-se mais activos na utilização de fontes de informação

sexual. Contudo, a forte correlação de sinal negativo entre o nível de instrução dos pais e a frequência de utilização de fontes de informação sexual deixa antever que os participantes com pais mais instruídos tendem a utilizar com menos frequência fontes de informação sexual e vice-versa. Não fica claro se existe uma relação de causa efeito entre estas duas variáveis.

Estes resultados colocam em evidência o papel preponderante da família na modulação do comportamento, visto que, de acordo com estes dados, o ambiente familiar parece estar mais associado aos comportamentos do que aos conhecimentos e às atitudes, é consistente com a bibliografia consultada. O ambiente familiar é uma dimensão fundamental do processo de socialização onde são incutidos valores, códigos de conduta, normas, crenças e saberes, e por essa razão, o facto de não termos encontrado correlação entre o NCSSR e a AFSSR, parece, à primeira vista, um resultado paradoxal. A autoconfiança, o autoconceito a auto-estima, as atitudes de aceitação ou de recusa em relação ao corpo e à expressão dos afectos e da sexualidade, dependem em grande parte da influência familiar (Silva, 2006). O processo pelo qual essas aprendizagens se operam no contexto familiar, parecem estar relacionadas com a aprendizagem pela observação de comportamentos e pela integração de modelos (Silva, 2006; Nápoles, 2002; Marques & Prazeres, 2000; Frade, Marques, Alverca & Vilar, 2001; López & Oroz, 1999) que incorporam tanto o fazer, como o pensar e o julgar.

Sair de Casa

Podemos supor que a família tende a actuar mais directamente sobre o comportamento, por exemplo, impondo proibições, restrições e regras de conduta, que irão influenciar na formação de crenças, valores e atitudes, e em última análise, nos conhecimentos, sobre sexualidade. Esta pode ser uma explicação possível para o facto dos participantes que afirmam viver fora do agregado familiar habitual apresentarem um NCSSR mais baixo do que os participantes que continuam a viver no seio familiar habitual. As diferenças de conhecimentos entre estes dois grupos acentuam-se nas áreas temáticas referentes aos comportamentos sexuais de risco e aos aspectos psicossociais da sexualidade humana. Este facto é consistente com a ideia que apresentamos

anteriormente de que a acção familiar é mais incisiva no controlo comportamental e na formulação de atitudes e valores sobre sexualidade. Embora não se tenha verificado diferenças estatisticamente significativas em relação à AFSSR, os estudantes que vivem fora do seu agregado familiar habitual apresentam uma média mais baixa. Contudo, a diferença é estatisticamente significativa em relação às sub-escalas sexo seguro e cuidados pessoais. Este dado pode indicar uma maior estabilidade da AFSSR do que do NCSSR em relação à mudança de local de residência, sugerindo ainda, que os estudantes que vivem fora do agregado familiar habitual apresentam-se, aparentemente, em maior risco que os seus colegas. Com efeito, a autopercepção da vulnerabilidade às IST's é maior nos estudantes que vivem fora do agregado familiar habitual. Um resultado semelhante foi observado por Moser, Reggiani & Urbanetz (2007). Num estudo correlacional com 572 estudantes de duas universidades brasileiras, os autores observaram que os estudantes que viviam fora do agregado familiar habitual apresentaram maior tendência para a adopção de comportamentos sexuais de risco, quando comparados com os colegas que permaneciam no seio familiar. Na opinião de Fernandes (2008) muitos jovens ao ingressar no Ensino Superior, fica ausente do seu meio familiar, o que faz com que fiquem, de forma mais intensa, sujeitos a novas influências e a uma diminuição do controlo familiar. Os estudantes mais imaturos, com uma formação pessoal e social mais carenciada, podem, por esta via, estar mais predispostos à adopção de comportamentos de risco.

5.1.5. Experiências Anteriores em Educação Sexual

Os estudantes que já participaram em acções de educação sexual apresentam um NCSSR mais elevado, principalmente nas áreas temáticas referentes às IST's, comportamentos de risco e métodos contraceptivos e AFSSR mais positivas em todas as sub-escalas, que os estudantes que não participaram. Verificámos que a participação em acções de educação sexual parece aumentar a frequência de utilização de fontes de informação sexual, mas não apresentou diferenças na autopercepção da vulnerabilidade às IST's. Assumimos este resultado com reserva pois a maioria dos estudantes que afirmaram já ter participado em acções de educação sexual são da licenciatura em

Enfermagem, o que pode ter influenciado os resultados. Entre os estudantes desta licenciatura não encontramos diferenças podendo indicar que a influência da participação anterior em acções de educação sexual se terá minimizado com a frequência ao curso. A mesma tendência foi observada entre os estudantes de Biologia e Engenharia Informática, mas, nestes alunos, a diferença foi significativa em relação à área temática das IST's do Teste de Conhecimentos e na AFSSR bem como na sub-escala referente aos princípios do comportamento sexual.

A experiência formativa no âmbito da educação sexual esteve muito associada ao Ensino Básico e Secundário, ocorrendo num período de tempo muito curto (entre uma a quatro horas). Vilar & Pereira (2008), que inquiriram apenas estudantes do Ensino Básico e Secundário, observaram que, no 3º Ciclo, 60% dos jovens referem ter abordado temas de educação sexual na disciplina de Ciências Naturais, 28% referem ter abordados temas de educação sexual nas áreas curriculares não disciplinares (especialmente a Formação Cívica) e 12% dos jovens referem ter abordado temas de educação sexual em colóquios e outras actividades extra-curriculares. Apenas 5.5% dos jovens referem ter abordado temas de educação sexual na disciplina de educação religiosa. Os temas mais abordados são: mudanças pubertárias, contraceção, SIDA e outras IST's e questões relacionadas com as diferenças de género. No Ensino Secundário 40% dos jovens referem ter abordado temas de educação sexual na disciplina de Biologia (puberdade, diferenças de género, SIDA, IST's, contraceção), 16% dos jovens referem ter abordado temas de educação sexual em colóquios e outras actividades extra-curriculares (todos os temas) 8% dos jovens referem ter abordado temas de educação sexual na disciplina de Filosofia (aborto).

A educação sexual parece estar mais associada às actividades curriculares de disciplinas, como Ciências Naturais e Biologia, onde as temáticas abordadas incidem nalguns aspectos biológicos, incluindo o estudo das IST's e suas vias de contágio. Com efeito, entre os estudantes de Biologia e Engenharia Informática que afirmam já ter participado em acções de educação sexual, a diferença encontrada em relação ao nível de conhecimentos centrou-se precisamente nessa área temática. A AFSSR mais positiva nos estudantes que já participaram em acções de educação sexual é consistente com o resultado verificado por Vilar & Pereira (2008) de que a educação sexual teve influência

positiva sobre o comportamento sexual dos jovens inquiridos, nomeadamente: retardou o início da primeira relação sexual, reduziu o medo e receios sobre o início da actividade sexual, proporcionou uma maior satisfação associada ao acto sexual entre as raparigas, contribuiu para o uso mais frequente do preservativo entre os jovens e desenvolveu uma maior capacidade em pedir ajuda de especialistas. Estes resultados são consistentes com os de outras investigações internacionais, onde parece serem evidentes alguns efeitos positivos da educação sexual no comportamento dos jovens, nomeadamente, uma maior frequência da utilização do preservativo (Mauldon & Luker, 1996; Schuster, Bell, Berry & Kanouse, 1998) e um retardamento na primeira relação sexual (Coyle, Kirby, Marin, Gómez, & Gregorich, 2004).

5.2. Considerações Sobre a Validade dos Resultados

Face à natureza das questões formuladas e ao propósito da nossa investigação, pareceu-nos adequado a construção de um desenho de investigação assente na tradição positivista, segundo uma abordagem quantitativa, pelo que, optámos por realizar um estudo do tipo correlacional. Para o efeito utilizámos um questionário auto preenchido dividido em três partes. A primeira parte foi dedicada à colheita de dados de natureza biográfica, contextualização sociofamiliar, hábitos de utilização de fontes de informação sexual e escolha de valores associados à sexualidade responsável. A segunda parte do questionário foi dedicada à aplicação de um Teste de Conhecimentos com 35 itens, estruturado em quatro áreas temáticas, IST's, comportamentos sexuais de risco, métodos contraceptivos e aspectos psicossociais da sexualidade humana. A terceira e última parte foi constituída pela Escala de Atitudes Face à Saúde Sexual e Reprodutiva (EAFSSR), sub-dividida em três escalas, cuidados pessoais, princípios do comportamento sexual e sexo seguro (adaptada de Nemcic, *et al.*, 2005).

5.2.1. A Legitimidade das Generalizações

O questionário foi submetido ao teste dos juízes para validação de conteúdo e posteriormente, foi pré-testado com 47 estudantes universitários do curso de Dietética da Escola Superior de Tecnologias de Saúde de Lisboa. A consistência interna, calculada

pelo Alfa de Cronbach, foi de .893 na EAFSSR o que é considerado um bom resultado. O Teste de Conhecimentos também foi submetido a validação de conteúdo pelo teste dos juízes e foi otimizado através do cálculo do Alfa de Cronbach obtendo-se o valor de .673. Após a otimização do instrumento de recolha de dados, tendo por base a determinação e análise da fiabilidade e validade, avançamos para o trabalho de campo inquirindo 310 estudantes seguindo um plano de amostragem probabilístico pelo método dos conglomerados. Esta amostra obtida correspondeu a 20.24% da população no entanto, não foi possível evitar enviesamentos ao nível da distribuição dos géneros ao longo dos quatro anos dos cursos. Por esta razão a variável “ano do curso” foi pouco estudada. Este enviesamento deveu-se à dificuldade de colheita de dados na FCUL.

Consideramos que, globalmente, os resultados podem ser generalizados para aos estudantes de Enfermagem e Biologia, tendo em conta a boa fiabilidade dos instrumentos e a amostragem relativamente segura de 20.24%. Contudo, não podemos fazer a mesma generalização em relação aos estudantes de Engenharia Informática porque estes apresentaram taxas de participação abaixo do esperado enviesando a amostra.

5.2.2. Limitações Desta Investigação

No âmbito das ciências da educação a investigação quantitativa, geralmente, não possibilita o acesso às concepções individuais que os participantes possuem sobre os fenómenos a estudar. Essas concepções individuais podem ser úteis na clarificação desses mesmos fenómenos, o que nos leva a concluir que é importante o acesso às concepções dos estudantes sobre esta problemática para compreendermos os significados que atribuem ao conhecimento em saúde sexual e reprodutiva na vivência da sua sexualidade. No estudo dos valores em sexualidade poderia ser útil uma abordagem qualitativa na medida em que possibilitaria a livre expressão sobre os mesmos sem qualquer tipo de condicionalismo externo introduzido pelo investigador, contribuindo para a compreensão mais profunda sobre o modo como esses valores afectam o comportamento.

A temática escolhida, a sexualidade, também impõe uma série de limites, tais como, pode ser um tema tabu para alguns participantes, para outros pode suscitar sentimentos de invasão da intimidade e privacidade inibindo as respostas às questões formuladas, outros

podem dar respostas politicamente correctas evitando assim expor-se, tornando difícil a medição das atitudes sobre saúde sexual e reprodutiva. Segundo Ghiglione & Matalon (1993) existe evidência científica de que é rara a concordância entre atitudes avaliadas e comportamentos, seja porque o indicador de atitude utilizado não é bom, quer porque os comportamentos são influenciados por outras determinantes, além da atitude estudada, tais como, outras atitudes, condicionantes diversas, informações disponíveis. Do ponto de vista conceptual confrontámo-nos com complexidade teórica associada à sexualidade, situação que teve reflexo no elevado número de variáveis envolvidas neste estudo.

5.2.3. O Que Descobrimos de Novo

Os resultados obtidos nesta dissertação, de uma forma geral, são consistentes com outros trabalhos semelhantes. Contudo, alguns resultados são característicos desta população específica, razão pela qual consideramos pertinente responder de forma sintética às questões de investigação levantadas no primeiro capítulo deste trabalho:

Como varia o NCSSR e a AFSSR nas três áreas científicas estudadas?

Como seria de esperar, os estudantes de saúde tendem a apresentar um nível mais elevado de conhecimentos que os estudantes de ciências naturais, que por sua vez, apresentam um nível de conhecimentos mais elevado que os estudantes de ciências exactas como a engenharia. Estes últimos apresentam um nível de conhecimentos relativamente baixo. O mesmo padrão se verifica ao nível das AFSSR onde são os estudantes de saúde quem apresentam atitudes mais positivas, seguidos dos estudantes de ciências naturais e finalmente os estudantes de ciências exactas.

Como varia o NCSSR e a AFSSR nos dois géneros?

As raparigas possuem um NCSSR maior que os rapazes e uma AFSSR mais positiva. Essa tendência é observada em relação às sub-escalas, cuidados pessoais, princípios do comportamento sexual e sexo seguro. O nível de conhecimentos entre rapazes e raparigas tende a aproximar-se em relação à área temática referente aos

aspectos psicossociais da sexualidade humana. Ambos os géneros sofrem um declínio em relação aos conhecimentos sobre métodos contraceptivos.

Que relação existe entre o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção da vulnerabilidade às IST's?

A autopercepção da vulnerabilidade às IST's está pouco associada ao NCSSR. No entanto, está associada, com uma correlação significativa de sentido negativo, às AFSSR, em particular no âmbito dos princípios do comportamento sexual e sexo seguro. Este resultado sugere que AFSSR mais positivas correspondem a uma autopercepção de vulnerabilidade às IST's mais baixas. Com efeito, em média, os participantes deste estudo apresentaram uma baixa autopercepção da vulnerabilidade às IST's.

Que relação existe entre o ambiente familiar para o diálogo sobre sexualidade com o NCSSR a AFSSR e a autopercepção de vulnerabilidade às IST's?

Os participantes, em média, percebem o seu ambiente familiar para o diálogo como bom. O ambiente familiar para o diálogo sobre sexualidade está associado, com uma correlação significativa e de sinal negativo, à autopercepção de vulnerabilidade às IST's. Está também associada à maior frequência de fontes de informação sexual, com uma correlação significativa e positiva. Está pouco associada ao NCSSR e à AFSSR. Contudo, constatamos que os participantes com uma percepção de vulnerabilidade mais elevada estão menos associados à utilização dos pais, dos colegas e amigos como fonte de informação sexual privilegiada, apesar destas serem duas das fontes de informação mais utilizadas habitualmente.

Que relação existe entre o estatuto socioeconómico familiar com o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção de vulnerabilidade às IST's?

O estatuto socioeconómico familiar em geral é médio baixo nesta amostra e está pouco associado ao NCSSR, à AFSSR e à autopercepção da vulnerabilidade às IST's. Por sua vez, o nível de instrução dos pais está muito associado ao estatuto socioeconómico familiar, com uma correlação significativa de sentido positivo. Porém, o nível de

instrução dos pais possui uma correlação muito significativa ($p < .01$) e de sinal negativo com a frequência de utilização de fontes de informação sexual.

Que relação existe entre o viver fora do agregado familiar em tempo de aulas com o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção de vulnerabilidade às IST's?

Cerca de 22.74% dos participantes afirma viver fora do agregado familiar habitual em tempo de aulas, não existindo diferenças entre rapazes e raparigas. Viver fora do ambiente familiar habitual está associado a NCSSR mais baixos, particularmente nas temáticas sobre os aspectos psicossociais e comportamentos de risco e AFSSR menos positivas, em especial, no domínio dos cuidados pessoais e sexo seguro. Também está associado a uma autopercepção da vulnerabilidade às IST's mais elevada.

Que relação existe entre a participação anterior em acções de educação sexual e o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção de vulnerabilidade às IST's?

Cerca de 55.81% dos participantes afirma ter participado em acções de educação sexual, 73.1% das quais ocorreu no Ensino Básico e Secundário e teve uma duração de 1 a 4 horas para 72.3% dos participantes. Globalmente, os dados apontam no sentido da participação anterior em acções de educação sexual estar associada a um NCSSR mais elevado, especialmente em relação às IST's e comportamentos de risco e a AFSSR mais positivas. A autopercepção da vulnerabilidade às IST's está pouco associada à participação em acções de educação sexual. As diferenças entre os géneros mantêm-se tanto nos grupos que participaram em acções de educação sexual, como nos grupos que não participaram. As raparigas que participaram em acções de educação sexual apresentam NCSSR mais elevados e AFSSR mais positivas que as raparigas que não participam. Entre os rapazes, essa diferença não foi estatisticamente significativa.

Como varia o NCSSR, a AFSSR e a autopercepção de vulnerabilidade às IST's com a idade?

A idade está pouco associada ao NCSSR, à AFSSR e à autopercepção da vulnerabilidade às IST's. Seria necessário uma amostra com maior amplitude de idades para podermos chegar a conclusões mais plausíveis.

5.3. Reflexão Pessoal

A realização desta investigação foi acompanhada por uma elevada motivação associada à própria problemática. Estudar sobre a sexualidade revelou-se um desafio entusiasmante, não só devido ao interesse suscitado pelas diversas obras que consultamos, como também, pela relativa facilidade em encontrar artigos relevantes sobre esta temática. Com a concretização deste projecto, desenvolvemos várias capacidades técnicas e científicas que certamente superam os objectivos da investigação em si, tais como, autonomização no análise de dados com recurso ao programa estatístico SPSS 13.0, tomada de consciência sobre as metodologias associadas aos estudos do tipo correlacional e uma melhor compreensão sobre o processo de construção de escalas e formulação de questões prevendo as implicações no tratamento dos dados e no tipo de resultados a obter. Acima de tudo o que aprendemos sobre sexualidade, educação sexual, educação para a saúde e sobre dinâmicas do comportamento de saúde enriqueceu-nos profissionalmente.

Estudar sobre a sexualidade, foi compreender que ela é um elemento essencial na formação pessoal e social do ser humano, sendo parte integrante do autoconceito, da auto-estima, de competências sociais e, de forma geral, do bem-estar físico e emocional dos indivíduos. Ela é também uma componente fundamental do relacionamento com os outros, especificamente, no relacionamento amoroso, mas pode estar associada a acontecimentos negativos, tais como, problemas de ordem emocional, ocorrência de gravidezes não desejadas, recurso ao aborto, contágio de infecções sexualmente transmissíveis, violência e abuso sexuais. Sendo uma faceta da identidade pessoal e social, a sexualidade evolui no sujeito expressando-se diferenciadamente ao longo das várias etapas do seu ciclo de vida. Pode atravessar períodos de evolução mais lenta e períodos de evolução brusca e acelerada como, por exemplo, durante a adolescência e início da idade adulta onde manifestando-se de uma forma particularmente intensa colocando os sujeitos numa situação potencialmente vulnerável (López & Oroz, 1999). No entanto, a sexualidade é uma das características humanas mais determinadas e moldadas pelo processo de socialização e educação e, por essa razão, os valores que são transmitidos formal e informalmente assumem uma importância estrutural no

comportamento e conduta sexual (Marques & Prazeres, 2000; López & Oroz, 1999; Silva, 2006). O que somos, pensamos, fantasiemos, desejamos e fazemos ao nível sexual é resultado de um processo contínuo de aprendizagens, interações e reflexões realizado em todos os círculos de vida e actividade humanas, nomeadamente, o contexto familiar, as relações entre os pares e os contextos sociais de aprendizagem formal e informais, tais como, o universo mediático típico das sociedades modernas. Este processo é contínuo e feito de mensagens contraditórias por vezes conflituais e é neste contexto que, mediante diferentes influências e experiências, se vai formando a identidade sexual.

Somos da opinião que este tipo de estudos colhem a sua justificação no facto de uma grande parte dos problemas de saúde da população estudantil estarem relacionados com os estilos de vida, que incluem a elevada prevalência de comportamentos sexuais de risco. Como resposta a este problema tem-se discutido nos últimos anos sobre a pertinência da introdução de uma disciplina de educação sexual, nos Ensinos Básicos e Secundários, como forma de promover a saúde sexual e reprodutiva e prevenir em particular as IST's e a gravidez não desejada (incluindo a IVG). A este propósito diversas organizações como, por exemplo, UNESCO e a Organização Internacional de Educação e da Saúde (citados por Fernandes, 2008) recomendam que os alunos ao terminarem os seus cursos secundários e/ou universitários, saibam cuidar da sua própria saúde e da dos seus semelhantes e sejam capazes de adoptar um estilo de vida positivo que lhes proporcione o desenvolvimento físico, mental e social. Mesmo que a maioria dos programas de educação para a saúde em geral, e educação sexual em particular, se intensifiquem nos Ensinos Básicos e Secundários, ela deve continuar no Ensino Superior, porque, vários trabalhos de investigação têm demonstrado que estes estudantes, muitas vezes, agudizam e agravam os comportamentos de risco. Segundo Fernandes (2008), quando muitos estudantes entram na universidade começam a viver e conviver com pessoas da sua idade, frequentemente saem de casa e deixam de estar sob o controlo familiar, o que pode levá-los à adopção de comportamentos de risco.

Diversos investigadores (Cruz, *et al.*, 1996; López & Oroz, 1999; Cerwonka, Isabell & Hansem, 2000; Grunbaum, *et al.*, 2002; Matos, Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde 2003; DiClemente, Wingood, Crosby, Cobb, Harrinton & Davies, 2001; Eaton, *et al* 2005), consideram que os jovens são um grupo especialmente vulnerável ao risco

sexual, porque, facilmente deixam-se influenciar pelo princípio do prazer imediato; possuem uma baixa percepção do risco motivada por crenças infundadas em relação à sexualidade; e apresentam uma pobre cultura de promoção e protecção activa da saúde individual e colectiva. Neste contexto, confrontámo-nos perante a seguinte questão central: que relação existe entre o nível de conhecimento em saúde sexual e reprodutiva e a predisposição pessoal para a adopção de comportamentos sexualmente saudáveis em estudantes universitários de áreas científicas com níveis distintos de abordagem de temas relacionados com a sexualidade humana? Para fazer face a esta problemática, desenhamos um estudo contextualizado no paradigma positivista, assente numa abordagem quantitativa e seguindo a lógica da modalidade de investigação do tipo correlacional. Chegámos à conclusão que existe uma relação significativa e de sinal positivo entre estas duas variáveis, o que significa que quando uma aumenta a outra também aumenta, quando uma diminui a outra também diminui. Contudo, uma das limitações desta investigação esteve na impossibilidade prever uma relação de causa-efeito entre estas duas variáveis. Todavia, a literatura consultada sugere que esta relação é complexa, pois vários factores interferem a nível mental para a formação do comportamento sexual, nomeadamente, as fantasias, as emoções, os valores e os aspectos biológicos. Em última análise, o processo educativo, qualquer que seja, deverá estar orientado para o desenvolvimento harmonioso e saudável de todas estas facetas, porque a sexualidade é uma realidade multidimensional.

5.3.1. Aplicação Prática dos Resultados

Este estudo teve por objectivo geral conhecer o nível de conhecimentos em saúde sexual e reprodutiva e a sua possível relação com outros factores, nomeadamente, a atitude face à saúde sexual e reprodutiva, o estatuto socioeconómico da família, o ambiente familiar em relação à comunicação sobre sexualidade, a experiência prévia em programas de educação sexual, a percepção da vulnerabilidade às IST's, a frequência de utilização de fontes de informação sexual, a idade, o género, o viver fora do agregado familiar em tempo de aulas e os valores associados à sexualidade com que mais se identificam.

Observámos que os estudantes universitários possuem um bom NCSSR mas com défices importantes localizados na área temática referente aos métodos contraceptivos. Os rapazes apresentam um NCSSR mais baixo que as raparigas e AFSSR menos positivas. Os estudantes deslocados do ambiente familiar também apresentaram um diminuição no NCSSR e na AFSSR revelando ainda uma autopercepção de vulnerabilidade às IST's mais elevada que os estudantes que continuam no ambiente familiar. Em nossa opinião a existência, nas instituições de Ensino Superior, de serviços de apoio psicopedagógico dirigidos especialmente aos estudantes deslocados pode ser uma boa iniciativa promotora da saúde e bem-estar destes alunos. Julgamos que a implementação de programas de educação sexual neste nível de ensino também é pertinente. Contudo, esses programas devem proporcionar um maior envolvimento dos rapazes, terem articulação aos serviços de saúde especializados e a outras instituições de ensino, permitir o desenvolvimento de competências técnicas e científicas e evolverem a comunidade envolvente (Grupo de Trabalho de Educação Sexual, 2005).

Definimos como objectivo específico a construção e adaptação de instrumentos válidos e fiáveis para o estudo desta população estudantil, concretamente, uma Escala de Atitudes Face à Saúde Sexual e Reprodutiva e um Teste de Conhecimentos sobre factos e conceitos fundamentais de saúde sexual e reprodutiva. Apesar deste objectivo ter sido concretizado, num próximo estudo melhorariámos o item referente aos valores que assumiu um formato nominal, limitando, assim, a possibilidade de análise estatística desta variável cruzando com outras. A opção alternativa seria construir uma escala de valores relacionados com a saúde sexual e reprodutiva de forma a podermos alargar as possibilidades de análise estatística. A realização de entrevistas a alguns estudantes de cada curso seria certamente uma fonte de informações muito enriquecedoras para compreendermos as relações entre algumas variáveis, tais como, a relação entre a autopercepção da vulnerabilidade às IST's com a AFSSR e o NCSSR. Seria útil analisarmos no discurso dos estudantes as características do seu *locus* de controlo e despistando indícios de um optimismo irrealista.

5.3.2. *Novas Interrogações*

Com a realização desta investigação concluímos que os estudantes universitários participantes apresentaram um bom nível de conhecimentos em saúde sexual e reprodutiva e atitudes positivas face à mesma. Verificámos que o curso da área da saúde, o género feminino, o não viver fora do ambiente familiar habitual e o ter participado em acções de educação sexual, estão associados a NCSSR mais elevados e a AFSSR mais positivas. Não obstante, os limites metodológicos desta investigação impedem-nos de realizar generalizações a toda a população de estudantes do ensino superior. Neste contexto seria pertinente replicar esta investigação noutros contextos, tais como, universidades ligadas ao meio rural e universidades inseridas em cidades periféricas. Encontramos respostas às questões de investigação formuladas mas outras interrogações emergiram a partir destes resultados, tais como:

- Quais as razões para o facto dos rapazes apresentarem uma auto percepção mais positiva do seu ambiente familiar para o diálogo sobre sexualidade, mas, inversamente demonstrarem NCSSR mais baixos e AFSSR menos positivas que as raparigas?

- Que relação existe entre os valores em sexualidade e o NCSSR, a AFSSR e o comportamento sexual “efectivo”?

- Que factores influenciam a diminuição no NCSSR e AFSSR nos estudantes que vivem fora do seu ambiente familiar habitual?

- Qual o perfil comportamental dos estudantes universitários em função, NCSSR, AFSSR e valores em sexualidade?

- De que modo o “ambiente académico” caracterizado pelas festas académicas e algumas tradições como as praxes e as tunas académicas, influenciam o NCSSR, as AFSSR e acima de tudo, os valores em sexualidade?

Estas questões sugerem a realização de outros estudos recorrendo a novas abordagens metodológicas como o estudo etnográfico pois, este permite compreender o modo como os factores culturais interferem com a conduta adoptada.