



**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

Dissertação de Mestrado

Em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária

**Representações Sociais dos Estudantes Universitários face a uma  
Relação Sexual Ocasional: Procura de Sensações Sexuais, Atitudes  
Sexuais e Comportamentos de Risco**

Autor: Carla Isabel Santos Gonçalves da Silva

Orientador: Prof. Doutor Victor da Rosa

Co- Orientador: Prof. Doutora Isabel Silva

Porto  
2007-2008





**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

Dissertação de Mestrado

Em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária

**Representações Sociais dos Estudantes Universitários face a uma  
Relação Sexual Ocasional: Procura de Sensações Sexuais, Atitudes  
Sexuais e Comportamentos de Risco**

Autor: Carla Isabel Santos Gonçalves da Silva

Orientador: Prof. Doutor Victor da Rosa

Co- Orientador: Prof. Doutora Isabel Silva

Porto  
2007-2008

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre  
em Psicologia especialização em Psicologia da Saúde e  
Intervenção Comunitária conforme portaria nº 898/98 de  
10 de Outubro

## AGRADECIMENTOS

Concluído o objectivo a que me propus durante todos estes meses não posso deixar de agradecer a todos aqueles que, directa ou indirectamente, contribuíram com a sua colaboração e apoio de forma a possibilitar a elaboração deste trabalho. Sem esquecer todos os outros, a minha palavra de apreço dirige-se em especial:

Ao Professor Doutor Victor da Rosa, os meus sinceros agradecimentos. Sempre com uma palavra de incentivo e coragem, sempre com críticas pertinentes. Estas revelaram-se extremamente indispensáveis à concretização deste estudo.

À Professora Doutora Isabel Silva, pela sua preciosa orientação, apoio, disponibilidade e sempre a lembrar que devemos publicar, dar-nos a conhecer.

À Professora Doutora Inês Gomes por, mesmo sem se dar conta, ter transmitido energia positiva em momentos difíceis.

À Doutora Joana Rosa pelo seu apoio na construção do questionário utilizado.

À Doutora Melanie Edwards Estrela do departamento de Pós-Graduações e Mestrados, pela sua ajuda e compreensão face a dúvidas que surgiam.

Quero agradecer às instituições universitárias que autorizaram a administração dos questionários, aos professores que cederam parte das suas aulas, aos alunos que responderam às “intermináveis” páginas e aos que, não tendo feito, são também os destinatários desta investigação.

Um agradecimento infinito aos meus pais: à minha mãe por nunca ter conhecido outra conjugação do verbo “acreditar” que não fosse o presente do indicativo; ao meu pai por discreta, terna e por vezes tranquilamente me continuar a lembrar que “ estamos sempre contigo até onde quiseres ir e que sem acreditar, não somos nada ou somos apenas metade...”, e à minha e sempre mana Florbela que tem sido uma “espécie de anjo-da-guarda – enviado directamente-dos céus”.

## RESUMO

O presente trabalho, realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia da Saúde, tem como principal objectivo compreender as representações sociais dos estudantes universitários face a uma relação sexual ocasional: procura de sensações sexuais, atitudes sexuais e comportamentos de risco. Procedeu-se a uma revisão da literatura sobre esta área temática, considerando particularmente a população universitária. Foi estudada uma amostra de conveniência de 484 estudantes, 179 homens e 309 mulheres, com idades compreendidas entre os 17 anos e os 44 anos, com uma média de idades entre 21,20 ( $DP=3,54$ ) para os homens e 20,74 ( $DP=3,47$ ) para as mulheres.

A presente investigação descreve o procedimento e o estudo das propriedades psicométricas do instrumento por nós desenvolvido com o objectivo de avaliar diferenças estatisticamente significativas quanto ao sexo, curso e universidade. Apresentam-se os resultados da análise factorial e os dados relativos à validade e consistência interna das escalas utilizadas.

Os resultados deste estudo alerta-nos para as diferenças significativas quanto às atitudes sexuais e os comportamentos de risco entre os dois sexos, sendo que o sexo masculino adere mais à “procura de sensações e aventura”, ao “sexo ocasional e sem compromisso”, e “ao sexo utilitário”. São os homens mais do que as mulheres a terem uma atitude mais desfavorável à utilização do preservativo, à sua fiabilidade e eficácia. Pensamos serem necessários e úteis mais estudos para aprofundar estes paradigmas.

*Palavras-Chave:* Representações Sociais, Estudantes Universitários, Atitudes Sexuais, Comportamentos de Risco

## RÉSUMÉ

Le travail suivant, réalisé dans le cadre d'une Maîtrise en Psychologie, spécialisée en Psychologie de la Santé, vise à comprendre les représentations sociales des étudiants universitaires face à une relation occasionnelle: recherche de sensations sexuelles, attitudes sexuelles et comportements de risques. Nous avons procédé à une révision de la littérature existante à ce sujet, en particulier en ce qui concerne la population universitaire. Nous nous sommes concentrés sur un échantillonnage au choix de 484 étudiants, dont 179 hommes et 309 femmes, ayant entre 17 et 44 ans, la moyenne d'âge étant de 21,20 (*ET* (Écart type) =3,54) pour les hommes et 20,74 (*ET*=3,47) pour les femmes.

Notre recherche décrit le procédé et l'étude des propriétés psychométriques de l'instrument que nous avons développé, afin d'évaluer des différences significatives au niveau statistique par rapport au sexe, au cursus et l'université. Nous présentons les résultats d'analyse factorielle et les données relatives à la validité et consistance interne des échelles utilisées.

Cette étude nous avertit quant aux différences significatives combien les attitudes sexuelles et les comportements de risque entre les deux sexes en étant que le sexe masculin adhère plus à la «recherche de sensations et aventure», au «sexe occasionnel et sans compromis» et au «sexe utilitaire». Ce sont plutôt les hommes plus que les femmes à avoir une attitude plus défavorable à l'utilisation du préservatif, à leur fiabilité et la efficacité. Nous pensons qu'il est nécessaire de réaliser d'autres investigations afin de pouvoir approfondir ces paradigmes.

*Mots-clefs:* Représentations Sociales, Étudiants Universitaires, Attitudes Sexuelles, Comportements de Risque.

## ABSTRACT

The main objective of this survey, part of a research project for a Master's degree in Health Psychology, is to provide an understanding of social representations towards casual sex among university students: looking for sexual gratification, prevailing attitudes towards sex, and risk behaviours. The availing literature was reviewed, with a particular focus on the university campus population. A random sample of 484 students (179 males and 309 females) aged between 17 and 44 and featuring average ages of 21.20 years ( $STD=3.54$ ) among males and 20.74 ( $STD=3.47$ ) among females, was surveyed.

The survey describes and analyses the procedural methodology and the psychometrics of the analytical instrument developed by the team for purposes of evaluating the statistical significance of differences with respect to gender, study course and chosen university among respondents. The research includes factor analysis results and data on the validity and internal consistency of the selected scales.

The research highlights significant differences in sexual attitudes and risk behaviours between the two genders, as being predominantly characteristic of males, adherence to "looking for gratification and adventure", "casual sex without long-term commitment" and "utilitarian sex". Males more than females a more favorable attitude towards the use of the condom, its reliability and the effectiveness, as well feeling more embarrasud as in its purchase. We believe that additional research is necessary and that it would be most useful.

*Key words:* Social Representations, University Students, Sexual Attitudes, Risk Behaviours.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>1. INTRODUÇÃO</b> -----	16
<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> -----	21
Modelo das representações sociais-----	21
Representações sociais – conceito e evolução-----	22
Formação das representações sociais-----	24
Função das representações sociais – comportamentos e atitudes-----	26
<b>2. ATITUDES SEXUAIS E O SEU IMPACTO NO COMPORTAMENTO SEXUAL</b> -----	30
<b>3. COMPORTAMENTOS DE RISCO DOS JOVENS</b> -----	36
Consumo de substâncias lícitas e ilícitas -----	36
Comportamento sexual-----	46
Internet – cibersexo-----	56
<b>4. ESTUDO EMPÍRICO</b> -----	61
<b>4.1. Desenho da investigação</b> -----	61
<b>4.2. Objectivos</b> -----	61
<b>4.3. Identificação das variáveis</b> -----	62
<b>4.4. Método</b> -----	63
<b>4.4.1. Participantes</b> -----	63
<b>4.4.2. Material</b> -----	63
<b>4.4.3. Características psicométricas das escalas da amostra em tratamento</b> ----	75
<b>4.4.4. Procedimento</b> -----	92
<b>4.4.5. Análise estatística</b> -----	94

<b>5. RESULTADOS</b> -----	95
Caracterização dos participantes da amostra-----	95
Apresentação dos resultados do comportamento sexual-----	98
Apresentação dos resultados face ao padrão de consumo-----	109
Apresentação dos resultados da Internet – cibersexo-----	110
Resultados da comparação entre sexos-----	112
Resultados da comparação entre grupos em função da universidade-----	113
Resultados da comparação entre grupos em função do curso-----	114
Resultados da comparação entre grupos em função da idade-----	114
Resultados da comparação entre grupos e o consumo de substâncias-----	114
Resultados da comparação entre grupos e a prática do cibersexo-----	115
<b>6. DISCUSSÃO</b> -----	116
<b>7. REFERÊNCIAS</b> -----	126
<b>8. ANEXOS</b> -----	145
Anexo A: Pedido de autorização à Comissão de Ética -----	146
Anexo B: Pedido de autorização para recolha de dados às Instituições-----	149
Anexo C: Pedido de autorização aos Autores das Escalas de Avaliação-----	151
Anexo D: Instrumento de avaliação – Inquérito por questionário-----	153
Anexo E: Grelha de codificação do questionário-----	171
Anexo F: Características sócio-demográficas da Amostra-----	191
Anexo G: Sessão 2 – Comportamento sexual e risco do VIH/SIDA-----	195
Anexo H: Sessão 3 – Padrões de consumo-----	201
Anexo I: Saturação nos itens correspondentes à Escala EAS nos factores após a rotação factorial-----	204
Anexo K: Saturação nos itens correspondentes à Escala MCAS nos factores após a rotação factorial-----	207

Anexo J: Teste de Mann – Whitney entre Sexos-----	210
Anexo L: Teste de Kruskal – Wallis para as 3 Universidades-----	212
Anexo M: Teste de Kruskal – Wallis para os 7 Cursos-----	214
Anexo N: Teste de Kruskal – Wallis para as 3 Categorias de Idade-----	218
Anexo O: Correlação de Pearson em função do consumo de Substâncias Lícitas----	220
Anexo P: Correlação de Pearson em função do consumo de Substâncias Ilícitas----	222
Anexo Q: Teste de Mann-Whitney para a prática do Cibersexo-----	225

## ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 01: Resultados da extracção dos componentes principais da Escala RSSSS-	75
Tabela 02: Saturação nos itens correspondentes à Escala RSSSS nos factores após a rotação factorial-----	76
Tabela 03: Resultado da extracção dos componentes principais da Escala EAS-----	77
Tabela 04: Resultados da extracção dos componentes principais da Escala MCAS-	79
Tabela 05: Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 1 da Escala RSSSS-----	81
Tabela 06: Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 2 da Escala RSSSS-----	81
Tabela 07: Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 1 da Escala EAS-----	82
Tabela 08: Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 2 da Escala EAS-----	83
Tabela 09: Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 3 da Escala EAS-----	84
Tabela 10: Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 4 da Escala EAS-----	85
Tabela 11: Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 5 da Escala EAS-----	85
Tabela 12: Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 1 da Escala MCAS-----	86
Tabela 13: Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 2 da Escala MCAS-----	87
Tabela 14: Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 3 da Escala MCAS-----	87
Tabela 15: Coeficientes Alpha de Cronbach das Escalas de Avaliação-----	88
Tabela 16: Teste de normalidade de Kolmogorov – Smirnov por subescalas -----	90
Tabela 17: Início da vida sexual segundo o sexo-----	98

Tabela 18: Idade da primeira relação sexual segundo o sexo-----	98
Tabela 19: Local da primeira relação sexual segundo o sexo-----	99
Tabela 20: Método anticoncepcional utilizado pelos estudantes na primeira relação sexual segundo o sexo-----	100
Tabela 21: Utilização do preservativo com parceiros fixos segundo o sexo-----	101
Tabela 22: Utilização do preservativo com parceiros ocasionais segundo o sexo---	101
Tabela 23: Frequência da vida sexual segundo o sexo-----	102
Tabela 24: Infecção por DST`s segundo o sexo-----	103
Tabela 25: Resultado do Teste VIH/SIDA segundo o sexo-----	104
Tabela 26: Formas de contágio do VIH/SIDA apontados pelos estudantes segundo o sexo-----	105
Tabela 27: Substâncias que ajudam a conhecer potenciais sexuais segundo o sexo-	106
Tabela 28: Relações sexuais depois de consumir álcool segundo o sexo-----	107
Tabela 29: Relações sexuais depois de consumir drogas ilícitas segundo o sexo----	107
Tabela 30: Conhecimento da prática do cibersexo segundo o sexo-----	109
Tabela 31: Prática do cibersexo segundo o sexo-----	110
Tabela 32: Utilização dos <i>chats</i> para fins sexuais segundo o sexo-----	110
Tabela 33: Cibersexo visto como acto de infidelidade segundo o sexo-----	110

## ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1: Tipologia das doenças sexualmente transmissíveis-----	48

## ÍNDICE SIGLAS

APF – Associação para o Planemanto da Família

CNLCS – Comissão Nacional de Luta contra a Sida

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSA – Instituto Nacional de Saúde

NCHECR – National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research

OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

OMS – Organização Mundial de Saúde

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS

WHO – World Health Organization

## INTRODUÇÃO

*“...depois de satisfeita a paixão e renovando o amor,  
dormimos muito juntinhos sem querer saber  
onde começa um e acaba o outro,  
nem de quem são estas mãos e estes pés...”*  
(Isabel Allende, *Paula*, 1994, p.128)

Nas últimas décadas, o mundo ocidental tem sido palco de um conjunto de transformações sócio-culturais que vieram revolucionar o papel de homens e mulheres na nossa sociedade. O tipo de relações sociais que se estabelece, a facilidade de deslocamentos e contactos, as constantes mudanças nas atitudes e comportamentos sexuais provocaram o que é, muitas vezes referido como uma “revolução sexual” (Neto, 2000).

Segundo Cerwonka, Isbell e Hansen (2000), a maioria dos jovens de hoje inicia - se cada vez mais cedo a nível sexual e cada nova relação afectiva pode implicar um novo parceiro sexual. Ao contrário de outros comportamentos de risco em que os efeitos para a saúde dos indivíduos são cumulativos (como por exemplo má alimentação e tabagismo), na área da sexualidade basta que exista um único comportamento de risco para que o acontecimento indesejável possa ocorrer (infecção por uma doença sexualmente transmissível [DST], gravidez não desejada...).

Neste contexto, os jovens são actualmente reconhecidos como um grupo particularmente vulnerável na área da saúde sexual. Esta questão prende-se entre outras com os seus padrões de actividade sexual, incluindo ser sexualmente activo, o uso inconsistente do preservativo, a duração dos relacionamentos e a prática das relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros (Centers for Disease Control and Prevention, 2000; Cerwonka, Isbell & Hansen, 2000; UNADIS, 2002).

O Centers for Disease Control and Prevention (2000) acrescenta que, a nível mundial, são cada vez mais apontados como causas de morbilidade nos jovens, não apenas as consequências da prática de comportamentos sexuais de risco (aborto, DST) mas também o consumo de tabaco, de álcool e de drogas ilícitas. Aquando do consumo de substâncias, os jovens consideram que existe uma maior facilidade/desinibição social e sexual e efeito antidepressivo, redução de tensão e de “stress, bem como um maior relaxamento (Wills, Sandy, Yeager, Cleary & Shinar, 2001). A verdade é que muitos jovens, nomeadamente os estudantes raramente pensam na sua saúde, tanto na saúde actual, como na saúde futura. Pensam que são invencíveis, consideram que a ausência da doença é sinónimo de boa saúde e que assim continuará (Brannon & Feist, 2001).

Por isto, e sabendo que a maioria dos jovens são curiosos e sexualmente activos (Neto, 2000), pareceu-nos que estudos neste âmbito são importantes para a aquisição e/ou actualização de conhecimentos. Embora, não seja um tema totalmente novo, constata-se que ainda existem algumas lacunas, ao nível dos comportamentos de risco, nomeadamente ao nível do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (VIH/SIDA), entre outras DST's.

Partindo deste pressuposto, o presente estudo tem como finalidade contribuir para a compreensão das diferenças de valores e crenças, atitudes e comportamentos de risco, entre os estudantes universitários de ambos os sexos, relativamente a uma relação sexual ocasional. Desta forma, a representação social supõe que os actores masculinos e femininos pensam e agem de acordo com a sua própria identidade sexual e social em termos de classe e julgam os outros femininos e masculinos de acordo com as orientações associadas aos diferentes modos de ser e de se comportar socialmente construídos, de modo a estar concordante com as práticas, valores e atitudes existentes.

Segundo Doise e Lorenzi-Cioldi (1992) todas as interações humanas quer sejam entre indivíduos, quer entre dois grupos, pressupõem representações. Sempre e em todo o lado, quando nos encontramos, quando entramos em contacto com as pessoas, veiculamos certas expectativas, um certo conteúdo mental correspondente a julgamentos e a um conhecimento dos grupos, pessoas e coisas em presença. A relevância de abordar o tema das representações sociais, advém da evidência cada vez mais consistente de que não são só os factores fisiológicos que determinam os comportamentos, mas também os factores psicossociais,

Tendo em conta estes aspectos, o presente estudo visa primordialmente os seguintes objectivos:

- Conhecer as representações dos estudantes do ensino superior que frequentam instituições no Norte, Centro e Sul sobre a sexualidade;
- Identificar as atitudes sexuais dos estudantes universitários;
- Conhecer as atitudes relativamente à utilização do preservativo;
- Identificar conhecimentos, crenças e atitudes face a comportamentos de risco, relativamente à transmissão de DST's;
- Conhecer os padrões de consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas dos estudantes universitários;
- Identificar o conhecimento e prática do Cibersexo.

Para tal, como objectivos específicos pretendemos avaliar as representações sociais dos jovens face à procura de sensações sexuais, atitudes sexuais e atitudes face ao preservativo em função do sexo, idade, curso e universidade e saber se existem diferenças significativas.

De acordo com Planes (1993), os conhecimentos que se podem obter com este tipo de investigação podem ser úteis para compreendermos melhor alguns dos mecanismos que regulam os comportamentos dos jovens de hoje e, conseqüentemente, aumentar a eficácia de futuras intervenções no que respeita à prevenção de comportamentos de risco.

Contudo, os indivíduos só procurarão modificar comportamentos desde que possuam os níveis mínimos de conhecimentos e motivação para a saúde relevante, que se vejam a si próprios como potencialmente vulneráveis, que vejam a doença como ameaçadora ou grave, que estejam convencidos sobre a eficácia da medida ou comportamento preventivo e que sintam ou experimentem poucas dificuldades para executar a acção recomendada (Lucas, 1993).

Espera-se que a análise dos resultados do presente estudo permita clarificar questões decorrentes do enquadramento teórico, bem como ajudar a seleccionar estratégias de intervenção que promovam nos sujeitos maior adesão a comportamentos seguros.

Os dados obtidos poderão constituir um contributo na persecução da eliminação ou redução de comportamentos de risco e para a implementação de intervenções promotoras da saúde.

Assim, o trabalho que apresentamos está estruturado do seguinte modo:

A **primeira parte do trabalho**, que corresponde à fundamentação teórica, inclui a revisão da literatura realizada sobre o tema e está dividida em vários capítulos:

(1) O capítulo 1 refere as Representações Sociais, fazendo uma breve revisão teórica enfatizando a sua noção, funções e a relação entre as representações sociais e o processo de categorização social.

(2) No capítulo 2 abordamos as Atitudes Sexuais dos Estudantes Universitários.

(3) O capítulo 3 é dedicado aos Comportamentos de Risco. Iniciamos com alguns dados relativos aos consumos de substâncias lícitas e ilícitas dos jovens universitários. De seguida procede-se a uma abordagem dos factores associados aos comportamentos sexuais de risco.

Na **segunda parte** descrevemos os procedimentos metodológicos que foram utilizados no processo desta investigação. Sucintamente, delineamos o tipo de estudo, caracterizamos a amostra, explicitamos a construção do instrumento utilizado, descrevemos outros instrumentos adaptados e a forma como procedemos para a recolha de dados.

Na **terceira parte** encontra-se a apresentação dos resultados em termos de estatística descritiva e percentual, e, em termos de comparação, entre os grupos.

Apresentam-se na **quarta e última parte** deste trabalho, as principais conclusões e algumas orientações para a prática neste domínio.

## **CAPÍTULO 1**

### **O MODELO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

A caracterização do termo “representações sociais” afigura-se de difícil definição, e é, desde logo, situado por Moscovici (1976) numa “encruzilhada de uma série de conceitos sociológicos e de conceitos psicológicos” (p. 39). O autor adverte na sua obra que se “é fácil dar conta da realidade das representações sociais, não é fácil defini-las conceptualmente” porque é um conceito dinâmico e polifacetado (Moscovici, 1976, p. 39).

De facto, desde a sua formulação original, a noção de representação social revela uma vocação integradora de diferentes campos conceptuais, reflectindo a “tensão permanente entre o pólo social e o pólo psicológico” (Jodelet, 1989, p. 42) da Psicologia Social, que se situa na interface destas duas disciplinas do espectro científico.

Neste sentido, Doise et al., (1992) realça a necessidade da Psicologia Social ter em atenção “as referências aos múltiplos processos individuais, inter-individuais, intergrupais e ideológicos que, frequentemente, entram em ressonância uns com os outros e cujas dinâmicas de conjunto resultam nas realidades vivas que são, em última instância, as representações sociais” (p.125). A esta variedade de domínios de aplicação associam-se várias abordagens metodológicas que passam estudos de carácter experimental, por estudos etnográficos, passando por análises de documentos e pela análise metodológica.

A sua complexidade resulta da multiplicidade de sentidos que tem sido atribuída a este conceito. Trata-se de um conceito onde se interligam noções várias de origem sociológica, tais como ideologia, cultura, norma, valor e noções de origem psicológica como pensamento, opinião e atitude (Moscovici, 1976). É a articulação desta totalidade significativa que, em relação com a acção, constitui a representação social e é objecto de investigação científica (Moscovici, 1984).

***Representações Sociais – Conceito e evolução:***

O conceito de representação social (RS), foi proposto em 1961, por Moscovici para traduzir um sistema de comportamentos e expressões simbólicas que medeiam os indivíduos e o seu contexto social. Este autor defende a importância de factores históricos e culturais na elaboração de ideias, crenças, opiniões e discursos por parte dos grupos. Ademais, as RS facilitam a comunicação social entre os indivíduos e os membros do grupo, equipando-os de um código e sistema classificatório comuns para tratar as informações sobre outros sujeitos e objectos, estranhos ou pertencentes a outros ambientes sócio-culturais (Moscovici, 1976).

Foi na sua Tese de Doutoramento, “*La Psychanalyse, son Image et son Public*”, que Sergei Moscovici, em 1961, apresentou pela primeira vez a noção de representação social. Neste trabalho, o autor procura analisar como a teoria científica – a Psicanálise – pode ser adequada a diferentes grupos sociais quando passa do domínio restrito dos especialistas para o domínio do senso comum. Através de entrevistas e questionários administrados a grupos populacionais específicos, Moscovici (1976) procura “descrever e compreender como a psicanálise se insere na sociedade francesa” (p. 35); como é que as pessoas representam e modelam a Psicanálise e, numa segunda parte, analisa as vias por que se constituem estas representações, através de uma análise de conteúdo da imprensa francesa da época.

Mediante este estudo, Moscovici (1976) demonstrou que a representação social não é um conceito uno, pois a um mesmo objecto podem corresponder múltiplas representações, o que significa que existem diferenças entre si, quer nos conteúdos quer nas atitudes dos sujeitos face a um objecto. Essas diferentes representações perante um mesmo objecto estão relacionadas com os valores e pressupostos normativos de cada grupo social (Moscovici, 1976).

Colocado entre vários campos conceptuais, o conceito veio, posteriormente, a ser utilizado em domínios, problemas e objectos diversos que justificam a assunção do seu papel central nas ciências sociais (Jodelet, 1989; Moscovici, 1989). Foram realizados vários estudos desde a década de sessenta e tendo como pioneiro o estudo da representação social sobre psicanálise realizado por Moscovici, em que abordam temas como: a cultura, os processos grupais, comportamentos colectivos, a doença mental, bem como, a violência, a deficiência mental, o alcoolismo e a toxicodependência; o VIH e a Sida, a sexualidade, a educação sexual, entre muitos outros trabalhos de prestigiada importância (Vala, 1996).

De acordo com Abric (1994), a o ponto de partida da teoria das representações sociais é o abandono da distinção clássica entre o sujeito e o objecto, principalmente desenvolvido nos trabalhos behavioristas. Toda a realidade é apropriada e/ou reconstruída pelo sujeito ou pelo grupo, no seu sistema cognitivo e integrada no seu sistema de valores de acordo com a história, contexto social e ideológico pelos quais se rege. Esta realidade reestruturada pelo indivíduo ou grupo é que constitui a sua realidade. Logo toda a representação é então uma forma de visão global e unitária do objecto, mas também do sujeito (Abric, 1994).

De facto, a integração simultânea das características do objecto, das experiências anteriores do sujeito e do seu sistema de atitudes e normas constituem a representação, uma vez que permite ao sujeito compreender a realidade de acordo com o seu sistema de referências (Abric, 1994).

Em 1989, Jodelet apresentou uma definição do conceito considerada a mais consensual na comunidade científica e partilhada por Moscovici.

Para Jodelet (1989), as representações sociais “são uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, com finalidades práticas e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (p. 36); e que possibilita uma elucidação dos processos cognitivos e das interações sociais (Jodelet, 2001). Também designada como saber do senso comum, saber ingénuo, *naif*, ou mesmo protocientífico, baseado em códigos, valores, pertenças e estruturas ou sistemas sociais mais amplos (Jodelet, 1989), esta forma de conhecimento é distinta de outras formas de conhecimento, nomeadamente do conhecimento científico. A teoria das representações sociais ocupa-se precisamente deste tipo específico de conhecimento que joga um papel crucial “no modo como as pessoas pensam e organizam a sua vida quotidiana” (Wagner & Elejabarrieta, 1994, p. 816).

### ***Formação das Representações Sociais:***

Enquanto fenómeno importa conhecer que factores sustentam a génese da representação social. Segundo Moscovici (1976) estes fenómenos podem ser de duas ordens: processos sociocognitivos e factores sociais.

#### Processos sociocognitivos

Moscovici (1976, citado por Amaral 1996) havia enunciado dois processos principais: a objectivação e a ancoragem, mecanismos indissociáveis que permitiram que o objecto fosse interpretado rapidamente.

A **objectivação** refere-se à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade, de forma a puderem ser percebidos como expressão de uma realidade vista como natural (Vala, 1993).

É este o processo pelo qual um conjunto de imagens e de noções abstractas dá textura material às ideias, fazendo corresponder as coisas aos nomes e dando corpo aos esquemas conceptuais (Jodelet, 1984).

Este percurso envolve três momentos. Numa primeira fase da “objectivação”, verifica-se uma **retenção selectiva** das características da realidade em causa. As informações, crenças e ideias acerca do objecto da representação são seleccionadas, filtradas e contextualizadas e, deste modo, os elementos retidos são reorganizados pelo individuo (Vala, 1993). Uma segunda fase do processo diz respeito à construção de um **esquema figurativo do pensamento** em função do qual os elementos são retidos, categorizados e interpretados. Este esquema figurativo possui uma função generativa, dando valor significativo aos outros elementos que constituem a apresentação, bem como uma função organizativa, visto determinar a natureza dos elementos que a ele se ligam; funciona como unificador da representação (Abric, 1994). Os conceitos retidos no seu esquema figurativo e as respectivas relações constituem-se em categorias naturais e adquirem materialidade (Vala, 1993). A **naturalização** é a última etapa da objectivação. O abstrato transforma-se em concreto, através da sua expressão em imagens e metáforas; o que era percepção transforma-se em realidade, tornando-se equivalentes realidade e conceitos (Vala, 1993). O esquema figurativo adquire assim um estatuto de evidência integrando os elementos da ciência numa realidade de senso comum (Jodelet, 1984).

Um outro conjunto de processos delineados por Moscovici é a **ancoragem** que se desenvolveria precedendo ou na sequência da objectivação (Vala, 1993).

Vala (1993) refere que a ancoragem precede a objectivação no sentido de que o tratamento da informação exige pontos de referência: o indivíduo ao pensar no objecto não se encontra numa situação de *tábua rasa*, mas é por referência a experiências e esquemas de pensamento já estabelecidos que o objecto em questão será pensado. A ancoragem reenvia, assim, para a classificação os objectos sociais por meio de um processo de categorização, na medida em que permite a integração cognitiva do que é novo e estranho e conduz à transformação do sistema categorial.

Este processo completa o processo de objectivação conferindo uma significação social ao esquema objectivado. A ancoragem referencia um fenómeno de atribuição de sentido e confere à representação social o seu carácter instrumental (Jodelet, 1984).

De acordo com a Psicologia Social Cognitiva, poderemos estabelecer facilmente a relação entre os processos de objectivação e ancoragem. Vala (1996) refere ainda que a ancoragem remete para a função social das representações. Este processo permite, então, a articulação entre três das funções base da representação: função cognitiva de integração da novidade, função de interpretação da realidade, função de orientação das condutas e das relações sociais (Jodelet, 1984).

#### Factores sociais:

Seguindo o descrito anteriormente, numa primeira análise, a representação social constitui uma actividade puramente cognitiva, através da qual o indivíduo constrói a sua representação. Contudo, esta análise reflecte duas dimensões, uma cognitiva e uma social, uma vez que o sujeito como ser social faz intervir na elaboração da representação, ideias, valores advindos do grupo de pertença, ou ideologias vinculadas pela sociedade (Jodelet, 1984).

Assim, o sujeito torna-se produtor de sentido, exprimindo na representação o sentido que dá a sua experiência no mundo social, tornando a representação a expressão de uma sociedade (Jodelet, 1984).

Por outro lado, a representação intervém nas relações individuais ou grupais com o meio social. Quer, segundo Jodelet (1984), pelo facto de se tornar uma forma de discurso, dando conta das suas características através da prática discursiva do sujeito situado socialmente, quer porque o desenvolvimento das interacções entre os grupos influenciam as representações que os membros têm deles próprios, do seu grupo, dos outros grupos e dos seus membros.

Resumindo, o sujeito como actor social, inscrito numa posição ou num lugar social, produz uma representação que reflecte as normas institucionais advindas da sua posição ou das ideologias relacionadas com o lugar que ocupa (Jodelet, 1984).

### ***Função da Representações Sociais:***

As representações sociais assumem um papel fundamental na dinâmica das relações sociais e nos comportamentos.

Segundo Amaral (1996), é através das representações sociais que a realidade social ganha sentido, porque é-lhe atribuído significado à mercê de um sistema de interpretação.

O saber de senso comum permite ao sujeito adquirir conhecimentos e integrá-los num quadro semelhante, compreensível, em coerência com o seu funcionamento cognitivo e com os seus valores. Por outro lado, facilita a comunicação social, definindo o quadro de referência comum que permite a troca social, a transmissão e difusão do saber *naif* (Abric, 1994).

Uma outra função consiste na diferenciação de grupos sociais. De acordo com Vala (1993), a especificidade da situação de cada grupo social contribui para a especificidade das suas representações.

Assim, Abric (1994) situa os indivíduos no grupo e no campo social, permitindo a elaboração de uma identidade social e pessoal gratificante, compatível com os sistemas de normas e valores sociais, historicamente determinados

Seguindo a mesma linha de pensamento e situando a função de representação social na comunicação, verificamos que as representações sociais estão centradas na orientação das actividades avaliativas e explicativas (Vala, 1993).

Os actos de comunicação entre os grupos e dentro do próprio grupo encerram numa partilha de consensos, debates, discussões e argumentações, ou seja, uma partilha e uma discussão de representações (Vala, 1993)

Quando a respeito de um qualquer respeito não existe consenso entre dois indivíduos ou grupos nas diferentes posições tomadas face à problemática em questão, não significa que não haja comunicação, mas sim que se activa e discutem as representações sociais através da argumentação e do debate (Vala, 1996).

Uma outra função das representações é, segundo Vala (1993), a gestão dos comportamentos. De acordo com o autor, quando falamos da funcionalidade das representações enquanto elementos que nos orientam os comportamentos, referimo-nos aos comportamentos representacionais. Mais concretamente, refere-se ao facto das representações conterem em si os modos desejáveis de acção, o facto de proporcionarem a constituição de significado do objecto da representação e do meio que o envolve e ainda, o facto de permitir dar um sentido próprio ao comportamento. De forma mais ou menos consciente, os nossos comportamentos estão condicionados pelas representações que possuímos.

No campo das atitudes, Moscovici (2003) acrescenta que elas são consideradas como uma dimensão das representações compartilhadas. Para o autor, quando se tem uma atitude em relação a um objecto significa que é necessário possuir uma representação que inclui conhecimento e cognição no seu sentido amplo (imagens, emoções, paixões, crenças); porque as atitudes elaboram-se através das relações de comunicação estabelecidas entre os indivíduos (Aebischer et al., 1990).

Lima (1997), salienta que as atitudes não nascem de um vazio social, mas pelo contrário, são fruto da interacção social, de processos de comparação, identificação e diferenciação que nos permitem situar a nossa posição face à de outros num determinado momento de tempo. Podemos assim encontrar semelhanças nas atitudes dos indivíduos que integram o mesmo grupo social.

*Em suma, as representações sociais são fenómenos complexos que se encontram ligados a sistemas de pensamento mais amplos (ideológicos ou culturais), ao estado dos conhecimentos científicos, à condição social e à experiência privada e afectiva dos indivíduos. Na verdade, em termos latos, toda a representação social é partilhada por um conjunto de indivíduos e é colectivamente produzida como resultado da actividade cognitiva de um grupo social. As representações sociais emergem então, dum dado contexto social, porque são elaboradas a partir de quadros de apreensão, que fornecem valores, ideologias, crenças, e os sistemas de categorização social partilhadas pelos diferentes grupos sociais.*

Na perspectiva da sexualidade, as atitudes sexuais têm uma relevância especial, que, basicamente, advém da implicação de todas as pessoas nos referentes atitudinais. (Antunes, 2007). Assim, a atitude ante a sexualidade é um factor determinante para a aceitação de determinadas interacções sexuais (Antunes, 2007) sendo um tema a aprofundar no capítulo 2

## **CAPÍTULO 2**

### **ATTITUDES SEXUAIS E SEU IMPACTO NO COMPORTAMENTO SEXUAL**

A vivência da sexualidade nos jovens tem merecido um particular interesse na investigação científica, na medida em que, para além de, em termos anatómicos, o sexo estar definido à nascença, todos os outros aspectos relacionados com a identidade sexual resultam de processos de socialização, mais especificamente do processo de aprendizagens das práticas sexuais (Vasconcelos-Raposo & Anastácio, 2001).

A tendência actual para iniciar mais precocemente a actividade sexual tem aumentado substancialmente e conseqüentemente, coloca em evidência o risco de contaminação do VIH/SIDA, às práticas de relações desprotegias e o número de parceiros sexuais (Ogden, 2004).

Segundo Antunes (2007), esta tendência resulta duma diminuição do peso de alguns valores sociais que fomentavam uma “dupla moral”, como por exemplo, no que diz respeito à virgindade feminina, às expectativas sociais referentes ao comportamentos sexual dos homens (em que o maior número de experiências corresponde à valorização social), e das mulheres, em que se verifica o contrário (o maior número de experiências leva a menor valorização social), a aceitação das relações pré-matrimoniais só para o homem.

Um estudo efectuado por Matos e a Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003) constatou que a maioria dos jovens utilizou o preservativo na última relação sexual e que, as razões mais frequentemente apontadas para o seu uso, foram a prevenção da gravidez e do VIH/SIDA e outras DTS's. Neste estudo não se verificaram diferenças significativas entre os sexos e os grupos de idades quanto à utilização do preservativo, tendo-se constatado que a maioria dos jovens se sente à vontade para conversar sobre a utilização e para recusar relações sexuais sem protecção.

Este estudo vem ao encontro de outras investigações. Um estudo realizado a nível europeu por Ross et al. (2004) permitiu verificar que 68,5% refere a utilização do preservativo (68,5% no sexo masculino e 77% no sexo feminino), sendo a média europeia de 75% (80,2% e 69,8% respectivamente para o sexo masculino e feminino).

Trajman et al. (2004) salientam um aumento notável da utilização do preservativo no Brasil devido ao trabalho desenvolvido no âmbito da implementação de metodologias inovadoras. Segundo estes autores, a utilização do preservativo passou de 4,0% em 1986 para 48,0% em 1999. Apesar da informação sobre o valor do preservativo e o seu contributo para prevenir o VIH/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis a sua utilização continua, conforme observam Tamayo et al. (2001) condicionada a um poder simbólico ou a um certo significado socio-cultural nas diferentes comunidades e que pode orientar a posição dos jovens.

São vários os factores que têm sido apontados como possíveis causas da inconsistência para a utilização do preservativo. Atitudes desfavoráveis face ao preservativo (Czoo, Montheith, Zimmerman & Lynam, 2004), indisponibilidade de acesso aos preservativos e as dimensões relacionadas com a personalidade, como por exemplo, o pessimismo (Fontaine, 1994), a percepção de elevados custos e poucos benefícios no seu uso (Parsons, Halkitis, Bimbi & Borkowski, 2000), percepções de risco enviesadas (Thorton, Gibbons & Gerrard, 2002), a procura de sensações sexuais (Kalichman & Rompa, 1995), entre outras.

Na perspectiva de Gomes et al. (2008), homens e mulheres diferem ao nível das suas respostas à escala de atitudes face ao preservativo e à de auto-eficácia. Os homens parecem ter uma atitude mais desfavorável do que as mulheres, mas uma auto-eficácia mais elevada para o uso e compra do preservativo.

Por outro lado, observa-se que as mulheres têm maior facilidade em recusar ter relações sexuais desprotegidas, em negociar o uso do preservativo e a ter uma atitude mais favorável ao mesmo (Giacomozzi, 2006); Gomes et al. 2008).

Jodelet (1989) salienta a ideia que, ao nível das representações sociais, as atitudes sexuais constitui-se-ão, assim, de acordo com as características de cada sujeito e de cada grupo social, de modo a estar concordante com as práticas, valores, crenças e atitudes existentes.

Para Giacomozzi (2006), e Campbell, Peplau e DeBro (1992), as mulheres têm atitudes mais positivas face aos preservativos e à sua utilização do que os homens, apesar de avaliarem negativamente o acto de elas próprias os comprarem, bem como o de os trazerem consigo. O facto da mulher trazer consigo um preservativo, ao invés de ser o homem a fazê-lo, conduz a avaliações pouco positivas da mulher, havendo receio por parte desta de uma estigmatização social. A mulher receia inspirar a ideia de poder estar indiscriminadamente disposta a ter relações sexuais pelo facto de trazer com ela um preservativo (Wilson, Jaccard, Endias & Minkoff, 1993).

Apesar do receio de serem julgadas ou estigmatizadas socialmente, Ramos, Carvalho e Leal (2004) demonstraram que as jovens universitárias mostram-se menos preocupadas com a sua reputação sexual, como também revelam sentir-se à vontade para mencionar ao seu novo parceiro sexual o número de companheiros com quem já tiveram relações sexuais. Amaro, Frazão, Pereira e Teles (2004) acrescentam que as atitudes das jovens são resultante do processo de emancipação e afirmação social actual.

O estudo “Amores de Verão” (*Summer Loving Survey*) realizado pela Associação para o Planeamento da Família [APF] (2006) em vários países da Europa, incluindo Portugal, procurou conhecer os hábitos sexuais das mulheres (com idades compreendidas entre os 16 e os 34 anos) no período de férias.

De acordo com os resultados apurados através de 601 inquéritos realizados em Portugal Continental, 1 em cada 4 mulheres portuguesas gosta mais de ter relações sexuais nas férias e 27% das inquiridas revela mesmo que nesta altura é sexualmente mais activa. (APF, 2006).

A justificação para esta maior actividade poderá estar, segundo elas, no facto de se sentirem mais relaxadas, terem mais disponibilidade e estarem menos cansadas. Os resultados do estudo revelam ainda que metade das inquiridas nunca viveu uma “*one night stand*” (caso de uma noite), mas 4% confirma que já o fez sem utilizar qualquer tipo de método contraceptivo, face a 23% que revela ter utilizado contracepção na última vez que teve um “caso de uma noite” (APF, 2006).

Apesar de actualmente se verificar alguma convergência entre os sexos em relação às atitudes e comportamentos sexuais, as jovens continuam a manifestar uma orientação mais responsável, convencional e idealista da sexualidade, enquanto os jovens se mostram mais permissivos, instrumentais e orientados para o controlo da actividade sexual (Antunes, 2007).

Segundo Thorton, Gibbons e Gerrard, (2002), os indivíduos utilizam regras de decisão enviesadas (heurísticas) para determinar o seu próprio risco potencial de infecção, bem como o risco dos outros. Um dos motivos que levam os jovens adultos a não praticarem relações sexuais protegidas é confiarem na própria capacidade para seleccionar um companheiro sexual não contagioso, isto é, acreditarem ser capazes de detectar e seleccionar parceiros sexuais saudáveis, não infectados e de confiança.

Muitas vezes o preservativo não chega a ser utilizado nos primeiros contactos sexuais devido à apreciação que se faz dos parceiros centrada nos atributos de personalidade e na aparência dos potenciais companheiros sexuais (Kell & Kalichamn, 1995).

Os parceiros que são amigos ou amigos de amigos comuns, de quem se gosta, que possuem determinadas características, tais como serem simpáticos e amáveis, são considerados mais seguros, havendo a crença de que necessitam, por isso, de menores precauções nos contactos sexuais que se têm com eles (Thorton et al, 2002).

Numa amostra de estudantes universitários, observou-se que a ideia de um indivíduo infectado pelo vírus do VIH/SIDA é alguém que está muito distante do seu grupo de amigos: turista, homossexual, com um aspecto geral de descuido, ou toxicodpendente em fase terminal. (Fisher & Fisher, 1994). Assim, os indicadores de mecanismos preventivos de senso comum fundamentam a importância das crenças e das representações da sexualidade enquanto guias da conduta sexual na sua relação com um objecto social associado ao VIH/SIDA. Se por um lado estes mecanismos preventivos funcionam enquanto normas socialmente estruturadas e partilhadas nas culturas de grupo, por outro funcionam como obstáculos para a utilização de meios preventivos. (Fisher e Fisher, 1994).

Estudos de Kalichman e Rompa (1995), demonstraram que muitas das práticas sexuais que colocam os sujeitos em risco de contrair a infecção pelo VIH podem ser uma expressão de procura de sensações, oferecendo, assim, uma explicação motivacional para a manutenção dos comportamentos sexuais de risco, apesar da ameaça de infecção pelo VIH/SIDA. Zucherman (1994) salienta que a procura de sensações pode ser uma disposição de personalidade individual que visa experiências novas, complexas e intensas, bem como uma vontade de correr riscos físicos e sociais no sentido de conseguir e/ou alcançar tais experiências. No seu estudo, os itens que compõem a escala da procura de sensações mostraram a existência de quatro dimensões das quais três (procura de emoções e aventura, procura de experiências e desinibição) diferiram de acordo com o sexo.

A quarta dimensão, a susceptibilidade ao aborrecimento, não foi claramente definida no sexo feminino. Este estudo demonstrou uma associação positiva entre vários comportamentos de risco, para o VIH/SIDA e o uso de álcool e drogas e comportamentos sexuais (Zucherman, 1994).

Muitos são os autores que verificaram empiricamente que os homens tendem a separar mais do que as mulheres os desejos e as condutas sexuais dos sentimentos e comportamentos amorosos (Alferes, 1994; Hendrick & Hendrick, 1988; Vasconcelos, 1998). Corroborando este estudo Antunes (2007) demonstrou que cerca de metade dos homens e apenas um quinto das mulheres, aceitam ter relações sexuais sem sentir amor pelo parceiro. Esta diferença, quer seja devida a estratégias adaptativas evolutivamente adquiridas, quer às condições de socialização diferencial entre os sexos, quer ainda, à interacção de ambos, parece estar na base das diferenças significativas. Assim, parece existir evidência empírica sobre diferenças nas principais atitudes sexuais.

Investigações efectuadas indicam que os homens aceitam mais do que as mulheres, o sexo recreativo ou casual (Alferes, 1994), e tendem a uma maior permissividade sexual (Hendrick & Hendrick, 1988), enquanto que as mulheres tendem a ter uma maior atitude de “comunhão sexual”, pelo que vêm o envolvimento emocional como pré-requisito para ter relações sexuais (Antunes, 2007; Vasconcelos, 1998).

*Em suma*, parece não haver dúvidas de que o uso inconsistente do preservativo oferece uma taxa inaceitavelmente baixa de protecção e inspira preocupação, pois é possível concluir que os utilizadores ocasionais do preservativo têm uma maior probabilidade de contrair o vírus VIH/SIDA entre outras doenças sexualmente transmissíveis. Não obstante, os jovens continuam a minimizar e subestimar o risco, a apontar inúmeras razões para a não utilização do preservativo que condicionam a adopção de medidas preventivas.

### CAPÍTULO 3

## COMPORTAMENTOS DE RISCO DOS JOVENS

O objectivo deste capítulo visa o comportamento de risco dos jovens, nomeadamente o consumo de substâncias, como tabaco, álcool e drogas, mas também o comportamento sexual e suas consequências. Por outro lado lança algumas pistas sobre um comportamento recentemente considerado de risco: o cibersexo.

### Consumo de Substâncias Lícitas e Ilícitas

#### **Tabaco:**

O tabaco, substância de consumo generalizado em todo o mundo, é para a Organização Mundial de Saúde [OMS] (2005), a segunda maior causa de morte (é responsável pela morte de 1 em cada 10 adultos no mundo).

Aproximadamente 47,5% de toda a população masculina e 10,3% da população feminina no mundo fumam (McCarron et al., 2001; OMS, 2003). Essa diferença entre os dois sexos também é sentida em Portugal, uma vez, que dos cerca de 30% da população consumidora, a percentagem de homens que fumam é superior à de mulheres. No entanto, a percentagem de homens fumadores tende a baixar e em contra partida, a percentagem de mulheres fumadoras tem tendência a aumentar (Ribeiro, 1998). Contudo, apesar do aumento do tabagismo feminino, Portugal continua a ser o país da Europa no qual as mulheres fumam menos (Nunes, 2005; Sociedade Portuguesa de Pneumologia, 2005).

Em 2005/2006 foi realizado o 4º Inquérito Nacional de Saúde, por iniciativa do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge [INSA] através de uma parceria com o Instituto Nacional de Estatística [INE].

Este inquérito contou também com a colaboração da Direcção Geral da Saúde [DGS]. Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, as respectivas Secretarias Regionais dos Assuntos Sociais colaboraram na fase de preparação do questionário.

Foram realizadas entrevistas a 15457 famílias, a que correspondem 41193 pessoas residentes em Portugal. O trabalho decorreu entre Fevereiro 2005 a Fevereiro de 2006 e teve como principal objectivo a caracterização da população portuguesa face à saúde. Para esse fim, recolheu-se informações sobre algumas características, tais como: os cuidados de saúde, o consumo de tabaco, o consumo de alimentos e bebidas, entre outras. Este é o primeiro inquérito sobre saúde que abrange todo o território nacional apresentando resultados quer para o Continente, quer para as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira (INSA/INE, 2006).

Os resultados obtidos, tendo por base uma análise comparativa com o anterior inquérito que decorreu em 1998/1999, revelam que o consumo de tabaco na população com 10 anos ou mais anos de idade situou-se em 20,6% em 1998/1999 e em 19,6% em 2005/2006. Por outro lado, na população masculina, os fumadores foram 32,0% em 1998/1999 e 28,7% em 2005/2006 e a população feminina que fuma actualmente passou de 10,1% para 11,2% (INSA/INE, 2006). Em 2005/2006, a proporção mais elevada de fumadores actuais concentrava-se entre os 35 e os 44 anos (32,7%) sendo também de destacar a proporção de jovens entre os 15 e os 24 anos (24,2%) (INSA/INE, 2006).

Em termos globais, quer no Continente quer nas Regiões Autónomas, a quase totalidade dos fumadores actuais com mais de 10 anos, fuma diariamente. Na Região Autónoma da Madeira, relativamente aos fumadores actuais, as percentagens foram semelhantes às do Continente (20,3% em ambos os sexos, 31,5% nos homens e 10,6% nas mulheres).

Porém, na Região Autónoma dos Açores, estas proporções são mais elevadas: 24,0% em ambos os sexos, 36,4% nos homens e 11,9% nas mulheres (INSA/INE, 2006).

Em termos etários, nos homens, a maior percentagem de fumadores actuais concentrou-se nos 35 aos 44 anos (51,0%) na Região Autónoma dos Açores, enquanto que na Região Autónoma da Madeira se concentrava nos 25 aos 34 anos de idade (47,4%). Relativamente às mulheres, em ambas as Regiões Autónomas foi no grupo dos 25 aos 34 anos, que se observaram a maior prevalência, com cerca de 23% (INSA/INE, 2006).

Matos e colaboradores (2006) realizaram um estudo com uma população representativa de 7400 jovens correspondentes a 1,6% da população de alunos inscritos no ano lectivo 2005/2006, que demonstrou ter havido uma redução na percentagem de jovens que experimentaram tabaco (37,1% para 32,8%) entre 2002 e 2006. Segundo estes autores, essa redução ocorreu tanto para os jovens do sexo masculino (de 37,8% para 34%), como para as jovens do sexo feminino (de 36,4% para 31,7%). Comparando os resultados do estudo de 2002 com os resultados do ano de 2006, Matos e colaboradores (2006) concluíram que existe uma redução no consumo de tabaco na opção *todos os dias* de 8,5% para 5%, tanto para os rapazes (de 8,8% para 4,6%), como para as raparigas (de 8,1% para 5,4%).

Contrariamente, Vitória et al. (2002) observou uma ligeira tendência para o aumento das prevalências, mais acentuada no sexo feminino, particularmente nas categorias mais jovens em Portugal. No entanto, na faixa etária dos 25 aos 34 anos, a prevalência é das mais elevadas da União Europeia e o consumo *per capita* de cigarros em Portugal é elevado: os fumadores portugueses fumam mais e têm menos cuidado no modo como fumam, criando problemas mais graves devido à exposição passiva.

A prevalência do consumo do tabaco nos jovens, especialmente nas jovens, está a aumentar; e mais de metade dos jovens que experimentam o tabaco torna-se dependente (Vitória, et al., 2002).

Na perspectiva de Precioso (2004), embora a maioria dos estudantes universitários tenha começado a fumar regularmente no ensino básico ou secundário, uma percentagem bastante elevada de alunos começa a fumar na universidade. O autor constata ainda, que a percentagem de alunas que começa a fumar na universidade é bastante elevada (cerca de 33%) e superior à de alunos do sexo masculino. Este facto explica o aumento da prevalência do tabagismo no sexo feminino em Portugal, nas faixas etárias dos 18-24 anos.

De acordo com Precioso (2004), podemos admitir que a transição do ensino básico para o ensino superior constitui um factor de risco associado com o consumo de tabaco. Este facto poder-se-à dever ao facto de muitos estudantes começarem a estabelecer relações com pessoas normalmente da sua idade (convivialidade endogeracional), com hábitos muitas vezes diferentes dos que possuíam, que podem incluir: fumar, beber, consumir drogas ilícitas, ter comportamentos sexuais de risco, etc... Por outro lado, têm mais facilidade em frequentar locais de lazer, como cafés, bares e discotecas em que fumar é habitual (Rondina, et al., 2005).

Contrariamente, pesquisas efectuadas em diferentes contextos sócio-culturais comprovaram que a iniciação e/ou prevalência de tabagismo é inversamente proporcional ao grau de instrução dos sujeitos investigados (Cavalcante, 2002; Ribeiro et al., 1999). É possível supor que a consciencialização acerca dos riscos do tabagismo esteja a aumentar, em especial junto da população universitária, dado o seu grau de escolarização.

Com exceção do tabaco e da cafeína, **o álcool** é a substância psicotrópica mais consumida pelos jovens em toda a União Europeia (Queiroz, 2005).

### **Álcool:**

O crescimento do consumo de álcool pelos jovens é inquietante. Sabe-se que jovens de todo o mundo estão cada vez mais expostos a uma grande variedade de bebidas alcoólicas e os dados disponíveis permitem indicar que este aumento de exposição está associado a um maior risco de problemas relacionados com o álcool em pessoas jovens (Barroso, 2000).

Nas últimas décadas vem-se registando um aumento marcado do consumo de cerveja e de bebidas destiladas, especialmente entre os jovens, que adoptam cada vez mais um padrão de consumo aos fins-de-semana (Queiroz, 2005). Os motivos pelos quais os jovens justificam o consumo de bebidas alcoólicas passam pela componente do prazer associado aos momentos de festa (Barroso, 2000), nomeadamente festas académicas (Ferreira et al., 2008).

A Comissão Nacional de Luta contra a Sida [CNLCS] (2004) constatou que, dos 4693 estudantes universitários inquiridos, a maioria (94,5%) bebeu pelos menos uma vez álcool e 16,2% consumiram-no em mais de 10 dias no mês anterior à resposta do inquérito.

Na generalidade, os resultados dos últimos estudos a nível nacional (IDT, 2005; OEDT, 2005) apontam para um aumento do consumo de bebidas destiladas, em detrimento da cerveja, em ambos os sexos, embora com maior incidência nas raparigas. As situações de embriaguez aumentaram de forma notória, assim como aumentou o número de bebidas alcoólicas ingeridas na mesma ocasião, até pelo consumo de novas bebidas, como os “shots” e outras de elevado teor alcoólico.

Apesar do consumo diário de cerveja por parte dos jovens (de 0,8% para 1%) e bebidas destiladas (de 1% para 0,7%), Matos e colaboradores (2006) revelaram que o consumo parece estacionário.

Matos e colaboradores (2006) demonstraram, através do seu estudo que os jovens portugueses do sexo masculino, continuam a consumir mais álcool do que as jovens portuguesas, sendo também os rapazes a referir mais frequentemente já terem estado embriagados do que as jovens. Ficou demonstrado neste estudo que a frequência de embriaguez vai aumentando à medida que aumenta a idade.

Barroso (2004) efectuou um estudo, em Portugal, acerca do álcool e comportamentos de risco em jovens estudantes. O intuito do seu estudo foi de conhecer os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas, os comportamentos relacionados com o consumo de álcool, os motivos pelos quais os jovens justificam o consumo de bebidas alcoólicas e a percepção do risco. Assim sendo, estudou uma amostra de 124 jovens estudantes do ensino superior, na maioria do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 19 e os 28 anos. O autor verificou, que, em média, o primeiro contacto com a bebida foi aos 14 anos de idade. No que diz respeito aos hábitos de consumo, a maioria refere que já consumiu bebidas alcoólicas, e muitos referem que continuam o seu consumo. A maioria refere beber maioritariamente bebidas destiladas em detrimento do vinho e até da cerveja.

Vickers et al. (2004) referem que são os estudantes universitários, os que têm maior probabilidade de utilizar outras substâncias, tais como tabaco, e drogas, de participar em actividades sexuais sem protecção (susceptíveis a uma gravidez não desejada e as DST's).

Visto como desinibidor e estimulante da excitação e como tal facilitador de possíveis contactos sociais e sexuais com o sexo oposto, o álcool tem, a nível químico, uma acção depressora do sistema nervoso central (Lorga, 2003).

Uma possível explicação para as aparentes contradições entre os auto-relatos e as medidas fisiológicas prende-se, por um lado, com as expectativas relativamente ao álcool e, por outro, com uma dificuldade em aperceber-se dos sinais de excitação ou a interpretação de determinadas mudanças corporais induzidas pelo álcool como sinais de excitação (Lorga, 2003).

De acordo com Lorga (2003), o consumo de doses baixas de bebidas alcoólicas parece aumentar a iniciativa e o desejo sexual, funcionando aqui os factores desinibitórios, ao mesmo tempo que pode acontecer alguma afectação na capacidade eréctil do homem (menor tumescência e rigidez peniana) sem que, na mulher, se verifique aparentemente qualquer interferência na responsividade erótica. Segundo o mesmo autor, parece existir alguma evidência de que as mulheres sejam sexualmente mais activas quando intoxicadas do que quando se encontram num estado de sobriedade, para o que contribui certamente o efeito desinibidor, e, até certo ponto, tranquilizante, do álcool.

Deste modo, pode-se concluir, através dos resultados obtidos em alguns estudos (Ferreira et al., 2008; Lorga, 2003), que o álcool constitui um problema para os estudantes universitários, uma vez que pode levar a comportamentos de risco, ter o impacto no desempenho académico (McGee & Kypri, 2004), potenciar o consumo de substâncias ilícitas, bem como influenciar o comportamento sexual (nomeadamente ao nível uma gravidez não planeada, e os riscos de infecções do VIH e outras DST's) (Ferreira et al., 2008).

### **Outras Drogas:**

De acordo com Negreiros (2006), não podemos dizer que há uma única razão que leve ao consumo de drogas, mas sim vários factores que podem influenciar o consumo ou o não consumo destas. Estes factores podem ser individuais, sociais, familiares, ambientais e inerentes a cada substância.

Também as formas de consumo são de diferentes tipos e com diferentes significados, e as razões que levam as pessoas a experimentar uma droga são diferentes das razões que as levam a ficar dependentes (Negreiros, 2006).

Barroso (2004) salienta que as motivações para o consumo podem ser as mais diversas, sejam elas individuais ou grupais: moda, curiosidade/experimentação, ociosidade, prazer, frustração, solidão, depressão, agressividade ou raiva, integração grupal, pressão grupal, contestação, etc... Naturalmente que as motivações nem sempre são conscientes.

O consumo de substâncias ilícitas encontra-se concentrado em alguns grupos populacionais, em especial nos jovens adultos, indivíduos do sexo masculino e habitantes das zonas urbanas (Negreiros, 2006).

São, segundo o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2005) os jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos que apresentam taxas elevadas de consumo.

Na sequência do estudo que efectuaram com estudantes da Universidade do Minho, Fonte e Manita (2003) constataram que os consumos mais frequentes nesta população são o álcool e tranquilizantes (com ou sem prescrição médica), sendo que a maioria dos estudantes afirmou nunca ter consumido drogas ilícitas. No grupo dos estudantes universitários destacam-se particularmente os consumos de marijuana/haxixe, e, embora em menor percentagem, os de ecstasy e de cogumelos.

São os indivíduos do sexo masculino que mencionam ter ficado mais vezes embriagados, bem como ter consumido mais frequentemente marijuana/haxixe (Fonte & Manita, 2003), aspecto que é consonante com os dados de outros estudos, nomeadamente com o estudo da CNLCS (2004).

O estudo da CNLCS (2004), efectuado a 4693 estudantes universitários demonstrou que a cannabis é referida como a substância ilícita mais consumida (46%) seguida pela cocaína (3,8%). A heroína foi consumida por quatro jovens e apenas um através da via endovenosa. O ecstasy foi consumido 4,7% dos inquiridos (apesar de 50 não terem respondido). As anfetaminas foram consumidas por 2,9%; 1,2% consumiram comprimidos esteróides e 4% cheiraram cola. Em relação ao sexo dos inquiridos parece ser também uma variável determinante. Com efeito, o sexo masculino destaca-se em todas as drogas avaliadas pelo maior consumo.

Segundo Matos e colaboradores (2006), existe uma estabilização do consumo de substâncias ilícitas no último mês de 1,5% para 1,1% por parte dos jovens, mantendo-se a tendência para os jovens do sexo masculino consumirem mais.

Quanto à faixa etária referiram que continuam a ser os jovens com 16 ou mais anos os que mais consomem. Segundo a mesma autora, de 2002 para 2006 verificou-se uma estabilização da experimentação de haxixe ou erva (89,2% para 8,2%), da heroína (1,2% para 1,4%), do LSD (1,7% para 1,8%), da cocaína (1,7% para 1,6%) e do ecstasy (2,2% para 1,6%). Os jovens do sexo masculino continuam a experimentar e a consumir de mais frequentemente do que as jovens desde o estudo de 1998.

O estudo de Fonte e Manita (2003), em consonância com o Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas (Balsa, et al., 2001), revelou que os locais de consumo referidos pelos indivíduos são as casas de amigos, seguindo-se os bares/discotecas, ruas/praças/jardins, a casa dos próprios e a instituição escolar.

Se, por um lado, a idade, o sexo, a origem étnica e social e a residência não são por si só motivo de consumo, se os relacionamentos com os múltiplos factores pessoais existentes, como as atitudes, as experiências, a personalidade e os conflitos emocionais eventualmente existentes, chega-se à conclusão que, por ventura, existirão indivíduos mais “propensos” e com um “perfil” mais inclinado para o consumo do que outros, pelos seus traços físicos e pessoais e, sobretudo, pelo “ambiente” que os rodeia e pelo “contexto” em que se inserem. Por outro lado, a educação e a apreensão de conhecimentos e vivências intergeracionais podem, de igual modo, “predispor”, mais favoravelmente um indivíduo ao “acto de consumir” do que outro (Nodin, 2001).

Estudos recentes revelam uma provável associação entre o consumo do álcool e drogas e a prática de comportamentos sexuais de risco (Brook, et al., 2006; Eaton et al., 2005; Labrie et al., 2005). De facto, os dados obtidos por Zuckerman & Kuhlman (2000) numa população universitária verificaram que os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e experiências sexuais de risco estavam significativa e substancialmente relacionadas entre si, em ambos os sexos. O “Youth Risk Behavior Surveillance”, em 2001, acrescenta que 25,6% dos jovens sexualmente activos consumiram álcool ou drogas aquando da última relação sexual, sendo que os jovens do sexo masculino (30,9%) o fizeram com maior frequência do que os do sexo feminino (20,7%). E, se parecem ser verdade alguns relatos de melhorias no desempenho sexual, parecem ocorrer com o consumo de muitas das substâncias utilizadas actualmente, também é verdade que a maioria delas provoca um impacto negativo, seja por via das crenças ou expectativas de quem as consome, seja por via do próprio estilo de vida global associado ao consumo, seja ainda por todo um conjunto de factores físicos que o próprio consumo propicia e precipita (Lorga, 2003).

### **Comportamento Sexual**

De acordo com Cornellius, et al. (2000), os estudos na área da sexualidade têm mostrado, cada vez mais, que o comportamento sexual depende de factores como sexo, idade, etnicidade, normas culturais, estatuto sócio-cultural e económico que determinam directa ou indirectamente quem é mais vulnerável às doenças sexualmente transmissíveis, principalmente ao VIH, quais as oportunidades de prevenção e os obstáculos à diminuição dos comportamentos de risco de infecção. Por outro lado, a influência do contexto ambiental onde as tomadas de decisão ocorrem, também não pode ser desprezada (Cornellius, et al., 2000).

No que diz respeito à iniciação sexual, vários estudos têm revelado que a idade tem vindo a decrescer nos últimos anos, embora as mulheres continuem a registar, em relação à idade, valores superiores aos dos homens (Alferes, 1994; Martinez-Alvarez, 2000).

No entanto, apesar destas alterações que vão tendo lugar na nossa sociedade, Martinez-Alvarez (2000) refere que as raparigas continuam a manifestar uma orientação mais responsável, convencional e idealista da sexualidade, que se reflecte no tipo de conduta adoptado, retardando o início da actividade sexual. Ainda segundo o autor, as raparigas escolhem os amigos para a primeira experiência sexual, enquanto que os rapazes mostram-se mais permissivos e instrumentais, o que se reflecte no modo como se expressam sexualmente.

Um estudo efectuado por Antunes (2007) cujo objectivo era analisar os comportamentos e atitudes sexuais dos estudantes do 1º Ano de instituições superiores, esta autora constatou comparativamente, com outros estudos que a média da primeira relação sexual terá baixado consideravelmente. Neste estudo, a idade da 1ª relação sexual nos rapazes situou-se nos 16,75 anos e nas raparigas nos 17,40.

Contudo, à medida que a idade aumenta também aumenta, a média do número de parceiros que se vai tendo (Antunes, 2007).

Os resultados da associação entre atitudes sexuais e a idade da primeira relação sexual demonstraram que os estudantes que tiveram a sua primeira experiência sexual antes dos 17 anos têm atitudes mais permissivas face ao sexo sem compromisso, ao sexo ocasional e à diversidade de parceiros sexuais (Antunes, 2007). A interpretação destes resultados leva-nos a considerar que homens e mulheres tendem a encarar diferentemente a sexualidade, produto das representações diferenciadas por uns e outros (Antunes, 2007).

Um estudo levado a cabo pela Comissão Nacional da Luta contra a SIDA (CNLCS, 2004) revelou que, dos quase cinco mil universitários inquiridos (com mais de 18 anos) 83,4% tiveram relações sexuais, 5,7% antes dos 15 anos mas apenas 46,1% usaram preservativo.

Quando questionados sobre se usaram protecção no último contacto sexual, quase 40% responderam negativamente. A agravar o risco de contágio das DST's e infecção pelo VIH/SIDA é o facto de muitos terem tido múltiplos parceiros: 18% cinco ou mais. No que respeita à última relação com um parceiro não habitual, 11,9% afirmaram não usar preservativo num relacionamento ocasional.

Foi na região Sul que se registou a maior percentagem de estudantes (89,4%) que já se iniciaram a vida sexual, em comparação com a região Norte (83,6%) e com a zona Centro (79%). Por outro lado, foram os estudantes da região Sul que afirmaram ter tido um maior número de parceiros sexuais e não usaram preservativo (44%). A região Norte apresenta um valor de 39,2% e a região Centro apresenta 33,6% estudantes que revelam ter tido um maior número de parceiros sexuais e não usaram preservativo.

Alferes (1997) constatou que a ocorrência de relações sexuais com outro parceiro que não (a) namorado (a) é de 19% para os rapazes e de 7% para as raparigas. Entre os estudantes universitários *enganar o parceiro* não é pouco frequente, e, pelo menos, 41% já o fez (Antunes, 2007; Thompson & Oskamps, 1996). Na perspectiva do autor, os jovens do sexo masculino tiveram mais parceiros sexuais, quer no último ano, quer durante todo o ciclo de vida do que os do sexo feminino; de igual modo, tiveram mais “aventuras de uma só noite”, desejam relacionar-se sexualmente com um maior número de parceiros e esperam vir a fazê-lo no futuro; pensam mais sobre sexo, masturbam-se mais e têm maior experiência do orgasmo do ponto de vista atitudinal, revelam-se mais permissivos, admitindo mais facilmente o sexo ocasional, o sexo sem compromissos e o sexo impessoal do que os jovens do sexo feminino.

Para Negreiros (2007), os jovens estudantes tendem a relacionar-se sexualmente segundo uma falsa estabilidade sexual, isto é, têm vários parceiros durante um longo período, não de uma forma simultânea, mas de uma forma sequencial (monogamia serial). É através deste mecanismo que os jovens julgam poder prevenir-se das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente do vírus VIH/SIDA.

#### **Doenças sexualmente transmissíveis:**

De acordo com Pombo (2003), os contactos sexuais podem transmitir doenças infecciosas provocadas por vírus, bactérias, fungos, além de parasitas. Tais enfermidades podem revelar-se muito ou pouco perigosas e manifestar-se com os mais variados sintomas.

Segundo Bokasti, Schirmer e Barbieri (2000), a incidência das DST tem aumentado na população em geral, sendo o número de jovens contaminados também crescente. O número de parceiros sexuais é considerado um dos factores mais importantes em relação à possibilidade de se contrair uma DST.

Outro factor bastante significativo é a substituição do preservativo para métodos contraceptivos, tais como, a pílula, e os diafragmas (Bokasti et al., 2000).

Actualmente, é conhecido um total superior a 20 DST. O quadro seguinte apresenta as principais registadas no mundo (Quadro nº 1)

**Quadro 1: Tipologia das Doenças Sexualmente Transmissíveis** (Adaptado de Guerra-Rodrigo & Silva, 2003)

TIPO	ETIOLOGIA	
<b>Bactérias</b>	Neisseria Gonorrhoeae	Blenorragia (Gonorreia)
	Trponema pallidium	Sífilis
	Haemophilus ducreyi	Úlcera mole
	Chlamydia Trachomatis	Linfogranuloma venéreo Ou Uretites põe Chlamydia
	Calymmatobacterium Granulomatis	Donovanose
<b>Vírus</b>	VIH	Sida
	VHS-2	Herpes genital
	VPH	Verrugas venéreas
	VMC	Molusco contagioso
	VHB	Hepatite viral
<b>Parasitas</b>	Pedicus/Phtirus	Pedicolose
	S. Scabiei	Sarna
	Cândida sp.	Candidíase

Segundo a World Health Organization [WHO] (2001) a incidência mundial das DST's, nomeadamente a clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase foi de 250 milhões de casos em 1990, 333 milhões em 1995 e 340 milhões em 1999. Panchaud, Singh, Feivelson e Darroch (2000) acrescentam que a incidência destas doenças é geralmente mais elevada entre as mulheres jovens do que entre os homens da mesma idade. Esta questão aplica-se principalmente à clamídia, que é extremamente elevada entre as jovens.

Dados sobre a incidência do vírus do Papiloma Humano (VPH) são limitados e os factores de risco para a transmissão são largamente desconhecidos. Mas, segundo Rosa, (2000) e Winner et al. (2003) as doenças sexualmente transmissíveis que ocorrem em Portugal são na sua maioria infecções pelo VPH, a sífilis e a clamídia, independentemente do grupo etário. Refere, ainda, que, nos últimos anos, tem havido um recrudescimento da sífilis (Winner et al. 2003).

Remoaldo, Barbosa, Santos e Boas (2003) efectuaram um estudo com 677 jovens universitários com o intuito de verificar o seu grau de conhecimento das DST's. A amostra avaliada foi constituída por 64% de indivíduos do sexo masculino e 36% de indivíduos do sexo feminino do noroeste português. Paralelamente, verificou-se uma clara predominância de jovens com idades não superiores a 22 anos (78,4%), naturais e residentes no noroeste português, com estatuto sócio económico médio.

Este estudo (2003) revelou que a maioria dos jovens possui conhecimentos sobre as DST's. Uma minoria (29,0%) considerou possuir alguns conhecimentos e apenas 1,3% revelaram não ter qualquer tipo de conhecimento sobre esse tipo de doenças. As três DST's mais conhecidas pelos inquiridos são: a SIDA (98,2%), o herpes genital (26,6%) e a hepatite B (63,8%).

Perante as questões da idade de início da actividade sexual e do número de casos de DST's só 46,4% dos inquiridos referiu ter iniciado a sua vida sexual e apenas 4 estudantes revelaram já terem sido infectados (0,8%) por algumas destas doenças (gonorreia, fungos, hepatite e herpes Genital, cada uma com uma ocorrência) e três destes afirmaram que tinham avisado o seu parceiro(a) aquando do diagnóstico. Tanto a idade de início da actividade sexual como o número de casos de DST's encontrados parecem revelar uma situação de subdeclaração (Remoaldo et al, 2003).

Contrariamente a este estudo, Nodin (2001) revela através do estudo de uma amostra de 1092 inquiridos, entre os 18 e 25 anos de idade, que 4,8% do sexo feminino e 1,9% do sexo masculino, haviam contraído pelo menos uma DST. Nesse estudo a percentagem encontrada de jovens com DST's para a região Norte foi de 4,2% muito acima da encontrada na investigação de Remoaldo et al, (2003). Provavelmente as diferenças entre estes estudos podem ser explicadas, por um lado, pela situação do inquérito proporcionado aos inquiridos e a sua dificuldade em responder a questões de cariz mais íntimo, assim como o facto de 64% dos inquiridos terem sido do sexo masculino *versus* 47,1% na amostra do estudo de Nodin (2001). Por outro lado, enquanto que a maioria dos inquiridos do estudo de Nodin (2001) havia iniciado já a sua actividade sexual, na amostra de Remoaldo et al (2003), só 46,4% já o havia feito.

De um modo geral, a comparação entre estes 2 estudos permitiu verificar que, embora os estudantes detenham algum conhecimento sobre as DST's, especialmente em relação à SIDA e hepatite B, este é considerado insuficiente.

As DST`s e a infecção pelo VIH/SIDA não se distribuem da mesma forma pelos/as jovens com actividade sexual: entre os factores que influenciam o risco destas infecções contam-se a frequência e o tipo de relações sexuais em que estão envolvidos/as, o número e as características dos seus parceiros sexuais, a frequência do uso do preservativo, e a epidemiologia local de DST`s (Nodin, 2001).

Considerando que um dos maiores flagelos que agride cada vez mais a Humanidade é certamente a infecção pelo **VIH/SIDA**, torna-se necessário dar um maior destaque a esta questão.

De facto, o número de pessoas infectadas pelo VIH/SIDA continua em franca ascensão e apresenta no seu perfil epidemiológico de transmissão podendo considerar-se a feminização, a heterossexualização e a juvenilização.

Em termos quantitativos, a UNAIDS/WHO (2004) revela um número impressionante: 40,3 milhões de pessoas infectadas, 4,9 milhões de novos casos e 3,1 milhões de mortes; na União Europeia, Portugal apresenta ainda, a taxa de incidência mais elevada (280 por milhão de habitantes).

Até 31 de Dezembro de 2006 foram notificados ao Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, 30.366 casos de infecção VIH/SIDA, dos quais 45% corresponderam a utilizadores de drogas injectáveis, 37,5% considerados associados a transmissão heterossexual, 11,9% a transmissão homossexual e 5,6% a outros modos de transmissão. Do total acumulado de 13.515 casos de SIDA, 17,7% ocorreram em mulheres, 84,6% ocorreram no grupo etário dos 20 aos 49 anos (Ministério da Saúde, 2006).

Em 2002, a taxa média de declaração do VIH/SIDA, na Europa, foi de 76,1 novos diagnósticos por milhão de habitantes; sendo as taxas mais elevadas observadas em Portugal (255,0), na Suíça (105,2), no Reino Unido (101,1), na Bélgica (94,7) e na Irlanda (93,9); as taxas mais baixas registaram-se nos países nórdicos (Dinamarca: 53,5, Noruega: 54,1, Suécia: 32,4, Finlândia: 25,1) e na Grécia (37,9) e Alemanha (22,8) (CESS, 2003).

De acordo com o National Center in HIV Epidemiology and Clinical Research (NCHECR, 2005), os novos casos diagnosticados na Austrália aumentaram em 41% em cinco anos, de 656 casos em 2000 para 930 em 2005. Dos novos casos, o estudo verificou que 70% são homossexuais e 19%, heterossexuais, os restantes incluem os toxicod dependentes intravenosos e os de via de transmissão desconhecida. Segundo o mesmo estudo os novos casos de DST`s aumentaram em quatro vezes de 1995 a 2005, quando 41300 diagnósticos foram reportados (NCHECR, 2005)

Estima-se que, no Brasil, existe 1 caso de VIH em mulheres para cada 1,7 casos em homens. Na faixa etária de 13 a 19 anos, a epidemia do VIH já é maior entre as jovens, principalmente porque iniciam a sua vida sexual com homens mais velhos e conseqüentemente mais expostas aos riscos de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST`s), em especial a SIDA (UNAIDS, 2002).

As relações sexuais desprotegidas são consideradas a maior fonte de risco de infecção pelo VIH dado que muitos dos indivíduos que mantêm relações íntimas tiveram, em algum momento no passado, comportamentos sexuais de risco (Fisher & Fisher, 2000; Misovich, Fisher & Fisher, 1997)

Korniblit e Diaz (2000) corroboram este estudo e refere que esses comportamentos de risco podem traduzir-se em relações sexuais (homo ou hetero) sem preservativo e outras actividades que incluam troca de fluidos genitais, grande variedade de parceiros sexuais, troca de seringas, materiais envolvidos na preparação de drogas injectáveis ou objectos cortantes (lâminas, corta unhas, etc).

A Comissão Nacional de Luta contra a Sida (CNLCS, 2004), não teve dúvidas em caracterizar o comportamento da população juvenil como de “elevado risco”, maior nos homens do que nas mulheres e nos grupos etários mais elevados. Se, por um lado, não foi detectado nenhum caso de VIH/SIDA em nenhum dos jovens que se apresentaram voluntariamente para fazer o rastreio, o facto de muitos não se protegerem e de não se precaverem nos relacionamentos poderá ter consequências num futuro próximo. Este estudo verificou que quase todos os inquiridos (98,7%) sabem que o risco de transmissão do VIH é menor se usarem preservativo e 75,7% afirmam já ter tido aulas de informação/esclarecimento sobre a doença, mas este conhecimento não se traduz numa maior prevenção (CNLCS, 2004).

Dos 4693 universitários entre os 18 e os 24 anos que se submeteram a análises ao sangue, 15 tinham hepatite B e hepatite C. Foram ainda identificados três casos de sífilis, uma doença considerada sentinela para o VIH/SIDA (CNLCS, 2004).

Não deixa de ser preocupante o nível de concepções erradas que se verificou num inquérito efectuado por Matos e colaboradores (2006) com jovens portugueses quanto ao modo de transmissão do VIH/SIDA. Trinta por cento dos inquiridos consideravam que a infecção se transmitia pelo beijo, 30% pelo uso das casas de banho, 30% pela picada de insectos, 23% pela tosse e espirro, 18% pela comida e talheres e 5% pelo aperto de mão.

Um inquérito realizado com 1018 alunos universitários da região de Lisboa, a 411 jovens do sexo masculino e 607 do sexo feminino vem demonstrar uma tendência “muito interessante” na medida em que, de acordo com Baptista (2006) os homens têm comportamentos de risco independentemente de terem ou não informação sobre DTS`s, enquanto que as mulheres, apesar de terem informação sobre o assunto, continuam a ter esses comportamentos. Estes dados estão de acordo com inquéritos efectuados junto de estudantes universitários que comprovam que, apesar de parecer que os estudantes possuem conhecimentos sobre a infecção do VIH, não adoptam, no entanto, um comportamento preventivo (Patrick, Grace & Lovato, 1992).

Com efeito, não obstante estarem informados dos meios de transmissão do VIH, a história recente mostra-nos, através das várias campanhas de prevenção, que apelar à mudança de comportamentos só com base na informação tem-se revelado uma estratégia pouco eficaz. A informação é necessária mas não é condição suficiente para a mudança de comportamentos (Panchaud et al., 2000).

De acordo com Matos (2006) temos de nos questionar que parte da personalidade que não “ouve”, ou não integra, a objectividade da informação científica, sobre a prevenção do VIH/SIDA e que faz com que as pessoas não alterem os seus comportamentos de risco, apesar de estarem informadas dos riscos de morte.

Como a tendência da vida sexual tem evoluído no sentido de multi-parceiros ou de sucessivas ligações monogâmicas, o risco de contágio é grande. A existência de um relacionamento amoroso ou de amizade não só parece propiciar condições para manutenção do consumo, como torna mais provável o envolvimento do indivíduo em comportamentos de risco (Negreiros, 2006).

Neste contexto, os jovens são actualmente reconhecidos como um grupo bastante vulnerável, uma vez que existe da parte destes uma maior procura de experimentação sexual, por curiosidade e busca de novas sensações (Andrew & Cronin, 1997; Pais 1998). Aos meios mais vulgares para estabelecer contactos fortuitos como discotecas e bares, juntam-se as novas tecnologias, como a Internet e os seus fóruns, tão propícios a ciberrelações e ao cibersexo. O fácil acesso que os jovens têm actualmente à Internet, veio dar-lhes, desde idades precoces, uma ideia muito mais clara sobre o que é uma relação sexual entre duas – ou mais – pessoas (Nodin, 2001).

### ***Internet***

#### ***🚩 Cibersexo:***

Segundo Nodin (2001), os jovens de hoje estão mais dispostos a explorarem diferentes formas de experimentação sexual. Um dos factores que poderá estar na base deste tipo de alterações do conteúdo das relações íntimas dos jovens é o maior acesso a materiais sexuais explícitos (Nodin, 2001).

A verdade é que a influência da Internet na sexualidade “é tão significativa, que começa a ser reconhecida como a causa da próxima revolução sexual” (Cooper et al, 2000, p. 519).

De acordo com Carvalheira e Gomes (2002) a internet é um mundo sem fronteiras geográficas, um território livre que, pela sua acessibilidade, oportunidade fácil e baixos custos, permite o acesso a todas as formas de actividade sexual.

Estes autores acrescentam que o *cibersexo nos chats* é entrar numa relação com alguém com o objectivo de realizar uma actividade sexual, pela comunicação escrita (textual), em tempo real, de conteúdo erótico-sexual, com o objectivo de excitação sexual, com um ou vários parceiros e ainda com a possibilidade de utilização de *web-camera*, que permite a visualização dos parceiros também em tempo real (Carvalheira & Gomes, 2002).

O medo da rejeição na vida real, esbatido pelo anonimato a nível virtual, podem ser explicações para o recurso ao contacto *on-line*. Para estas pessoas, o sexo *on-line* permite “tirar as máscaras” ou nunca chegar a usá-las, possibilitando a expressão verdadeira dos seus interesses, desejos e fantasias que, por diversas razões podem não ser satisfeitos no real (Cooper et al., 2000; Cooper et. al., 2002).

Contudo, desengane-se quem julga que fazer sexo através da Internet é algo que atrai um número reduzido de pessoas, especialmente no que diz respeito aos homens (Cooper et al., 2000). Quase metade dos portugueses que participam nos *chats* de interesse geral mais populares admitem recorrer ao cibersexo e, desses, 44,2% são mulheres. Os números indicam que existem participantes de todas as idades, mas 59,3% encontram-se entre os 15 e os 24 anos, o que revela uma população maioritariamente jovem, em que 47% são estudantes (Carvalheira & Gomes, 2002).

Em 2006, Carvalheira efectuou um estudo que contou com a participação de 1266 pessoas, todas participantes em *chats* portugueses. Verificou que, tanto homens como mulheres, utilizam este meio e que a média de idades destes indivíduos é de 30 anos, havendo, contudo, participantes com mais de 60 anos. Três quartos dos respondentes disseram ter já mantido relações de amizade ou amorosas na Internet.

Destes, 83% chegaram ao estágio de relações íntimas, que se caracterizam por comunicação frequente e sentimento de atracção num contexto de intimidade; e 82% resolveram dar o passo "offline". Verificou que 56,2% dos inquiridos que já participaram em cibersexo concretizaram o encontro sexual (Carvalheira, 2006).

Para Carvalheira e Gomes (2002), parece haver duas tendências principais dentro do que é a diversidade ou dois grupos principais de pessoas. Por um lado, um grupo de sujeitos que utilizam os *chats* como ponto de partida para futuro encontro real; Pretendem chegar rapidamente ao sexo, não têm tempo para os jogos de sedução. Por outro lado, um segundo grupo, que prefere o cibersexo sem nenhum interesse num encontro real, quer manter-se *on-line*; para este, o anonimato parece ser o grande atractivo.

Gomes (2004) refere que o envolvimento no cibersexo pode ter como objectivo a procura de uma relação amorosa, tendo o sexo como ponto de partida, mas também estabelecer um contacto interpessoal, mesmo que este seja superficial. Assim, o cibersexo pode estar associado à criação de uma relação que pode ser mais ou menos curta ou longa, quase efémera ou ser para toda a vida. O autor acrescenta que os jovens que se aproveitam do imediatismo que os *chats* oferecem têm como intuito o filtro na procura de pessoas com os mesmos interesses sexuais, para posteriores encontros.

Utilizam, para tal, os canais e a sua actividade sexual *online*, como ponto de partida para o sexo em relação real, saltando todas as etapas da sedução e do jogo amoroso (Gomes, 2004).

Contudo, segundo Carvalheira (2006), nem sempre a relação virtual se perpetua no tempo e o encontro real pode vir a ser condição necessária para a continuidade da *amizade colorida*, já que a atracção física é um motor fisiológico responsável pelo início de várias relações.

A passagem de *ciberflirt* a confronto presencial pode ser mais ou menos rápida – os tímidos costumam preparar o terreno com o tradicional e-mail/telefone/encontro (Carvalheira, 2006). Segundo a autora, o padrão que respeita a maioria é o de que os adeptos de cibersexo depressa deixam de se satisfazer com o cariz platónico da relação: querem mais.

Na perspectiva de Carvalheira (2006), a passagem para a vida real regra geral chega a acontecer, sendo que, mais de metade dos sujeitos que se envolveram em cibersexo tiveram encontros sexuais. Apenas uma minoria das relações são mantidas *online*, (a maior parte sai para o real), razão pela qual se deduz que a vontade partilhada é a de consumir o acto em si, para lá do ecrã.

McKenna, Green e Smith (2001) salientam o risco para a saúde cada vez mais elevado quando uma pessoa se envolve num *affair*, ou numa sequência de relações à procura da pessoa certa, pois as DST's estão longe de ser pouco frequentes.

Garofalo, Herrick, Mustanski e Donenberg (2007) examinaram a prevalência do uso da Internet para conhecer parceiros sexuais (parceiros da Internet) e sua relação com comportamentos de risco de VIH/SIDA associados a essa utilização entre homossexuais com idades entre os 16 e os 24 anos.

Uma amostra de 270 jovens homossexuais participou no estudo realizado através do computador. Os investigadores descobriram que usar a Internet para encontrar parceiros sexuais era comum: 48% da amostra declararam terem relações sexuais com parceiros que conheceram online. Desses, 53% usavam sempre preservativo; 47% declararam terem parceiros sexuais pelo menos de 4 anos mais velhos.

A análise mostrou que a idade, raça caucasiana, relatos de penetração anal sem protecção, penetração anal com múltiplos parceiros, e actividades sexuais em clubes de sexo ou casas de banhos estavam associados com conhecer parceiros sexuais na Internet. Relatos de penetração anal sem protecção eram o único factor associado com comportamentos sexuais de risco com parceiros da Internet. Constatou-se, neste estudo, que os jovens homossexuais que procuram parceiros na Internet também participam noutros comportamentos que os colocam em risco de contraírem VIH e outras DST's (Garofalo, Herrick, Mustanski e Donenberg, 2007).

Alonso-Fernandez (1996) acredita que há um perfil específico de pessoas que são mais vulneráveis ao vício em cibersexo: são os que apresentam transtorno de personalidade, depressão, stress ou ansiedade. Para este autor, este tipo de vício, nos homens inicia-se geralmente entre 25 e 35 anos e, nas mulheres, um pouco mais tarde. Além disso, segundo o mesmo autor, parece haver entre os viciados em cibersexo mais homossexuais do que na população em geral.

Os jovens, particularmente os estudantes do secundário e universitário são, segundo Kandell (1998) e Carvalheira (2006), os grupos mais vulneráveis. Neste domínio: as suas características psicológicas específicas favorecem a experimentação, sendo a escrita um extraordinário instrumento de comunicação bastante erótica.

*Em suma*, hoje em dia, os jovens preferem ter relações fugazes e sem responsabilidades ao mesmo tempo que o prazer imediato está acessível. Provavelmente, a origem desta tendência pode estar na socialização mais igualitária a que temos assistido nos últimos anos, resultado do progresso de ideais e tecnologias da sociedade actual, que apresenta uma maior proximidade na expectativa de papéis em relação a ambos os sexos.

## **ESTUDO EMPÍRICO**

### Desenho da Investigação

Do ponto de vista metodológico, o presente estudo tem um carácter exploratório, sendo num primeiro momento descritivo e, num segundo momento comparativo. Descritivo porque recolhe dados que nos permite descrever o modo como se comportam os estudantes das universidades escolhidas, relativamente aos comportamentos e atitudes sexuais e justifica-se pelo facto de ser um estudo em que se pretende fazer uma primeira abordagem do problema, com vista a aumentar o conhecimento nesta área. Não pretendemos confirmar ou infirmar hipóteses mas apenas a adquirir informações sobre as questões a investigar e analisar a pertinência dos dados obtidos. Comparativo porque se pretendeu comparar as representações sociais, atitudes sexuais e atitudes face ao preservativo em função do sexo, idade, curso e universidade.

### Objectivos:

O presente estudo tem como objectivos:

- (1) Conhecer as representações dos estudantes do ensino superior que frequentam instituições no Norte, Centro e Sul sobre a sexualidade;
- (2) Identificar as atitudes sexuais dos estudantes universitários;
- (3) Conhecer as atitudes relativamente à utilização do preservativo;
- (4) Identificar conhecimentos, crenças e atitudes face a comportamentos de risco, relativamente à transmissão de DST`s;
- (5) Conhecer os padrões de consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas dos estudantes universitários;
- (6) Identificar o conhecimento e prática do Cibersexo.

(7) Pretende-se avaliar se existem diferenças estatisticamente significativas quanto às representações sociais dos jovens face à procura de sensações sexuais, atitudes sexuais e atitudes face ao preservativo em função do sexo, curso e universidade e saber se existe diferenças significativas.

(8) Pretende-se analisar se existe relação entre as representações sociais dos jovens face à procura de sensações sexuais, atitudes sexuais e atitudes face ao preservativo e a idade dos participantes.

(9) Pretende-se avaliar se existe relação entre as representações sociais dos jovens face à procura de sensações sexuais, atitudes sexuais e atitudes face ao preservativo e os consumos de substâncias lícitas e ilícitas.

(10) Pretende-se analisar se existe diferenças significativas quanto ao cibersexo face aos à procura de sensações sexuais, atitudes sexuais e atitudes face ao preservativo.

### Identificação das Variáveis

#### **Variáveis Principais**

- Representações sociais; atitudes sexuais; comportamentos de risco

#### **Variáveis Secundárias**

- Sexo; idade; proveniência geográfica; estado civil; universidade onde estuda; ano de escolaridade; curso; habilitações literárias dos pais; uso do preservativo; consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas; utilização da internet – cibersexo (sexo virtual).

## MÉTODO

### Participantes

O presente estudo realizado decorreu durante o ano lectivo 2007/2008, numa Universidade da região Norte, numa Universidade da zona Centro e numa Universidade da zona Sul, tendo tido como participantes estudantes que se encontravam a frequentar os cursos de licenciatura de Arquitectura, Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Engenharia do Ambiente, Engenharia Civil, Engenharia Informática e Psicologia.

Este estudo tem por base uma amostra não probabilística de conveniência constituída por 484 participantes estudantes universitários, 179 (37%) homens e 305 (63%) mulheres, com idades compreendidas entre os 17 anos e os 44 anos (M=21,20; DP=3,54 para os homens; e M=20,74; DP=3,47 anos para as mulheres).

### Material

O instrumento construído especificamente para o presente estudo inspirou-se nos modelos apresentados na literatura, por nós consultada, sobre investigação acerca de opiniões, crenças, atitudes e comportamentos de adolescentes e estudantes universitários (Mourão e Torgal, 1998; Planes, 1993) e teve a particularidade de ser construído de acordo com as recomendações de Moreira (2004), no sentido de diagnosticar as necessidades de informação/educação, para a partir deste diagnóstico se desenvolverem actividades de promoção da saúde tendo como alvo a prevenção da transmissão de DST's e infecção pelo VIH/SIDA (**Anexo D**).

O questionário tal como foi aplicado teve a seguinte configuração: capa com uma explicação sucinta do objectivo do estudo e uma pequena nota pedindo aos participantes que respondam com a máxima sinceridade a todas as questões elucidando que não existe respostas boas ou más, correctas ou incorrectas, o importante é que a resposta traduza a sua forma de pensar.

A bateria de avaliação, construída para um melhor conhecimento dos estudantes participantes, teve o cuidado de apresentar uma linguagem simples, de modo a que todos os estudantes tivessem acesso.

É constituída por 2 partes:

1ª Parte:

Sessão 1 – Identificação, dados sócio-demográficos;

Sessão 2 – Comportamento sexual e risco do VIH/SIDA

Sessão 3 – Padrões de consumo

Sessão 4 – Cibersexo (sexo virtual)

2ª Parte:

Escala de Procura de Sensações Sexuais – RSSSS – C. Kalichman e D. Rompa, (1995)

Escala de Atitudes Sexuais – E.A.S de Hendrick e Hendrick (1988)

Escala Multidimensional de Atitudes face ao Preservativo – MCAS de Helweg – Larsen e Collins (1994)

**1º PARTE**

A **Secção 1** é constituída pelas questões sócio-demográficas dos inquiridos e serve para caracterizar os indivíduos que constituem a amostra. É-lhes solicitado que assinalem questões referentes às variáveis:

*Sexo:* Masculino e feminino

*Idade:* Em número absoluto

*Nacionalidade:* Portuguesa; Estrangeira

*Distrito onde vive actualmente:* Aveiro, Beja, Braga, Bragança, Castelo Branco, Coimbra, Évora, Faro, Guarda, Leiria, Lisboa, Portalegre, Porto, Santarém, Setúbal, Viana do Castelo, Vila Real, Viseu, Açores, Madeira, Estrangeiro)

*Estado Civil:* Solteiro, união de facto/ casado, separado/ divorciado, viúvo

*Universidade/faculdade:* como forma de proteger a confidencialidade não será referida o nome das universidades

*Ano de Escolaridade:* 1º Ano, 2º Ano, 3º Ano do ensino superior – Cursos do 1º Ciclo conforme classificação com Bolonha (licenciatura)

*Actividade:* Estudante, trabalhador-estudante

*Curso:* Arquitectura, Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Engenharia do Ambiente, Engenharia Civil, Engenharia Informática, Psicologia

*Habilitações dos pais:* Analfabeto, 1º Ano – 1º Ciclo Ensino Básico; 2º Ano – 1º Ciclo Ensino Básico; 3º Ano – 1º Ciclo Ensino Básico; 4º Ano – 1º Ciclo Ensino Básico; 5º Ano – 2º Ciclo Ensino Básico; 6º Ano – 2º Ciclo Ensino Básico; 7º Ano – 3º Ciclo Ensino Básico; 8º Ano – 3º Ciclo Ensino Básico; 9º Ano – 3º Ciclo Ensino Básico; 10º Ano – Ensino Secundário; 11º Ano – Ensino Secundário; 12º Ano – Ensino Secundário; Curso técnico/profissional; Bacharelato incompleto; Bacharelato completo; Licenciatura incompleta; Licenciatura completa; Pós-Graduação; Mestrado; Doutoramento:

*Religião:* Católica, protestante, muçulmana, jeová, hinduísta, judaica, ateu, agnóstico, outra (qual?)

*Se é militante de algum Partido Político e Opções Políticas:* Direita, esquerda, outra (qual?)

*Orientação Sexual:* Heterossexual, homossexual, bissexual

A **Secção 2** visa questões relativas ao comportamento sexual, doenças sexualmente transmissíveis e infecção pelo VIH/SIDA. Com este tópico pretende-se recolher informações sobre o comportamento sexual dos inquiridos.

*Início da vida sexual:* Sim, não

*Idade da primeira relação sexual:* Em número absoluto

*Local onde iniciou a sua vida sexual:* sim, não

*Utilização de algum método anticoncepcional na primeira relação sexual:* sim, (qual?), não

*Número de parceiros/as sexuais que teve ao longo da vida:* Em número absoluto

*Número de parceiros/as sexuais que teve no último ano:* Em número absoluto

*Número de parceiros/as sexuais que teve no último mês:* Em número absoluto

*Actualmente mantém relações sexuais com um parceiro(a) fixo(a):* Sim, não

*Se sim, costuma utilizar preservativo com o seu parceiro(a) fixo(a):* Sempre, ocasionalmente, nunca

*Actualmente mantém relações sexuais com parceiros ocasionais:* Sim, não

*Se sim, costuma utilizar preservativo com parceiros ocasionais:* Sempre, ocasionalmente, nunca

*Frequência das relações sexuais:* Mais de uma vez por dia, mais de uma vez por semana, mais de uma vez por mês, de seis em seis meses, uma vez por ano, nenhuma vez, outro, (qual?)

*Conhece alguma doença sexualmente transmissível:* Sim, não

*Se respondeu afirmativamente indique quais das DST conhece:* Em número absoluto

*Como é que se sabe que alguém tem uma DST:* Feridas nos órgãos genitais, dores abdominais, dificuldades em urinar, comichão nos órgãos sexuais, corrimento na uretra/pénis, corrimento vaginal, não sei, outros, (quais?)

*Alguma vez fez o teste do VIH/SIDA:* Sim, não

*Se respondeu afirmativamente à questão anterior, qual foi o resultado do teste:*

Positivo, negativo, a aguardar resultado

*Uma pessoa infectada pelo vírus do VIH/SIDA pode contagiar outra através de:* Abraço ou aperto de mão, partilha de utensílios alimentares (talheres...), beijo íntimo boca a boca, respiração, tosse ou espirro, transfusão sanguínea, partilha de seringas, outras (quais?): Verdadeiro, falso, não sei

*Que comportamentos utiliza para evitar o contágio do VIH/SIDA:* Em número absoluto

*Alguma vez pagou (em dinheiro ou outro meio de remuneração) para ter relações sexuais com alguém:* Sim, não

*Se respondeu afirmativamente, refira se utilizou o preservativo:* Sim, não

*Qual/Quais das seguintes substâncias ajudam a conhecer potenciais parceiros sexuais:* Substâncias lícitas (álcool), substâncias ilícitas (ex: ecstasy, cannabis), nenhuma, outras (quais?)

*Costuma ter relações sexuais com outras pessoas que não o seu parceiro habitual, depois de consumir álcool:* Sim, não, ocasionalmente

*Costuma ter relações sexuais com outras pessoas que não o seu parceiro habitual, depois de consumir drogas ilícitas:* Sim, não, ocasionalmente

A **Secção 3** pretende averiguar comportamentos de consumo, relativamente às substâncias lícitas e ilícitas.

Frequência de utilização das substâncias mencionadas:

*Beber café:* Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre

*Fumar tabaco:* Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre

*Beber bebidas alcoólicas:* Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre

*Quais das seguintes bebidas costuma consumir: Cerveja, vinho, bebidas brancas, bebidas espirituosas, outras (quais?)*

*Tomar anfetaminas: Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre*

*Usar cannabis: Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre*

*Tomar tranquilizantes: Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre*

*Tomar alicinogéneos: Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre*

*Tomar ecstasy: Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre*

*Usar opiáceas: Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre*

*Usar inalantes: Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre*

*Usar solventes: Nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes, sempre*

A **Secção 4** solicita aos inquiridos que respondam a questões relativas ao cibersexo ou sexo virtual. O intuito desta secção é saber se os inquiridos utilizam este meio, a sua frequência para actividades sexuais *offline/online* como ponto de partida para o sexo em relação real.

*Conhece ou já ouviu falar da prática do cibersexo ou sexo virtual: Sim, não*

*É praticante do cibersexo ou sexo virtual: Sim, não*

*Utiliza os chats com a finalidade de marcar encontros para fins sexuais: Sim, não*

*Considera que o cibersexo ou sexo virtual é um acto de “infidelidade”: Sim, não*

## **2º PARTE**

### ***Escala de Procura de Sensações Sexuais:***

A *Escala de Procura de Sensações Sexuais* (RSSS- Revised Sexual Sensation Seeking Scale) foi desenvolvida por Kalichman e D. Rompa, em 1985, com o objectivo de conhecer as representações sociais dos estudantes face à procura de sensações sexuais e comportamentos de risco.

Segundo os seus autores, as práticas sexuais que colocam os indivíduos em risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, podem ser uma expressão da procura de sensações, oferecendo uma explicação motivacional para a manutenção dos comportamentos sexuais de risco, apesar da ameaça de infecção pelo VIH/SIDA.

Nos estudos efectuados, os autores obtiveram resultados que permitiram identificar factores situacionais, as características dos relacionamentos, o uso de substâncias e as atitudes relacionadas com a redução de risco. Verificaram também uma associação positiva entre a procura de sensações e as práticas sexuais desprotegidas.

A escala de Procura de Sensações Sexuais é constituída por 11 itens que medem interesses e actividades relacionadas com sexo e que apresentam um formato de resposta numa escala tipo *Likert* de 4 pontos, que varia de 1 “*pouco parecido comigo*” a 4 “*muito parecido comigo*”. O resultado desta escala é dado pelo somatório das respostas dadas a cada um dos itens que a constituem.

O estudo das características psicométricas, avaliadas em duas investigações mostrou que o instrumento possui boa fidelidade – os valores de consistência interna (alfa de Cronbach) variam entre 0,79 e 0,81 (Kalichman et. al., 1994; Kalichman & Rompa, 1995).

A sua estabilidade temporal, avaliada através do método teste-reteste (3 meses) revelou uma correlação de 0,69 e 0,73 para o primeiro e segundo estudos respectivamente, demonstrando assim uma estabilidade aceitável (Kalichman & Rompa, 1995).

A versão adaptada para a população portuguesa foi realizada por Fernandes et al., em 1998. As características psicométricas da escala de Procura de Sensações Sexuais, foram avaliadas em 635 estudantes universitários (282 do sexo masculino e 353 do sexo feminino) com uma média de idades de 22,5 anos (DP=3,43) para os participantes do sexo masculino e 23,5 anos (DP=3,93) para os participantes do sexo feminino, no sentido de estes serem mais velhos que os participantes do sexo masculino.

Os índices de consistência interna foram calculados através do coeficiente alpha de Cronbach, tendo sido obtidos valores para o total da escala de 0,84 e 0,85 para o sexo masculino e feminino respectivamente. No que se refere a cada uma das subescalas, os valores de consistência interna obtidos foram de 0,77 para a procura de emoções e aventura, 0,61 para a procura de experiências, 0,75 para a desinibição e 0,57 para a susceptibilidade ao aborrecimento.

De forma a estabelecer a consistência dos resultados da dimensão da escala foi aplicada a 80 estudantes que faziam parte da amostra inicial num segundo momento, com três a seis semanas de intervalo, tendo sido obtidos coeficientes de teste-reteste de 0,80 para a procura de sensações, os quais indicaram uma estabilidade temporal adequada.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativamente significativas (médias e desvios padrão) entre os sexos, no sentido de os estudantes do sexo masculino apresentarem valores mais elevados de procura de sensações sexuais.

### ***Escala Atitudes Sexuais:***

A *Escala Atitudes Sexuais* (E.A.S) desenvolvida por Hendrick e Hendrick em 1988, tem como objectivo avaliar as atitudes relativamente a relações sexuais e crenças gerais sobre sexualidade.

A investigação da Escala de Atitudes Sexuais (EAS) teve lugar no âmbito de estudos relativos ao duplo padrão sexual na sociedade americana realizados nos anos 80. Hendrick e Hendrick (1988) procuraram construir um instrumento que se direccionasse para a complexidade das relações entre sexualidade e amor, de forma a perceber a interdependência das atitudes sexuais e amorosas.

As investigações decorreram entre 1983 e 1984 e os resultados relatados em Hendrick, Hendrick, Slapion, Foote e Foote (1985). A EAS é resultado de dois estudos. O estudo 1, efectuado em Miami, e que analisou uma amostra de 807 estudantes, e o estudo 2 realizado na universidade do Texas no ano de 1984 e que avaliou 567 estudantes. As diferenças de sexo verificaram-se em ambos os estudos, com os homens a manifestar maior permissividade e instrumentalidade que as mulheres.

A EAS é constituída por 43 itens e comporta quatro sub-escalas directamente relacionadas com as dimensões atitudinais: Permissividade Sexual (PER - itens 1 a 21, refere-se a atitudes face ao sexo ocasional, ao sexo sem compromisso e à diversidade de parceiros sexuais), Práticas Sexuais (PRA - itens 22 a 28 corresponde a atitudes de planeamento familiar, à educação sexual e aceitação de práticas como a masturbação), Comunhão (COM - itens 29 a 37, corresponde a partilha, envolvimento e Instrumentalidade (INS - itens 38 a 43, visa a obtenção de prazer meramente físico).

É uma escala tipo *Likert* que inclui cinco posições correspondendo às opiniões, pensamentos ou sentimentos, que variam entre 1 e 5, sendo o 1 “completamente em desacordo com a afirmação” e 5 “completamente de acordo com a afirmação”.

É solicitado aos sujeitos que indiquem, relativamente a cada uma das afirmações, o grau de intensidade (1 a 5). Altos valores de acordo refletem atitudes positivas (utilitárias) da sexualidade, baixos resultados refletem o oposto.

O resultado de cada uma das quatro sub-escalas é dado pelo somatório das respostas dadas em cada um dos itens que compõem essa subescala. O somatório da pontuação obtida em cada uma das dimensões será o resultado considerado. Dos 43 itens que constituem a escala três são invertidos: 37, 39, 41.

A adaptação portuguesa da EAS foi realizada por Alferes, em 1997, no âmbito de um inquérito psicossocial sobre valores, atitudes e comportamentos sexuais dos estudantes do ensino superior. 365 Alunos do ensino superior (341 da Universidade de Coimbra e 24 da Escola Superior de Educação de Coimbra) preencheram a EAS.

A escala revelou, através dos estudos psicométricos realizados, bons índices de validade e fiabilidade. A percentagem explicada para a variabilidade total foi para Alferes (1994) de 32,6% (14,8%, 8,3%, 5,5%, e 4,0% para cada um dos 4 factores extraídos).

#### ***Escala Multidimensional de Atitudes face ao Preservativo:***

A *Escala Multidimensional de Atitudes face ao Preservativo* (MCAS) foi desenvolvida por Helweg – Larsen e Collins, que presidiram à sua elaboração, em 1984, na Universidade da Califórnia (UCLA).

Os pressupostos teóricos da Escala Multidimensional de Atitudes face ao Preservativo consideram que os determinantes do uso do preservativo não são apenas intra-psíquicos e envolvem outros aspectos independentes, como a negociação com o parceiro, o sistema de crenças, a ameaça, o conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e outros determinantes sociais subjacentes aos comportamentos públicos implicados na compra e que se prendem com o estigma associado à sua utilização.

Este instrumento foi adaptado para Portugal, por Paúl e Fidalgo, em 1995, tendo o seu estudo realizado com uma amostra portuguesa constituída por 100 estudantes universitários, distribuídos em dois grupos de duas áreas de estudo diferentes – alunos do 3º ano de Medicina e alunos do 3º e 4º ano de Letras, com idades compreendidas entre os 20 e os 26 anos, sendo na sua maioria do sexo feminino (70%), de forma a contribuir para a compreensão das atitudes dos jovens no que diz respeito ao uso do preservativo.

A MCAS é constituída por 25 itens distribuídos igualmente por 5 sub-escalas de dimensões distintas: Fidelidade e Eficácia do preservativo (itens 1 a 5), em que avalia a percepção da fiabilidade e eficácia do preservativo; Prazer Sexual associado à sua utilização (itens 6 a 10); Estigma associado ao utilizador do preservativo (itens 11 a 15); Embaraço associado com a Negociação e Utilização do preservativo (itens 16 a 20); onde se avaliam sentimentos de embaraço na negociação do uso do preservativo com o seu parceiro sexual bem como o estigma muitas vezes associado aos utilizadores do preservativo, e, por fim, o Embaraço na Compra (itens 21 a 25), que diz respeito a sentimentos de embaraço na compra dos preservativos.

Para verificar a validade da escala na população portuguesa, Paul e Fidalgo (1995) realizaram uma análise factorial com rotação *varimax*, e decidiram retirar 5 itens pertencentes à sub-escala Estigma, uma vez que suscitaram dúvidas aos indivíduos aquando do preenchimento da escala. Os itens desta sub-escala eram os seguintes: item 3 (os homens que sugerem o uso do preservativo são uns “maçadores”; item 8 (se um par está para ter relações sexuais e o homem sugere o uso de preservativo é menos provável que isso venha a acontecer); item 13 (as mulheres pensam que os homens que usam preservativo não confiam no parceiro); item 23 (as pessoas que sugerem o uso do preservativo são um pouco idiotas).

Retiveram-se assim 20 itens, que se distribuíram por quatro factores a que correspondem as sub-escalas Eficácia, Compra, Prazer e Negociação. Os quatro factores extraídos explicam no seu conjunto 59,4% da variância dos resultados. O factor I (compra) explica 27,4%, o factor II (negociação) explica 13,1%, o factor III explica 11,3% e o factor IV explica 7,6% (Paul e Fidalgo, 1995).

A validade interna de cada sub-escala, dada pelo coeficiente de Cronbach é respectivamente para o factor I  $\alpha = 0,22$ ; para o factor II  $\alpha = 0,19$ ; para o factor III  $\alpha = 0,72$  e para o factor IV  $\alpha = 0,64$ , o que revela uma fraca consistência interna para as 2 primeiras escalas, sendo considerado o  $\alpha$  de Cronbach inaceitável para as duas primeiras escalas, de acordo com Gageiro (2005) e Ribeiro (1999).

A fim de verificar o grau de independência e o sentido da correlação Paul e Fidalgo (1995) obtiveram uma correlação positiva e baixa, o que permite afirmar que existe uma certa independência entre as subescalas da MCAS.

## **Características psicométricas da amostra em tratamento**

As características psicométricas das diversas subescalas dos instrumentos utilizados foram verificadas através da validade, fidelidade e sensibilidade, segundo a metodologia proposta pelos autores das escalas para efeitos de comparação.

### **Estudos de Validade**

A validade de um instrumento de medida demonstra a sua capacidade em medir aquilo que se propõe medir (Almeida & Freire, 2003; Pestana & Gagueiro, 2005; Tuckman, 2000). Por sua vez, Antunes (2007) acrescenta que um índice de validade deve traduzir o grau em que o teste mede aquilo a que se propõe medir comparado com critérios externos previamente conhecidos.

Para determinar a validade das escalas Procura de Sensações Sexuais (EAS), Atitudes Sexuais (EAS) e as Atitudes Sexuais face ao Preservativo (MCAS) utilizamos a validade de construto que consiste em validar a estrutura teórica subjacente ao instrumento de medida. Uma vez que a validade de construto procura avaliar em que medida os resultados do teste são indicativos dos construtos teóricos subjacentes, isto é, das dimensões que o instrumento procura medir, Almeida e Freire, (2003) salienta ainda que a validade de construto depende do grau em que os itens separadamente, ou na sua totalidade, constituem uma amostra da amplitude das dimensões, tal como são definidas na dimensão que se pretende medir.

Para tal, foi utilizado o método da análise em componentes principais, uma vez que se procura analisar as relações existentes entre as variáveis sem determinar em que medida os resultados se ajustam a um modelo (Pestana & Gagueiro, 2005). Desta forma, procura-se determinar os conceitos (factores) subjacentes às diferentes variáveis.

A fim de avaliar a validade de construto recorreu-se à análise factorial com componentes principais (ACP), seguida de rotação tipo *Varimax*. Todos os itens da escala foram avaliados factorialmente na amostra de 484 indivíduos, utilizando o mínimo valor próprio (eigenvalue) de 1 como critério para a retenção do factor.

### ***Escala de Procura de Sensações Sexuais***

No sentido de encontrar uma estrutura que melhor defina a organização dos dados, ao nível da definição de factores, foi adoptado o critério de Kaiser.

Relativamente à versão portuguesa da escala Procura de Sensações Sexuais (RSSSS) procedemos à análise em componentes principais dos dados obtidos nos 11 itens, o que nos permitiu reter 3 factores, com valor superior a 1, que explicam na totalidade 61,28% da variância, explicando o 1º factor 37,01%, os outros dois, 13,87% e 10,39%, como se verifica na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados da extracção dos componentes principais da escala RSSSS

<b>Factor</b>	<b>Valor Próprio</b>	<b>% de Variância Explicada</b>	<b>% de Variância Acumulada</b>
1	3,617	37,018	37,018
2	1,356	13,875	50,893
3	1,015	10,391	61,283

A fim de manter o máximo de rigor foram testadas diferentes estruturas factoriais, tendo-se em conta na extracção dos factores a perspectiva teórica subjacente (3 factores) e resultados de análises factoriais realizadas com a versão do instrumento, o teste Scree de Cattell e a percentagem de variância total explicada.

Na Tabela 2, indicam-se as saturações factoriais dos 11 itens da RSSSS, para os 3 factores. De acordo com os resultados obtidos é possível associar a maioria dos itens a um dos factores obtidos, exceptuando o item 1, que se revela saturado em diferentes factores (item ambíguo) revelando assim alguma falta de pureza factorial.

Tabela 2 – Saturação nos itens correspondentes à escala Procura Sensações Sexuais nos factores após a rotação factorial.

<b>Item RSSSS</b>	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>	<b>Factor 3</b>
	Procura de Emoções e Aventura	Procura Experiências Sexuais	Desinibição
01 - Gosto de encontros sexuais e desinibidos.	0,580	0,415	0,169
02 - As sensações físicas são o mais importante na relação sexual.	<b>0,583</b>		
03- Gosto da sensação da relação sexual sem preservativo			<b>1,187</b>
04 - Os meus parceiros sexuais provavelmente pensam que eu gosto de correr riscos	<b>0,356</b>		
05 – No que respeita a sexo, a atracção física é a mais importante para mim do que o grau de conhecimento da pessoa.	<b>0,524</b>		
06 – Gosto da companhia de pessoas sensuais.	<b>0,619</b>		
07 – Gosto de ver filmes pornográficos.	<b>0,492</b>		
08 – Disse coisas que não eram exactamente verdade para conseguir ter relações sexuais com uma pessoa.	<b>0,352</b>		
09 – Estou interessado em tentar novas experiências sexuais.		<b>0,837</b>	
10 – Tenho vontade de explorar a minha sexualidade.		<b>0,857</b>	
11 – Gosto de ter sensações e experiências sexuais novas e excitantes.		<b>0,812</b>	

Conforme podemos observar, o **Factor 1** (Procura de Emoções e Aventura) integra 6 itens (2,4,5,6,7,8,), dos 11 da escala RSSSS, com saturações entre 0,35 a 0,61.

O Factor 2 (Procura Experiências Sexuais) abrange 3 itens (9,10,11), todos com saturações superiores a 0,8. Por fim, o **Factor 3** (Desinibição) engloba o 1 item (3), com saturação superior a 0,1.

### *Escala de Atitudes Sexuais*

Efectuámos o mesmo procedimento, mas agora em relação à escala de Escala de Atitudes Sexuais, ou seja, dos 43 itens constituintes da versão original, retivemos 10 factores subjacentes, responsáveis pela explicação de 70,01% da variância total da escala. O primeiro factor explica 20,90%, o segundo factor, 13,91%, o terceiro factor explica 10,01%, o quarto factor 5,47%, o quinto factor, 5,31%, o sexto factor 3,56%, o sétimo factor explica 3,01% da variância, o oitavo factor 2,75%, o nono factor 2,69% e por fim o décimo 2,35% (Tabela 3).

Tabela 3 – Resultados da extracção dos componentes principais da escala EAS

<b>Factor</b>	<b>Valor Próprio</b>	<b>% de Variância Explicada</b>	<b>% de Variância Acumulada</b>
1	13,886	20,901	20,901
2	9,244	13,914	34,814
3	6,655	10,017	44,832
4	3,634	5,470	50,302
5	3,533	5,317	55,619
6	2,370	3,568	59,187
7	2,004	3,017	62,203
8	1,833	2,758	64,962
9	1,791	2,695	67,657
10	1,564	2,355	70,012

As saturações factoriais dos 10 factores permitiram constatar algumas discrepâncias entre estes resultados e os de Alferes (1997). Assim, no nosso estudo o **Factor 1** que integra 13 itens (22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, correspondente à designação Comunhão) obteve saturações acima de 0,70. Dos 13 itens 2 obtiveram valores ligeiramente inferiores a 0,50. Os itens 22, 27, 29 obtiveram valores ligeiramente abaixo de 0,60; 6 itens obtiveram valores entre 0,61 a 0,69. Os restantes obtiveram valores entre 0,71 e 0,73; o **Factor 2** abrange 5 itens (1, 2, 4, 10, 15, designados por Permissividade). Os itens 4,10 e 15 obtiveram saturações entre 0,71 a 0,728. Os itens 1 e 2 obtiveram saturações 0,83 e 0,85, respectivamente; o **Factor 3** agrupa 5 itens (3, 12, 14, 16, 18 Sexo ocasional). Todos os itens do factor 3 obtiveram saturações superiores a 0,50 (0,59, 0,61, 0,64, 0,69, 0,57); o **Factor 4** integra 3 itens (41, 42, 43, correspondente a Sexo utilitário). Este factor obteve nos três itens saturações de 0,58, 0,66 e 0,85; o **Factor 5** engloba 3 itens (38, 39, 40, correspondente a Instrumentalidade). Neste factor verifica-se saturações nos itens 38, com 0,73, no item 39 com 0,71 e no item 40 com 0,68; o **Factor 6** (17, 24 correspondente a atitudes). Neste factor houve saturações superiores a 0,90; o **Factor 7** agrupa 1 item (19, designado por Envolvimento) e saturou com o valor de 0,87; o **Factor 8** engloba 1 item (8, designado por Liberdade de escolha); obteve 0,46 aquando da saturação; o **Factor 9** engloba 1 item (13, designado por Experiência) obteve uma saturação de 0,86 e finalmente o **Factor 10** agrupa 1 item (30, correspondente a Forma de comunicação) obteve 0,95 (Anexo D).

### *Atitudes face ao Preservativo*

O mesmo procedimento foi respeitado para a escala Atitudes face ao Preservativo. Assim, da análise factorial efectuada para a escala MCAS resultaram 8 factores, responsáveis pela explicação de 69,98% da variância total.

O factor 1 explica 20,92% da variância, o factor 2 explica 13,41%, o factor 3 explica 8,75% o factor 4, 8,24%, o factor 5 explica 5,52%, o factor 6, 4,61%, o factor 7 explica 4,43% e por fim o factor 8 explica 4,06% da variância (Tabela 4).

Tabela 4 – Resultados da extracção dos componentes principais da escala de MCAS

<b>Factor</b>	<b>Valor Próprio</b>	<b>% de Variância Explicada</b>	<b>% de Variância Acumulada</b>
1	6,324	20,926	20,926
2	4,054	13,416	34,342
3	2,645	8,753	43,095
4	2,491	8,242	51,337
5	1,669	5,524	56,862
6	1,395	4,616	61,478
7	1,341	4,439	65,917
8	1,227	4,062	69,979

Através da rotação ortogonal de *Varimax*, foi possível associar cada um dos itens a apenas um factor (Anexo K). Assim, o **Factor 1** integra 4 itens (21, 22, 24, 25, correspondente a Embaraço na compra) obteve saturações entre 0,96 e 1,2. O **Factor 2** engloba 6 itens (11, 12, 13, 14, 15, 16, correspondente a Estigma associado ao utilizador do preservativo) e obteve saturações nos itens 15 e 16 ligeiramente inferiores a 0,50. No item 13 saturou a 0,50 e o item 14 obteve uma saturação de 0,99.

O **Factor 3** integra 2 itens (17, 20, correspondente a Embaraço na negociação de utilização de preservativo) obteve saturações de 0,67 e 0,77, respectivamente; o **Factor 4** engloba 3 itens (7, 8, 10, Desprazer associado à utilização do preservativo) obteve saturações superiores a 0,80; o **Factor 5** agrupa 2 itens (4, 5, correspondente fiabilidade do preservativo). Obteve saturações de 1,02 e 0,65; o **Factor 6** engloba 2 itens (6, 9, correspondente a Prazer sexual associado à sua utilização) e obteve saturações de 0,65 e 0,89; o **Factor 7** integra 2 itens (2,3, que corresponde à eficácia do preservativo); e por fim o **Factor 8** que engloba 1 item (23, que corresponde a Falso embaraço na compra)

### Fidelidade

Com o objectivo de calcular a fidelidade de cada uma das dimensões avaliadas ao nível da consistência interna dos seus itens, procedeu-se ao cálculo do coeficiente *alpha de Cronbach*.

### ***Escala Procura de Sensações***

De acordo com a Tabela 5 a análise de fidelidade à subescala “Procura de emoções e aventura” registou um alpha de Cronbach de **0,709** considerado razoável, de acordo com a classificação de Pestana e Gageiro, (2005). Tendo em conta que o alpha de Cronbach é muito influenciado pela correlação das variáveis e pelo seu número (Pestana & Gageiro, 2005), verifica-se que, de todos os itens de “Procura de emoções e aventura”, apenas o item 2 (as sensações físicas são o mais importante na relação sexual), se eliminado levaria a uma diminuição de 0,709 para 0,693 pelo que se deve manter o item. Note-se que eliminando o item RSSSS 2, o alpha passa de razoável a fraco, pelo que se conclui que a consistência interna depende deste item, e portanto não deve ser eliminado.

Tabela 5 – Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 1 “Procura de Emoções e Aventura” da escala RSSSS

<b>Procura de Emoções e Aventura</b>	<b>Correlações Item-Total</b>	<b>Coeficiente Alpha quando o item é eliminado</b>
Item – RSSSS 02	0,307	0,693
Item – RSSSS 04	0,415	0,653
Item – RSSSS 05	0,533	0,614
Item – RSSSS 06	0,397	0,664
Item – RSSSS 07	0,458	0,637
Item – RSSSS 08	0,498	0,638

No Factor “Procura de Experiências Sexuais” da escala RSSSS foi obtido um alpha de Cronbach de **0,811** o que indica uma boa consistência interna, de acordo com Pestana e Gageiro (2005), de acordo com a Tabela 6.

Tabela 6 – Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado do Factor 2 “Procura de Experiências Sexuais” da escala RSSSS

<b>Procura de Experiências Sexuais</b>	<b>Correlações Item-Total</b>	<b>Coeficiente Alpha quando o item é eliminado</b>
Item – RSSSS 09	0,682	0,718
Item – RSSSS 10	0,671	0,730
Item – RSSSS 11	0,629	0,773

Todos os itens de “Procura de Experiências Sexuais” da escala RSSSS se encontram moderadamente correlacionados (0,629 a 0,682) com o total da escala. O item RSSSS 11 (gosto de ter sensações e experiências sexuais novas e excitantes) é o que apresenta menor correlação com as restantes, e a sua eliminação seria a que menos diminuiria a consistência interna do Factor 2 da escala RSSSS.

Assim, uma vez eliminado o RSSSS 11 o alpha de Cronbach passaria de 0,811 para 0,718, ou seja, de bom para razoável, pelo que deve manter-se o item.

### ***Escala Atitudes Sexuais***

De acordo com a Tabela 7, a fidelidade da escala Atitudes Sexuais (EAS) traduz-se num coeficiente de alpha de Cronbach de **0,878**, correspondente a bom na escala de Pestana e Gageiro (2005), para o Factor 1 “Comunhão”

Tabela 7 – Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado no Factor 1 “Comunhão” da escala EAS

<b>Comunhão</b>	<b>Correlações Item-Total</b>	<b>Coeficiente Alpha quando o item é eliminado</b>
Item – EAS 22	0,526	0,867
Item – EAS 23	0,579	0,866
Item – EAS 25	0,477	0,869
Item – EAS 26	0,465	0,871
Item – EAS 27	0,532	0,867
Item – EAS 28	0,606	0,862
Item – EAS 29	0,501	0,868
Item – EAS 31	0,471	0,864
Item – EAS 32	0,485	0,869
Item – EAS 33	0,633	0,860
Item – EAS 34	0,622	0,861
Item – EAS 35	0,646	0,860
Item – EAS 36	0,578	0,864

Todos os itens do Factor 1 “Comunhão” se encontram positivamente correlacionados com o total da escala (0,477 a 0,646). De todos os itens da escala, o item EAS 25 (a educação sexual é importante para os jovens), o item EAS 26 (utilizar “acessórios sexuais” durante as relações sexuais pode aumentar o prazer destas), e o item EAS 33 (no seu melhor, o sexo parece ser a fusão de duas almas), quando eliminados diminuiriam o alpha 0,878 para 0,869, 0,871 e 0,869 respectivamente. Podemos concluir que os itens são coerentes entre si.

O alpha de Cronbach do Factor 2 “Permissividade” é **0,867**, que segundo Pestana e Gageiro (2005) é considerado bom (tabela 8).

Tabela 8 – Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado no Factor 2 “Permissividade” da escala EAS

<b>Permissividade</b>	<b>Correlações Item-Total</b>	<b>Coefficiente Alpha quando o item é eliminado</b>
Item – EAS 01	0,674	0,843
Item – EAS 02	0,754	0,821
Item – EAS 04	0,679	0,840
Item – EAS 10	0,676	0,841
Item – EAS 15	0,663	0,844

Mais uma vez, todos os itens da escala se encontram positivamente correlacionados com o total da escala, com apenas o item EAS 15 (o sexo pelo sexo é perfeitamente correcto), a apresentar menor correlação com as restantes, sendo que a sua eliminação seria a que menos diminuiria a consistência interna do Factor 2.

De acordo com a tabela 9, a fidelidade do Factor 3 “Sexo ocasional” obteve um alpha de Cronbach de **0,748** correspondente a razoável na escala de Pestana e Gageiro (2005).

Tabela 9 – Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado no Factor 3 “Sexo ocasional” da escala EAS

<b>Sexo ocasional</b>	<b>Correlações Item-Total</b>	<b>Coefficiente Alpha quando o item é eliminado</b>
Item – EAS 03	0,536	0,684
Item – EAS 12	0,495	0,701
Item – EAS 14	0,582	0,667
Item – EAS 16	0,490	0,701
Item – EAS 18	0,447	0,727

Verifica-se uma correlação moderada (0,447 a 0,582). Uma vez eliminados, os itens EAS 3 (gostaria de ter relações sexuais com muitos parceiros) e o EAS 14 (ter casos extraconjugais é aceitável desde que o parceiro não saiba) resultaria numa diminuição do alpha de Cronbach para 0,684 e 0,667. Contudo, se eliminados os itens, o alpha passa de razoável para fraco, pelo que se conclui que a consistência interna depende destes itens, e portanto não devem ser eliminados.

De acordo com Ribeiro (1999), o alpha de Cronbach de **0,694** encontrado no Factor 4 “Sexo utilitário” é aceitável, como se verifica na Tabela 10. Quando a subescala possui um número de itens muito baixo justifica-se este baixo valor (> 0,60).

Tabela 10 – Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado no Factor 4 “Sexo utilitário” da escala EAS

<b>Sexo utilitário</b>	<b>Correlações Item-Total</b>	<b>Coeficiente Alpha quando o item é eliminado</b>
Item - EAS 41	0,530	0,569
Item - EAS 42	0,540	0,547
Item - EAS 43	0,450	0,673

A variável EAS 43 (o sexo é essencialmente um jogo entre homens e mulheres), se eliminada seria a que menos diminuiria a consistência interna do Factor 4, com um alpha de 0,673.

No Factor 5 “Instrumentalidade” encontramos um alpha de Cronbach de **0,567**, considerado por Pestana e Gageiro (2005) e Ribeiro (1999) de inadmissível (Tabela 11)

Tabela 11 – Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado no Factor 5 “Instrumentalidade” da escala EAS

<b>Instrumentalidade</b>	<b>Correlações Item-Total</b>	<b>Coeficiente Alpha quando o item é eliminado</b>
Item - EAS 38	0,400	0,426
Item - EAS 39	0,325	0,541
Item - EAS 40	0,405	0,422

No Factor 5 encontramos uma correlação moderada (0,325 a 0,405). Neste Factor, todos os itens apresentados, quando eliminados, diminuiriam o alpha de 0,567 para 0,426, 0,541 e 0,422 respectivamente, pelo que não devem ser eliminados.

**Escala de Atitudes face ao Preservativo**

Na Tabela 12 a escala MCAS obteve um alpha de Cronbach de **0,892** para o **Factor 1** “Embaraço na compra” considerado por Pestana e Gageiro (2005) de bom.

Tabela 12 – Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado no Factor 1 “Embaraço na compra” para a escala MCAS.

<b>Embaraço na compra</b>	<b>Correlações Item-Total</b>	<b>Coeficiente Alpha quando o item é eliminado</b>
Item - MCAS 21	0,507	0,757
Item - MCAS 22	0,689	0,704
Item - MCAS 24	0,387	0,828
Item - MCAS 25	0,618	0,724

OS itens da escala que se encontram mais positivamente correlacionados com o total da escala, são os itens MCAS 21 (é muito embaraçoso comprar preservativos) e o MCAS 24 (ficaria embaraçado(a) se fosse visto(a) a comprar preservativos), dos quais a eliminação resultaria numa diminuição do alpha de Cronbach para 0,757 e 0,828, respectivamente.

De acordo com Pestana e Gageiro (2005), o alpha encontrado no **Factor 2** “Estigma associado ao utilizador do preservativo”, de **0,781** é considerado razoável (Tabela 13).

Tabela 13 – Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado no Factor 2 “Estigma associado ao utilizador do preservativo” para a escala MCAS

Estigma associado ao utilizador do preservativo	Correlações Item-Total	Coefficiente Alpha quando o item é eliminado
Item – MCAS 11	0,507	0,757
Item – MCAS 12	0,689	0,704
Item – MCAS 13	0,746	0,693
Item – MCAS 14	0,387	0,828
Item – MCAS 15	0,618	0,724

Verifica-se que o item MCAS 13 (as mulheres pensam que os homens que usam preservativo são uns “parvos”, quando eliminado levaria a uma diminuição mais significativa do nível de consistência interna da escala (0,693). De forma inversa, apenas o item 14 (uma mulher que sugere o uso do preservativo não confia no parceiro) permitia, se eliminado, elevar o alpha de Cronbach da escala. Contudo, aumentar-se-ia a consistência interna do factor, de forma pouco significativa, pelo que não foi eliminado.

O alpha de Cronbach do **Factor 3** da MCAS é **0,690**, que segundo Ribeiro (1999) é considerado aceitável (Tabela 14).

Tabela 14 – Correlação item-total e coeficiente alpha de Cronbach quando um item é eliminado no Factor 3 “Embaraço na Negociação de Utilização de Preservativo” para a escala MCAS

Embaraço na Negociação de Utilização de Preservativo	Correlações Item-Total	Coefficiente Alpha quando o item é eliminado
MCAS 7	0,603	0,479
MCAS 8	0,517	0,581
MCAS 10	0,409	0,726

De acordo com a tabela 14, uma vez eliminado o item MCAS 10 (o uso do preservativo é uma interrupção dos preliminares) elevava o alpha de Cronbach de 0,690 para 0,726 devido à fraca correlação com os restantes itens deste factor. Pelo contrário, seria o item MCAS 7 (os preservativos estragam o acto sexual), quando eliminado, levaria a uma diminuição mais significativa do nível de consistência interna.

Em suma, o instrumento Representações sociais, procura sensações sexuais, atitudes sexuais e comportamentos de risco apresenta os seguintes valores do coeficiente *alpha de Cronbach* para as 3 Escalas que constituem o instrumento de medida.

Tabela 15 – Coeficientes Alpha de Cronbach das Escalas de Avaliação

<b>Factores</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Número de itens</b>
Procura de emoções e aventura	0,709	6 itens
Procura de experiências sexuais	0,811	3 itens
Comunhão	0,874	13 itens
Permissividade	0,867	5 itens
Sexo ocasional	0,748	5 itens
Sexo utilitário	0,694	3 itens
Instrumentalidade	0,567	3 itens
Atitudes	0,913	2 itens
Envolvimento	0,913	2 itens
Embaraço na compra	0,892	4 itens
Estigma associado ao utilizador do preservativo	0,815	5 itens
Embaraço na negociação de utilização de preservativo	0,589	2 itens
Desprazer associado à utilização do preservativo	0,696	3 itens
Fiabilidade do preservativo	0,686	2 itens
Prazer sexual associado à sua utilização	0,603	2 itens
Falso embaraço na compra	0,565	2 itens

### Sensibilidade

A sensibilidade dos resultados visa a capacidade que o teste tem de diferenciar os indivíduos de acordo com o critério que estão a ser avaliados (Almeida & Freire, 2003). Em termos práticos, esta capacidade é avaliada através da distribuição de resultados da amostra que, quanto mais se aproximar da curva normal, maior sensibilidade revelará por parte do teste correspondente.

Foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov (como teste de normalidade da distribuição) para avaliar se as variáveis em estudo apresentavam ou não uma distribuição normal dos seus resultados. O teste revelou que as variáveis não apresentavam distribuição normal, ou seja,  $p < 0,05$  (Tabela 16).

Por este facto optou-se por utilizar, em todas as situações, testes não paramétricos. Recorreu-se ao teste de Mann-Whitney (referente às dimensões das escalas em função do sexo) (**Anexo J**), e Kruskal-Wallis para as variáveis universidade, curso e idade) (**Anexos L, M, N**, respectivamente) e de Qui-quadrado dado que se registaram desvios em relação à normalidade nas distribuições das variáveis, conforme atrás se referiu. Para todos os testes utilizámos um nível de significância  $p < 0,05$ .

Tabela 16 – Resultado da aplicação do teste de normalidade de Kolmogorov – Smirnov por subescalas

<b>Kolmogorov-Smirnov*</b>			
Subescalas	Estatística	Graus de Liberdade	Significância p
(RSSSS 01) – Procura de Emoções e Aventura	3,046	443	0,0001
(RSSSS 02) – Procura de Experiências Sexuais	2,021	451	0,001
(RSSSS 03) – Desinibição	4,747	445	0,0001
(EAS 01) – Comunhão	2,352	459	0,0001
(EAS 02) – Permissividade	2,090	464	0,0001
(EAS 03) – Sexo ocasional	4,811	468	0,0001
(EAS 04) – Sexo utilitário	2,020	467	0,001
(EAS 05) – Instrumentalidade	2,147	465	0,0001
(EAS 06) – Atitudes	7,531	475	0,0001
(EAS 13) – Envolvimento	1,021	474	0,0001
(EAS 19) – Liberdade de escolha	5,027	476	0,0001
(EAS 30) – Experiência	7,923	476	0,0001
(MCAS 01) – Forma de comunicação	3,047	460	0,0001
(MCAS 02) – Embaraço na compra	6,949	468	0,0001
(MCAS 03) – Estigma associado ao utilizador do preservativo	7,698	461	0,0001
(MCAS 05) – Desprazer associado à utilização do preservativo	4,322	476	0,0001
(MCAS04) – Embaraço na negociação de utilização de preservativo	2,617	466	0,0001
(MCAS 06) – Fiabilidade do preservativo	4,637	468	0,0001
(MCAS 07) – Eficácia do preservativo	3,890	470	0,0001
(MCAS 08) – Falso embaraço na compra	3,909	461	0,0001

\*correção de Lilliefors

## Procedimento

### ***Procedimento para a comissão de ética, instituições universitárias e autores das escalas utilizadas:***

Previamente ao procedimento de recolha da amostra foram efectuados os contactos necessários para as comissões de ética, através de carta onde se enunciava a pretensão do estudo (Anexo A).

Foram realizados os contactos necessários por escrito aos Reitores das Universidades, pedindo autorização para a aplicação do inquérito por questionário (Anexo B). Este contacto trouxe algumas facilidades, tais como a possibilidade de contactar os serviços académicos, através dos quais se obteve alguma informação preciosa acerca dos horários dos alunos, bem como sobre os cursos leccionados.

Enviou-se um pedido de autorização para a utilização dos instrumentos aos seus, tendo sido obtidas respostas afirmativas (Anexo C).

### ***Procedimento de recolha de dados***

A fim de averiguar se os estudantes compreendiam os itens do modo como era esperado realizou-se um pré-teste. Deste modo, solicitámos a colaboração voluntária de 6 estudantes universitários. A todos estes elementos que aceitaram colaborar foi solicitada uma reflexão crítica do instrumento, apontando possíveis falhas, dificuldades na interpretação das perguntas e outras sugestões que achassem oportunas. Esta etapa serviu também para preparar a grelha de codificação das questões, para posterior introdução dos dados no respectivo programa para tratamento estatístico.

Depois de construída a versão definitiva do instrumento procedeu-se à recolha de dados.

A aplicação dos questionários decorreu no período de Dezembro de 2007 a Março de 2008 e obedeceu ao seguinte procedimento:

- O preenchimento foi realizado durante o período de tempo de funcionamento das aulas, tendo o cuidado de atender aos horários de cada curso. Este procedimento teve em conta o parecer da Comissão de Ética, que recomenda que o preenchimento do questionário ocorra individual ou colectivamente, numa sala de aula, em ambiente privado, sem que ninguém para além de cada inquirido possa aceder às suas respostas.

- Tornou-se necessário contactar previamente os docentes de cada aula, onde se pretendeu administrar o inquérito, solicitando-lhes para abdicarem de algum tempo (de aula) para o preenchimento do questionário.

- Para evitar um possível enviesamento, a aplicação do questionário foi acompanhada pela autora do estudo. Esta deslocou-se a cada uma das respectivas salas de aulas e após a explicação sobre a natureza do estudo, do anonimato e confidencialidade dos dados bem como o esclarecimento de possíveis dúvidas sobre o preenchimento do protocolo, este foi administrado colectivamente em contexto de sala de aula. Foram prestados

- O questionário demorou em média 30 minutos a ser respondido, tendo a investigadora permanecido junto aos alunos para esclarecer quaisquer dúvidas que surgissem.

- Devido ao seu carácter muito íntimo e algo violador da privacidade de cada um, após o preenchimento, o questionário foi depositado pelo inquirido numa caixa que foi colocada à entrada da sala de aula. Com este procedimento pretende-se “garantir” uma maior taxa de devolução de questionários respondidos.

- Posteriormente, todos os dados recolhidos foram codificados e introduzidos numa base de dados informatizados e submetidos a tratamento estatístico e, finalmente, procedeu-se à análise de resultados e respectiva discussão.

### Análise Estatística

Para dar cumprimento ao primeiro objectivo da presente investigação foram utilizadas as estatísticas descritivas mais usuais, nomeadamente: média e o desvio padrão.

Relativamente à análise dos objectivos enunciados resultante da elaboração de grupos de comparação, foram utilizados os testes Mann – Whitney e Kruskal Walls, para testes não paramétricos. Foi utilizada no tratamento dos dados a versão 15 do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para Windows XP e o programa Microsoft Excel 2003.

## **RESULTADOS**

### Caracterização da Amostra

A amostra utilizada na presente investigação é constituída por 484 participantes estudantes universitários, 179 homens (37%) e 305 mulheres (63%), com idades compreendidas entre os 17 anos (idade mínima) e os 44 anos (idade máxima), sendo a média de idades de 21,20 anos (DP=3,54) para os homens, e 20,74 anos (DP=3,47) para as mulheres, com o desvio padrão de 3,54 para os homens e 3,47 para as mulheres (Anexo F).

Verifica-se que a amostra inquirida é predominantemente solteira (95,5%), com 170 indivíduos do sexo masculino (35,1%) e 292 do sexo feminino (60,3%). Existe 20 indivíduos em união de facto/casados, 12 mulheres (2,5%) e 8 homens (1,7%) bem como 2 estudantes separados/divorciados (0,4%), 1 mulher (0,2%), e 1 homem (0,2%).

A maioria dos estudantes é de nacionalidade portuguesa (97,7%), 300 estudantes do sexo feminino (62%) e 173 estudantes do sexo masculino (35,7%). Existem, no entanto, 11 indivíduos de nacionalidade estrangeira (2,3%), 5 mulheres (1,0%) e 6 homens (1,2%).

Dos estudantes provenientes de Portugal verifica-se que 181 estudantes são residentes no distrito de Faro (37,6%), sendo 123 estudantes do sexo feminino (25,5%) e 58 estudantes do sexo masculino (12,0%); seguido pelo distrito do Porto, com 120 estudantes (24,9%), 77 do sexo feminino (16,0%) e 43 do sexo masculino (8,9%). No distrito de Lisboa, encontramos 98 estudantes que fazem parte da amostra (20,3%), sendo 50 do sexo masculino (10,4%) e 48 do sexo feminino (10,0%).

Para além dos distritos atrás referidos, encontramos 33 indivíduos residentes no distrito de Aveiro (6,8%), 13 sujeitos de Braga (2,7%), 12 no distrito de Setúbal (2,5%), 6 no distrito de Santarém (1,2%), 5 no distrito de Beja (1,0%), 4 no distrito de Viana do Castelo (0,8%). Os restantes estudantes que fazem parte da amostra residem em Bragança (0,6%); Coimbra (0,6%), Leiria (0,6%) e Viseu (0,2%).

Analisando a variável universidade, constata-se que 195 estudantes inquiridos encontram-se a estudar na universidade do sul (40,3%), seguindo-se a universidade do norte (35,7%) com 173 estudantes e, finalmente, a universidade do centro com 116 estudantes (24%).

Os cursos de licenciatura que apresentam um maior número de estudantes inquiridos são os cursos de Psicologia, com 116 estudantes (24,0%), seguido do curso de enfermagem com 107 estudantes (22,1%) e finalmente o curso de Arquitectura com 82 estudantes (16,9%). O curso de Ciências Farmacêuticas apresenta 74 estudantes inquiridos (15,3%), seguido do curso de Engenharia Civil, com 44 estudantes (9,1%), Engenharia Informática, com 33 estudantes (6,8%), e, finalmente, o curso de Engenharia do Ambiente, com 28 estudantes universitários inquiridos (5,8%).

Quanto à variável ano de escolaridade, pode-se observar que a percentagem de indivíduos inquiridos foi superior no 1º Ano (52,1%); seguido pelo 2º Ano (35,7%) e finalmente o 3º Ano (12,2%).

Relativamente ao tipo de actividade, verifica-se que 447 dos indivíduos são estudantes (92,4%), 288 mulheres (59,5%) e 159 homens (32,9%) havendo 37 indivíduos trabalhadores-estudantes (7,6%), 20 homens (4,1%) e 17 mulheres (3,5%).

Em termos de posicionamento religioso, a larga maioria dos jovens inquiridos declara-se católico (81,9%); 7 estudantes (1,5%) responderam pertencer à religião protestante, 3 do sexo masculino

Constata-se, ainda que há um conjunto de posições não religiosas: ateus (8,2%) e agnósticos (5,0%).

No que diz respeito à variável militante de algum partido político por parte dos estudantes da amostra, 446 estudantes responderam não ser militante de nenhum partido político (92,3%). Os estudantes que responderam afirmativamente, 3 estudantes assinalaram o Bloco Esquerda (BE), 2 do sexo masculino (66,7%), e 1 do sexo feminino (33,3%); 1 estudante do sexo masculino (100%) assinalou o partido Movimento Partido da Terra (MPT); 1 estudante do sexo masculino (100%) referiu ser militante do Partido Comunista Português (PCP); 4 estudantes assinalaram o Partido Ecologista “os Verdes” (PEV), sendo 3 estudantes do sexo masculino (75%) e 1 estudante do sexo feminino (25%); 1 estudante do sexo masculino (100%) referiu ser militante do Partido Humanista (PH); 2 estudantes, um do sexo masculino (50%) e um do sexo feminino (50%) revelaram ser militantes do Partido Popular CDS/PP (PP); 8 estudantes assinalaram serem militantes do Partido Social Democrata PPD/PSD (PSD), 6 do sexo feminino (75%) e 2 do sexo masculino (25%); 8 estudantes referiram o partido Juventude Social Democrata (JSD), sendo 5 do sexo feminino (62,5%), e 3 do sexo masculino (37,5%); finalmente foi assinalado por 10 estudantes serem militantes do Partido Social (PS); 6 do sexo feminino (60%) e 4 do sexo masculino (40%).

Quando questionados relativamente às suas opções políticas, os estudantes responderam estar mais próximos da Direita (52,4%), seguido da Esquerda (31,4%). Houve, contudo, 56 estudantes (12,9%) que responderam não estar próximos de nenhuma opção política.

Na variável habilitações do pai, verifica-se que 16 estudantes optaram por não responder a esta questão; 25,6% dos estudantes assinalaram maioritariamente o Ensino Secundário (10º Ano; 11º Ano; 12º Ano);

25,0% responderam o 1º Ciclo do Ensino Básico (1º Ano, 2º Ano, 3º Ano, 4º Ano) e finalmente o 3º Ciclo do Ensino Básico (7º Ano; 8º Ano, 9º Ano) com 8,5%. Verifica-se que 11,2% dos pais participantes terminaram a licenciatura, 1,0% o Mestrado e, 6% possui o Doutoramento.

Relativamente às habilitações da mãe, constata-se que 11 estudantes não responderam a esta questão. As percentagens são muito similares à questão anterior: 24,6% dos estudantes responderam maioritariamente o Ensino Secundário (10º Ano; 11º Ano; 12º Ano); 20,7% assinalaram o 1º Ciclo do Ensino Básico (1º Ano, 2º Ano, 3º Ano, 4º Ano) e o 3º Ciclo do Ensino Básico (7º Ano; 8º Ano, 9º Ano) com 13,6%. Constata-se que 12,6% das mães participantes possuem o grau de licenciatura; 2,5% com licenciatura incompleta, 1,2% terminou o Mestrado e 1,2% o Doutoramento.

Aquando da abordagem dos estudantes sobre a sua orientação sexual, verifica-se que 97,1% dos estudantes responderam heterossexual (atraído(a) pelo sexo oposto), 299 do sexo feminino (61,95%), e 170 do sexo masculino (35,2%); 1,9% responderam homossexual (atraído(a) pelo mesmo sexo), 7 homens (1,4%) e 2 mulheres (0,4%), 5 estudantes responderam bissexual (atraído(a) por ambos os sexos), sendo 3 do sexo feminino (0,6%) e 2 do sexo masculino (0,4%).

Após a análise sócio-demográfica da amostra em estudo, a Secção 2 questiona os estudantes sobre a sexualidade visando o comportamento sexual dos inquiridos.

### Resultados face ao Comportamento Sexual e risco do VIH/SIDA

De acordo com a Tabela 17, a variável “início da vida sexual”, 378 estudantes da amostra já iniciaram a sua vida sexual sendo que, 223 são mulheres (46,1%) e 155 são homens (32,0%).

Por outro lado, verifica-se que 82 mulheres inquiridas (16,9%) dizem não ter iniciado a sua vida sexual, bem como 24 homens (5%).

Tabela 17 – Início da vida sexual segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=179)		Sexo Feminino (n=305)		Total (N=484)	
	n	%	n	%	n	%
Início da vida sexual						
Sim	155	32,0	223	46,1	378	78,1
Não	24	5,0	82	16,9	106	21,9

Relativamente à idade em que iniciaram a sua vida sexual, 106 jovens responderam os 17 Anos (28%), 77 estudantes responderam 16 Anos (20%), e 73 estudantes responderam os 18 Anos (19,3%). A idade mínima assinalada por 2 estudantes (0,5%) do sexo masculino foi os 9 Anos e a idade máxima indicada por 1 estudante do sexo feminino (0,3%) foi os 24 Anos, como refere a Tabela 18.

Tabela 18 – Idade da primeira relação sexual segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=155)		Sexo Feminino (n=223)		Total (N=378)	
	n	%	n	%	n	%
09 Anos	2	0,5	0	0	2	0,5
10 Anos	1	0,3	0	0	1	0,3
12 Anos	1	0,6	0	0	1	0,3
13 Anos	4	1,1	0	0	4	1,1
14 Anos	5	1,3	11	2,9	16	4,2
15 Anos	19	5,0	23	6,1	42	11,1
16 Anos	31	8,2	46	12,2	77	20,4
17 Anos	44	11,6	62	16,4	106	28,0
18 Anos	28	7,4	45	11,9	73	19,3
19 Anos	9	2,4	17	4,5	26	6,9
20 Anos	6	1,6	13	3,4	19	5,0
21 Anos	5	1,3	3	0,8	8	2,1
23 Anos	0	0	2	0,5	2	0,5
24 Anos	0	0	1	0,3	1	0,3

Aquando da abordagem sobre o local onde iniciou a sua vida sexual, 244 estudantes referem maioritariamente a casa própria (58,5%) e 57 estudantes responderam a casa do namorado(a) (13,7%). Foi indicado a praia por 53 estudantes (12,7%), o automóvel por 18 estudantes (4,3%), o hotel/pensão/residencial por 17 estudantes (4,1%); 13 estudantes responderam o parque de campismo (3%), o jardim público foi assinalado por 7 estudantes (1,7%), a residência de estudantes por 3 indivíduos (0,7%) e o campo de futebol por 2 estudantes (0,5%), como se verifica na Tabela 19.

Tabela 19 – Local da primeira relação sexual segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=165)		Sexo Feminino (n=205)		Total (N=417)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Casa própria	98	23,5	146	35,0	244	58,5
Casa namorado(a)	26	6,2	31	7,4	57	13,7
Parque campismo	5	1,2	8	1,9	13	3,1
Residência estudantes	2	0,5	1	0,2	3	0,7
Campo futebol	1	0,2	1	0,2	2	0,5
Hotel/Pensão/Residencial	5	1,2	12	2,9	17	4,1
Automóvel	6	1,4	12	2,9	18	4,3
Garagem	3	0,7	0	0	3	0,7
Praia	15	3,6	38	9,1	53	12,7
Jardim público	4	1,0	3	0,7	7	1,7

Quando questionados acerca do uso de algum método anticoncepcional na sua primeira relação sexual, 316 estudantes (83,8%) responderam afirmativamente, 196 mulheres (52,0%) e 120 homens (31,8%); existindo, contudo, 61 estudantes responderam negativamente (16,2%), 34 homens (9,3%) e 26 mulheres (6,9%).

Os métodos anticoncepcionais utilizados pelos estudantes que responderam afirmativamente são, na sua maioria, o preservativo (78,3%), o preservativo e a pílula (13,7%) e a pílula (4,1%). Salienta-se que 2,5% dos estudantes utilizaram o coito interrompido e 1,3% dos estudantes responderam as espumas (Tabela 20).

Tabela 20 – Método anticoncepcional utilizado pelos estudantes na primeira relação sexual segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=119)		Sexo Feminino (n=195)		Total (N=314)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Coito interrompido	6	1,9	2	0,6	8	2,5
Pílula	6	1,9	7	2,2	13	4,1
Espumas	1	0,3	3	1,0	4	1,3
Preservativo	98	31,2	148	47,1	246	78,3
Preservativo e Pílula	8	2,5	35	11,1	43	13,7

Analisando o número de parceiros sexuais ao longo da vida, 45,6% dos jovens inquiridos responderam 1 parceiro, 22,1% responderam 2 parceiros, 4,3% indicaram 3 parceiros, 5,3% assinalaram 5 parceiros, 2,4% responderam 7 parceiros, 2,1% indicaram 6 parceiros; 12 estudantes universitários referiram ter tido mais de 10 parceiros ao longo da vida (Anexo G)

No que diz respeito ao número de parceiros no último ano, 79,4% dos estudantes universitários responderam 1 parceiro, 10,7% indicaram 2 parceiros, 3,7% assinalaram nenhum parceiro no último ano, 2,4% dos jovens responderam 4 parceiros; 8 parceiros foi indicado por 0,3% dos estudantes inquiridos.

Relativamente ao número de parceiros do último mês, 79,7% dos estudantes responderam 1 parceiro, 17,4% responderam não ter tido nenhum parceiro sexual no último mês, 2,7% indicaram 2 parceiros e 0,3% responderam 3 parceiros no último mês.

Em relação à questão “actualmente mantem relações sexuais com um parceiro(a) fixo(a)?” 75,1% responderam que sim, sendo que 45,3% são do sexo feminino e 29,8% do sexo masculino. Por outro lado, 24,9% dos jovens inquiridos responderam negativamente a esta questão, sendo que, 59,3% são do sexo feminino e 40,7% do sexo masculino.

Quando questionados sobre a utilização do preservativo com o parceiro fixo, os jovens que responderam afirmativamente à questão anterior assinalaram: 42,6% sempre, 34,9% ocasionalmente e 22,5% responderam que nunca, como se observa na Tabela 21.

Tabela 21 – Utilização do preservativo com parceiros fixos segundo o sexo.

	Sexo Masculino (n=114)		Sexo Feminino (n=175)		Total (N=289)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sempre	48	16,6	75	26,0	123	42,6
Ocasionalmente	42	14,5	59	20,4	101	34,9
Nunca	24	8,3	41	14,2	65	22,5

À questão “actualmente mantém relações sexuais com parceiros ocasionais?” 91,1% responderam que não, sendo que, 57,0% são do sexo feminino e 34,1% do sexo masculino. 8,9% dos estudantes inquiridos responderam que sim, sendo que, 6,3% são do sexo masculino e 2,6% do sexo feminino.

Analisando a questão do uso do preservativo com parceiros ocasionais verifica-se que 32 estudantes que responderam 71,9% responderam sempre, sendo que, 53,1% são homens e 18,8% mulheres. Os estudantes que responderam ocasionalmente 18,8% homens e 9,4% mulheres, de acordo com a Tabela 22.

Tabela 22 – Utilização do preservativo com parceiros ocasionais segundo o sexo.

	Sexo Masculino (n=23)		Sexo Feminino (n=9)		Total (N=32)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sempre	17	53,1	6	18,8	23	71,9
Ocasionalmente	6	18,8	3	9,4	9	28,1

Conforme a Tabela 23, os estudantes investigados responderam na sua maioria, ter relações sexuais mais do que uma vez por semana (52,6%), existindo 5,5% estudantes que responderam “quando calha”.

Tabela 23 – Frequência da vida sexual segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=149)		Sexo Feminino (n=214)		Total (N=363)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Mais de 1 vez por dia	15	4,1	13	3,6	28	7,7
Mais de 1 vez por semana	76	20,9	115	31,7	191	52,6
Mais de 1 vez por mês	30	8,3	38	10,5	68	18,7
De 2 em 2 meses	8	2,2	16	10,5	68	18,7
De 6 em 6 meses	2	0,6	5	1,4	7	1,9
1 vez por ano	1	0,6	3	0,8	4	1,1
Quando calha	11	3,0	9	2,5	20	5,5
Nenhuma vez	3	0,8	8	2,2	11	0,3

No que se refere ao conhecimento sobre as DTS's, 98,1% dos inquiridos responderam afirmativamente; existindo 1,9% estudantes que não conhecem DST's. (Anexo G). Quando questionados sobre quais as DST's que conhecem, 463 estudantes responderam maioritariamente o VIH/SIDA [292 mulheres (63,1) e 171 homens (36,9%)]; 73 estudantes responderam o HPV (papilomavirus) [50 mulheres (68,5%) e 23 homens (31,5%)]. A Hepatite B foi assinalada por 190 estudantes [119 mulheres (62,6%) e 71 homens (37,4%)], 265 estudantes referiram a Sífilis [175 mulheres (66%) e 90 homens (34,0%)]. A Candidíase foi assinalada por 54 estudantes, [36 mulheres (66,7%) e 18 homens (33,3%)]. A Gonorreia foi indicada por 143 estudantes [94 mulheres (65,7%) e 49 homens (34,3%)]; 27 estudantes responderam a Clamídia [20 mulheres (74,1%) e 7 homens (25,9%)]; a Tricomoniase foi indicada por 16 estudantes [10 mulheres (62,5%) e 6 homens (37,5%)], A Pediculose púbica (*chatos*) foi respondida por 25 estudantes [13 mulheres (52,0%) e 12 homens (48,0%)], e por fim, o Herpes genital foi assinalado por 187 estudantes [128 mulheres (68,4%) e 59 homens (31,6%)].

No que diz respeito à questão “como é que se sabe que alguém tem uma DST’s?” (Anexo G), 287 estudantes responderam existir feridas nos órgãos genitais [189 mulheres (65,9%) e 98 homens (34,1%)]; 68 estudantes referiram dores abdominais [38 mulheres (55,9%) e 30 homens (44,1%)]; 163 estudantes assinalaram dificuldades em urinar [101 mulheres (62,0%) e 62 homens (38,0%)], 237 estudantes responderam comichão nos órgãos sexuais [154 mulheres (65,0%) e 83 homens (35,0%)]; 193 estudantes indicaram o corrimento na uretra/pénis [117 mulheres (60,6%) e 76 homens (39,4%)]. Para além destas respostas, 61 estudantes indicaram fazer análises ao sangue [37 mulheres (60,7%) e 24 homens (39,3%)]; 22 estudantes responderam poder não haver sintomas não observáveis [13 mulheres (59,1%) e 9 homens (40,9%)]. Houve 102 estudantes que referiram não saber [61 mulheres (59,8%) e 41 homens (40,2%)].

A maioria dos estudantes (87,3%) afirma não ter tido uma DST’s. No entanto, verifica-se que 7,5% estudantes não sabe se alguma vez teve uma DST’s e 5,2% afirma que já teve uma DST’s, como se verifica na Tabela 24.

Tabela 24 – Infecção por DST’s segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=179)		Sexo Feminino (n=304)		Total (N=483)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Teve DST						
Sim	16	3,3	9	1,9	25	5,2
Não	144	29,9	277	57,5	421	87,3
Não sei	18	3,7	18	3,7	36	7,5

Quando questionados os estudantes que afirmaram ter tido uma DST’s, 85,2% comunicaram ao parceiro sexual a sua condição. Por outro lado, verifica-se que 14,8% não comunicou ao seu parceiro que tinha uma DST’s.

No que se refere à questão “ se alguma vez fez o teste do VIH/SIDA?” 483 indivíduos responderam que sim, 20,1% mulheres, 9,9% homens. Dos 145 estudantes que fizeram o teste do VIH/SIDA, 137 estudantes responderam que o resultado do teste foi negativo [92 mulheres (63,4%) e 45 homens (31,0%)]. Por outro lado, existem 8 estudantes a aguardar o resultado do teste do VIH/SIDA, [6 mulheres (4,1%) e 2 homens (1,4%)], conforme se verifica na Tabela 25.

Tabela 25 – Resultado do Teste VIH/SIDA segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=47)		Sexo Feminino (n=98)		Total (N=145)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Negativo	45	31,0	92	63,4	137	94,5
A aguardar resultado	2	1,4	6	4,1	8	5,5

De acordo com a Tabela 26, a maioria dos estudantes (96,9%) consideram que uma pessoa infectada pelo vírus do VIH/SIDA pode contagiar outra através de transfusão sanguínea; 98,8% através de partilha de seringas (injectar drogas); 15% através de um beijo íntimo boca a boca; 5,9% consideram possível através da respiração, tosse ou espirro. Dos estudantes avaliados, 2,8% referem não saber se pode haver contágio através de abraço ou aperto de mão; 11% através da partilha de utensílios alimentares, 11% através do beijo íntimo; 12,7% através da respiração, tosse ou espirro; 1,4% apontam não saber a via da transfusão sanguínea e 0,6% têm dúvidas em relação à partilha de seringas.

Tabela 26 – Formas de contágio do VIH/SIDA apontados pelos estudantes segundo o sexo

	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Abrço ou aperto mão						
Falso	169	35,9	289	61,4	458	97,2
Não sei	6	1,3	7	1,5	13	2,8
Partilha utensílios alimentares (talheres...)						
Verdadeiro	19	4,0	24	5,1	43	9,1
Falso	127	26,8	251	53,1	378	79,9
Não sei	29	6,1	23	4,9	52	11,0
Beijo íntimo boca a boca						
Verdadeiro	29	6,1	42	8,9	71	15,0
Falso	121	25,6	229	48,4	350	74,0
Não sei	25	5,3	27	5,7	52	11,0
Respiração, tosse, espirro						
Verdadeiro	15	53,6	13	46,4	28	5,9
Falso	134	28,3	252	53,2	386	81,4
Não sei	26	5,5	34	7,2	60	12,7
Transfusão sanguínea						
Verdadeiro	173	35,8	295	61,1	468	96,9
Falso	2	0,4	6	1,2	8	1,7
Não sei	4	0,8	3	0,6	7	1,4
Partilha seringas (injectar drogas)						
Verdadeiro	174	36,0	303	62,7	477	98,8
Falso	2	0,4	1	0,2	3	0,6
Não sei	2	0,4	1	0,2	3	0,6

O comportamento preventivo face ao VIH/SIDA indicado por 311 estudantes inquiridos, é a utilização do preservativo; 87 indivíduos responderam ter um parceiro fixo (monogamia); 87 indicaram ter cuidado nas transfusões sanguíneas; 62 estudantes responderam que não partilhar seringas; para 33 indivíduos o melhor comportamento é confiar no parceiro sexual; para 19 estudantes, o melhor comportamento para evitar o vírus VIH/SIDA é a abstinência sexual e para 6 estudantes é evitar o contacto sexual com “trabalhadores do sexo”. Foi referido por 20 estudantes não terem qualquer comportamento preventivo face ao contágio do VIH/SIDA. (Anexo G).

Quando questionados os estudantes sobre se alguma vez pagaram em dinheiro ou outro tipo de remuneração para terem relações sexuais com alguém, 465 estudantes responderam que não, 165 homens (34,5%), e 300 mulheres (62,8%). Contrariamente, 11 estudantes do sexo masculino (2,3%) e 2 estudantes do sexo feminino (0,4%) referiram que já pagaram para ter relações sexuais. Dos estudantes que afirmaram já ter tido relações sexuais “pagas”, 10 homens utilizaram o preservativo, assim como 2 mulheres. Por outro lado, 1 estudante do sexo masculino afirma não ter usado preservativo tal, como 2 estudantes do sexo feminino.

De acordo com a Tabela 27, 178 estudantes consideram que o álcool ajuda a conhecer potenciais parceiros sexuais, sendo que 102 são mulheres (27,3%), e 76 homens (20,4%). A utilização de substâncias ilícitas para conhecer potenciais parceiros sexuais foi indicado por 6 homens (1,6%) e por 12 mulheres (3,2%). Por outro lado 75 mulheres consideram que a utilização de ambas as substâncias (lícitas e ilícitas) e 45 homens (12,1%) ajudam a conhecer parceiros sexuais. Finalmente, 57 estudantes referem que não é necessário a utilização de substâncias, quer sejam lícitas ou ilícitas para conhecer potenciais parceiros sexuais.

Tabela 27 – Substâncias que ajudam a conhecer potenciais parceiros sexuais segundo o

sexo

	Sexo Masculino (n=146)		Sexo Feminino (n=227)		Total (N=373)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Substâncias lícitas	76	20,4	102	27,3	178	47,7
Substâncias ilícitas	6	1,6	12	3,2	18	4,8
Ambas as substâncias	45	12,1	75	20,1	120	32,2
Nenhuma substância	19	5,1	38	10,2	57	15,3

No que diz respeito à questão sobre “se costuma ter relações sexuais que não o seu parceiro habitual, depois de consumir álcool?” 410 estudantes afirmaram que não, 266 mulheres (60,6%) e 144 homens (32,8%); 4 homens (0,9%) e 4 mulheres (0,9%) responderam que sim. A opção “ocasionalmente” foi assinalada por 19 homens (4,3%) e por 6 mulheres (1,4%), como se observa na Tabela 28.

Tabela 28 – Relações sexuais depois de consumir álcool segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=167)		Sexo Feminino (n=272)		Total (N=439)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sim	4	0,9	0	0	4	0,9
Não	144	32,8	266	60,6	410	93,4
Ocasionalmente	19	4,3	6	1,4	25	5,7

Quando questionados sobre “se costumam ter relações sexuais com outras pessoas que não o parceiro habitual, depois de consumir drogas ilícitas?” 414 estudantes responderam que não, 259 mulheres (60,2%), 155 homens (36,0%); 4 homens (0,9%) responderam que sim. Ocasionalmente 7 mulheres (1,6%) e 5 mulheres (1,2%) têm relações sexuais com outras pessoas que não o parceiros habitual depois de consumir drogas ilícitas, de acordo com a Tabela 29.

Tabela 29 – Relações sexuais depois de consumir drogas ilícitas segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=166)		Sexo Feminino (n=264)		Total (N=430)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sim	4	0,9	0	0	4	0,9
Não	155	36,0	259	60,2	414	96,3
Ocasionalmente	7	1,6	5	1,2	12	2,8

### *Secção 3 – Padrões de consumo*

No que diz respeito aos padrões de consumo, 160 estudantes afirmam beber café algumas vezes, 108 responderam muitas vezes, 93 estudantes referem nunca, 90 afirmam raras vezes e 35 estudantes responderam sempre (Anexo H).

Relativamente à questão “fumar tabaco, ” 309 estudantes responderam não, 51 afirmam raras vezes; igual número respondeu muitas vezes, 47 afirmam algumas vezes e, finalmente, 25 estudantes referem sempre.

Quando questionados sobre a questão de beber bebidas alcoólicas, 203 estudantes responderam algumas vezes, 180 afirmam algumas vezes, 52 estudantes responderam nunca, 42 afirmam muitas vezes e 5 responderam sempre.

Aquando da abordagem sobre quais as bebidas alcoólicas que costuma consumir, 238 estudantes responderam cerveja, 216 estudantes responderam vinho, 288 estudantes responderam bebidas brancas e finalmente 153 estudantes responderam bebidas espirituosas.

No que diz respeito a tomar anfetaminas 458 estudantes responderam nunca, 12 afirmam algumas vezes, 7 responderam algumas vezes, 2 estudantes responderam muitas vezes e 1 respondeu sempre.

Face à questão “usar cannabis”, 384 responderam que não, 57 raras vezes, 33 algumas vezes e 7 responderam muitas vezes.

452 estudantes salientam que não tomam tranquilizantes, 25 estudantes afirmam raras vezes e 6 responderam algumas vezes.

Relativamente à questão “tomar alicinogéneos” 471 responderam nunca, 9 responderam raras vezes, 2 estudantes afirmam algumas vezes e 1 muitas vezes.

Tendo em conta a questão “tomar ecstasy” 465 responderam nunca, 12 raras vezes, 3 estudantes responderam algumas vezes e 1 sempre.

Usar opiáceas foi respondido por 483 estudantes, sendo que, 481 responderam nunca e 2 responderam algumas vezes.

Verifica-se que 482 estudantes responderam à questão “usar inalantes”, entre os quais 480 responderam nunca e 2 responderam algumas vezes.

Finalmente, perante a questão “usar solventes” 469 estudantes indicam nunca, 7 estudantes responderam raras vezes, 5 afirmam algumas vezes e 1 estudante refere sempre.

#### Secção 4 – Internet – cibersexo

No que diz respeito à sessão 4 os estudantes da amostra foram inquiridos sobre o cibersexo ou sexo virtual.

Relativamente à questão “se já ouviu falar da prática do cibersexo?”, 419 estudantes responderam que sim (86,7%), e 64 estudantes responderam que não (13,3%), como mostra a Tabela 30.

Tabela 30 – Conhecimento da prática do cibersexo segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=178)		Sexo Feminino (n=305)		Total (N=483)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sim	152	31,5	267	55,3	419	86,7
Não	26	5,4	38	7,9	64	13,3

No que diz respeito à prática do cibersexo ou sexo virtual, 467 estudantes responderam que não, sendo que 169 são homens (34,9%) e 298 são mulheres (61,6%). Pelo contrário, 17 estudantes responderam que praticam o cibersexo, como se verifica na Tabela 31.

Tabela 31 – Prática do cibersexo segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=179)		Sexo Feminino (n=305)		Total (N=484)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sim	10	2,1	7	1,4	17	3,5
Não	169	34,9	298	61,6	467	96,5

Relativamente à utilização dos *chats* com a finalidade de marcar encontros para fins sexuais, 468 estudantes responderam que não, 171 homens (35,5%) e 297 mulheres (61,6%), de acordo com a Tabela 32.

Tabela 32 – Utilização dos *chats* para fins sexuais segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=178)		Sexo Feminino (n=304)		Total (N=482)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sim	7	1,5	7	1,5	14	2,9
Não	171	35,5	297	61,6	468	97,1

Através da Tabela 33 verifica-se que 363 estudantes consideram o cibersexo como um acto de “infidelidade”, sendo que 119 são homens (25,0%) e 255 são mulheres (51,7%).

Tabela 33 – Cibersexo visto como acto de infidelidade segundo o sexo

	Sexo Masculino (n=176)		Sexo Feminino (n=296)		Total (N=472)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Considera o cibersexo acto infidelidade						
Sim	119	25,0	244	51,7	363	76,9
Não	57	12,1	52	11,0	109	23,1

Um interesse do nosso estudo era estabelecer as possíveis diferenças entre homens e mulheres que frequentam o Ensino Universitário.

Assim, foi utilizado o teste Manny – Whitney de modo a avaliar de que forma a Procura de Sensações Sexuais, Atitudes Sexuais e Atitudes face ao Preservativo variam em função do Sexo. Como se pode verificar através do Anexo J, as comparações entre homem e mulher foram aquelas em que se encontraram maiores diferenças estatisticamente significativas. Verificaram-se diferenças entre 12 das 18 escalas e subescalas em análise. As escalas Procura de Sensações Sexuais (RSSSS) e Atitudes Sexuais (EAS) foram aquelas em que as diferenças entre sexos foram mais evidentes.

No que diz respeito à Procura de Sensações Sexuais, verificaram-se diferenças em termos da escala total (Procura emoções e aventura, procura experiências sexuais e desinibição) e em ambos os 2 factores extraídos “Procura de Emoções e Aventura” e “Procura Experiências Sexuais”, obtendo-se níveis de significância de 0.0001.

Relativamente à escala Atitudes Sexuais, foram verificadas diferenças na escala total e em 4 dos 6 factores extraídos, sendo eles “Permissividade (factor 1); Sexo ocasional (factor 3), Sexo utilitário (factor 4) e Instrumentalidade (factor 5).

No que diz respeito à direcção das diferenças obtidas, verifica-se que os homens obtêm os valores mais elevados em todas as escalas em que se verificaram diferenças significativas (procura sensações e aventura, experiências sexuais, desinibição, permissividade, sexo ocasional, sexo utilitário e instrumentalidade).

Na escala Atitudes face ao Preservativo (MCAS) as diferenças entre homens e mulheres estiveram presentes na maioria dos factores extraídos (4 em 7).

Assim, verificam-se diferenças no factor 1 “Embaraço na compra”, no factor 2 “Estigma associado ao utilizador do preservativo”, no factor 5 “Fiabilidade do preservativo” e no factor 7 “Eficácia do preservativo”.

Não se verificaram diferenças significativas em termos da escala total. Mais uma vez, em termos de direcção das diferenças, foram os homens que revelaram valores mais elevados. Apenas no 1º factor “Embaraço na compra” e no 7º factor “Eficácia do preservativo” extraído se verificaram valores mais elevados nas mulheres.

Quisemos saber se a Procura de Sensações Sexuais, Atitudes Sexuais e Atitudes face ao Preservativo diferiam conforme as 3 Universidades inquiridas. As comparações entre as 3 universidades permitiram constatar a existência de diferenças significativas (Anexo L). Assim, apenas se verificaram diferenças significativas em 4 das 18 dimensões em análise. A 1ª dimensão corresponde ao 1º factor “Procura de Emoções e Aventura” extraído da escala Procura de Sensações Sexuais (RSSSS), na qual se verificam diferenças estatisticamente significativas, com a Universidade do Centro do país (2) a revelar os resultados mais elevados.

A segunda dimensão corresponde ao 1º factor “Comunhão” extraído da escala Atitudes Sexuais (EAS), desta vez com a Universidade do Sul do país (3) a revelar as maiores pontuações.

A escala Atitudes Sexuais (EAS) total é a 3ª dimensão a revelar diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes universidades, sendo a Universidade do Centro do país (2) a revelar os resultados mais elevados. Por último, foi no o 7º factor “Eficácia do preservativo” extraído da escala MCAS que se verificaram diferenças significativas, em que a Universidade do Centro do país (2) a ser aquela que apresentou uma maior pontuação.

Em termos das comparações entre cursos do ensino superior frequentados pelos indivíduos, podemos salientar que em 4 das 5 dimensões em que se verificaram diferenças significativas, foi o Curso de Engenharia Civil que revelou valores mais elevados (Anexo N).

Essas 4 dimensões foram o 1º factor “Procura de Emoções e Aventura” da escala Procura Sensações Sexuais (RSSSS), o 3º factor “Sexo ocasional” da escala Atitudes Sexuais (EAS), o 2º factor “Estigma associado ao utilizador do preservativo” e o 5º factor “Fiabilidade do preservativo” da escala Atitudes face ao Preservativo (MCAS). Por último, o 7º factor “eficácia do preservativo” da escala Atitudes face ao Preservativo (MCAS) revelou também diferenças significativas, com o Curso de Ciências Farmacêuticas a revelar as pontuações mais elevadas.

No que diz respeito à comparação entre as três categorias de Idade criadas, foram constatadas diferenças significativas entre grupos (Anexo M). Assim, para além das diferenças no 1º factor “Procura de Emoções e Aventura” da escala RSSSS, verificaram-se também diferenças significativas em termos de escala total. Em ambas as diferenças, é a categoria de etária mais elevada (> 22 anos) que apresenta pontuações mais altas. O 5º factor “Instrumentalidade” da escala EAS apresenta também diferenças significativas, assim como a escala total. Nestas duas dimensões são também os indivíduos mais velhos a apresentarem os valores mais elevados (> 22 anos). Por último, é o 1º factor “Embaraço na compra” extraído da escala MCAS que apresenta diferenças significativas. Ao contrário das dimensões anteriores, nesta dimensão são os indivíduos mais novos (17 <20) que apresentam valores mais elevados.

Como se pode verificar no Anexo O, encontrámos diferenças significativas relativamente ao consumo de substâncias lícitas no 1º factor da escala RSSSS “Procura de emoções e aventura”, no 2º factor “Procura de experiências sexuais” e na escala total.

Na escala EAS as diferenças significativas verificam-se no 1º factor “Comunhão”, no 2º factor “permissividade”, no 3º factor “sexo ocasional”, no 4º factor “sexo utilitário” e no 6º factor “atitude”. Por fim, na escala MCAS, as diferenças encontradas situam-se ao nível do 4º factor “desprazer associado à utilização do preservativo”

Em termos de substâncias ilícitas verifica-se diferenças significativas nos factores anteriormente descritos. Contudo, verifica-se um maior número de dimensões na escala MCAS. Assim, encontramos diferenças significativas no factor 2 “estigma associado ao utilizador do preservativo” e no factor 7 “eficácia do preservativo”.

Relativamente à prática do cibersexo verifica-se diferenças em 5 escalas das 18 escalas em análise. Assim, as escalas RSSSS e MCAS foram aquelas em que as diferenças foram mais evidentes.

No que diz respeito à RSSSS verifica-se diferenças em termos do 1º Factor extraído “Procura de emoções e aventura”, do 2º Factor “Procura de experiências sexuais” e na escala total. Em relação à escala EAS verifica-se diferenças significativas no 3º Factor “sexo ocasional” e por fim, na escala MCAS, o 4º Factor “desprazer associado à utilização do preservativo” foi aquele que apresentou uma maior pontuação.

## DISCUSSÃO

Com esta investigação pretendíamos estudar as representações sociais dos jovens, procura das sensações, atitudes sexuais e comportamentos de risco numa relação ocasional.

A partir dos resultados obtidos na presente investigação podemos concluir que a maioria dos estudantes universitários já iniciou a sua vida sexual. A idade média da primeira relação sexual coincidiu em ambos os sexos (17 Anos), embora os homens tenham iniciado a sua vida sexual mais cedo que as mulheres. Este resultado está de acordo com os encontrados na maior parte dos estudos revistos (Alferes, 1997; Antunes 2007; Neto, 2000) que têm mostrado que a idade do início da 1ª relação sexual tem vindo a decrescer nos últimos anos (Alferes, 1997; Martinez-Alvarez, 2000). De facto, o nosso estudo apresenta a idade de 9 anos para os rapazes e 14 anos para as raparigas.

Por outro lado verifica-se que o número de indivíduos que não iniciou a vida sexual é mais baixo nos rapazes do que nas raparigas, manifestando aqueles, mais uma vez, uma atitude sexual muito mais virada para a acção, de acordo com Antunes (2007).

Embora a maioria dos estudantes tenha referido que não têm relações sexuais ocasionais, verifica-se que são os homens, mais que as mulheres, a manifestar uma maior procura de sensações e aventura, uma maior procura de experiências sexuais, bem como a apresentar uma atitude mais permissiva para com o sexo ocasional e sem compromisso, aceitando uma maior diversidade de parceiros, sexo de partilha e utilitário. Na mesma linha, os resultados apontados por Antunes (2007) sugerem que os homens tendem a manifestar uma maior permissividade sexual que as mulheres. O mesmo aconteceu com outros autores referidos na bibliografia consultada como Hendrick e Hendrick (1988), e Alferes (1997).

Assim, a adesão “sexo pelos sexo” continua a ser quase exclusivamente masculino. Entre os estudantes universitários “enganar o parceiro” não é pouco frequente, e o número de parceiros ocasionais apresentados em média é de 4. Os resultados deste estudo vão no sentido das investigações até agora desenvolvidas por Alferes (1997), CNLCS (2004) e Antunes (2007).

Os resultados da actividade sexual revelam-se diferentes em ambos os sexos, com as mulheres a apresentar valores mais elevados de actividade sexual quer no último ano, quer no último mês. Se atendermos a que, de acordo com Vasconcelos (1998) e Martinez-Alvarez (2000), a actividade sexual nestas idades é frequente, estes resultados encontram-se dentro dos padrões ditos “normais”, possivelmente devido à “emancipação e afirmação pessoal” por parte das mulheres.

Os estudantes que responderam à questão da utilização do preservativo, quer com parceiros fixos quer com parceiros ocasionais, revelam que este método anticoncepcional tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante enquanto comportamento preventivo tanto ao nível das DST's e infecção pelo VIH/SIDA. Contudo, nem sempre os indivíduos o utilizam nas suas interacções e relacionamentos sexuais. De facto, são os homens que revelam uma atitude mais desfavorável à utilização do preservativo (apresentam mais crenças relacionadas com a diminuição do prazer, ou seja, apresentam estigma associado ao preservativo), à sua fiabilidade e eficácia. As mulheres por outro lado, manifestam uma atitude favorável face à eficácia do preservativo, mas por outro lado apresentam algum embaraço na sua compra.

Neste contexto, o presente estudo vai ao encontro das investigações apresentadas por Czoop et al. (2004), Gomes e colaboradores (2008) e Pinheiro et al. (2006), que revelam que o uso do preservativo poderá estar, entre outros factores, dependente das variáveis psicossociais, que exercem a sua influência por intermédio das atitudes face: à imagem social dos utilizadores do preservativo, ao embaraço sentido na compra e na negociação da sua utilização com o parceiro.

Dos 483 estudantes que responderam conhecer as DST's, 474 indivíduos revelam um bom conhecimento face às mesmas. Sustentando as referidas conclusões, Nodim (2001) e Remoaldo, et al. (2003) revelam o VIH/SIDA, a hepatite B e o herpes genital, como as mais conhecidas pelos estudantes. Corroborando os estudos apresentados, a presente investigação acrescenta a sífilis e a gonorreia.

Face à questão se alguma vez tiveram DST's, os estudantes responderam na sua maioria que não. Contudo, 5,2% afirmaram que sim, 16 homens e 9 mulheres. Contrariamente, o estudo de Nodim (2001) 4,8% do sexo feminino responderam ter contribuído DST's e 1,9% do sexo masculino. Possivelmente, o facto da nossa amostra ter 36,9% homens *versus* 47,9% mulheres na amostra de Nodim tenha contribuído para este resultado. Por outro lado, as mulheres poderão estar a adoptar estratégias favoráveis à utilização de métodos preventivos, nomeadamente, o preservativo.

Os estudos mostram, no entanto, que os estudantes tiveram em alguma altura DST's. No estudo de Nodim (2001), o número de estudantes que contraíram DST's foi de 6%, muito acima do estudo de Remoaldo et al. (2003) que apresenta 4,2%. O presente estudo revela que 5,2% já tiveram alguma vez DST's estando mais próximo do estudo de Nodim (2001), variando, contudo, ao nível do sexo dos inquiridos. Um dado curioso é existir 36 estudantes que não sabem se alguma vez tiveram DST's, ou por desconhecimento dos sintomas ou por não ter associado os sintomas às DST's.

Assim, embora os resultados do presente estudo confirmem os dados da literatura mostrando que, de facto, os estudantes universitários parecem possuir conhecimentos das DST's e das vias de transmissão do VIH/SIDA, a verdade é que continuam a desempenhar comportamentos de procura de sensações e experiências sexuais que os colocam em risco de contrair a infecção pelo VIH/SIDA, facto que se encontra de acordo com os estudos de Fisher e Fisher (1992); Kalichman e Rompa (1995) e Panchaud et al. (2000).

Se, por um lado, não encontramos nenhum caso de VIH/SIDA nos jovens inquiridos, de acordo com o estudo de CNLCS (2004), não deixa de ser preocupante haver muitos jovens que não utilizam o preservativo, como forma de se protegerem, o que poderá acarretar consequências num futuro próximo.

A sua não utilização evidencia fundamentalmente algumas crenças, de entre as quais podemos destacar, a percepção de não estarem em risco por terem parceiro fixo (no caso dos estudantes que têm parceiro fixo); a confiança que depositam no parceiro (os estudantes com parceiros fixos consideram que o uso do preservativo é mais adequado com parceiros ocasionais); a capacidade para reconhecer um portador assintomático pelo seu aspecto físico (facto indicado pelos estudantes com parceiros ocasionais).

É importante salientar que muitas das razões apontadas para a não utilização do preservativo não se restringem à nossa amostra mas são uma constante em muitos outros estudos (Cerwonka, Isbell & Hansen, 2000; Kell & Kalichman, 1995; Tamayo et al. 2001).

Investigações recentes apontam para uma provável associação entre o álcool e drogas e a prática de comportamentos sexuais de risco (Youth Risk Behavior Surveillance, 2001; Zuckerman & Kuhlman, 2000). Neste contexto, os resultados deste estudo vão também nesse sentido. A interpretação dos resultados leva-nos a considerar que factores como a procura de sensações e aventura, novas experiências sexuais e alguma permissividade por parte dos jovens estão significativamente relacionados com o consumo de substâncias lícitas e ilícitas. Consta-se ainda que são os homens mais do que as mulheres a terem relações sexuais depois de consumirem álcool e drogas embora essa diferença não seja estatisticamente significativa.

Deste modo, podemos concluir que o álcool e drogas constituem um problema actual uma vez que pode levar a determinados comportamentos de risco, nomeadamente a relações sexuais desprotegidas. Na mesma linha, os resultados apontados por Zuckerman & Kuhlman (2000) sugerem que os efeitos desinibidores do álcool e drogas têm, provavelmente um papel principal no envolvimento sexual de risco numa população frequentadora de festas que envolvem muita bebida e/ou drogas, sendo também os locais em que os encontros sexuais se originam mais vezes.

Assim, se atendermos que 178 indivíduos adoptam uma postura favorável à utilização de substâncias lícitas e 120 indivíduos indicam as substâncias lícitas e ilícitas como forma de conhecer potenciais parceiros sexuais, deve constituir para todos nós motivo de reflexão, devido aos riscos individuais e sociais que tal prática acarreta.

Face a um novo tipo de comportamento, considerado de risco por Carvalheira (2002), verifica-se que 419 estudantes da nossa amostra têm conhecimento da prática do cibersexo (sexo virtual), e destes 17 jovens, responderam que o praticam, 10 homens e 7 mulheres, facto concordante com o estudo de Carvalheira (2002) que revela a participação nos “*chats*” de uma população jovem, maioritariamente estudantil.

Relativamente à utilização dos “*chats*” com a finalidade de marcar encontros para fins sexuais, a maioria dos estudantes inquiridos responderam que não. Contudo uma minoria respondeu afirmativamente, evidenciando uma maior procura de emoções e aventura bem como uma procura de experiências sexuais, de acordo com estudos efectuados por Andrew & Cronin, (1997) e Carvalheira (2002). Este “meio” pode servir como ponto de partida para o sexo ocasional e utilitário, que salta todas as etapas da sedução e do jogo amoroso ou estar, de alguma forma, associado à criação de uma relação que pode ser mais ou menos curta ou longa, quase efémera traduzida numa possível comunhão de interesses, facto concordante com as investigações até agora desenvolvidas por Gomes (2004).

Uma análise mais aprofundada permitiu constatar que são os estudantes inquiridos da Universidade da zona Centro que apresentam uma maior procura de emoções e aventura. Contrariamente, são os estudantes da Universidade Sul, que apresentam uma atitude de comunhão, de envolvimento para com o sexo, como experiência íntima física e psicológica bem como uma atitude mais favorável face à eficácia do preservativo.

São os estudantes do sexo masculino do curso de licenciatura de Engenharia Civil que manifestam uma maior procura de emoções e aventura, uma atitude mais favorável ao sexo ocasional e sem compromisso em comparação com os restantes cursos. Contudo, são também os que apresentam um maior estigma associado ao utilizador do preservativo, bem como à sua fiabilidade. Por outro lado, são os estudantes das Ciências Farmacêuticas que manifestam uma atitude favorável à eficácia do preservativo.

Relativamente à idade, são os estudantes mais velhos que apresentam uma maior procura de emoções e aventura, com uma atitude mais permissiva e desinibida, que manifestam claramente uma atitude de orientação para o sexo utilitário, visando a obtenção de prazer meramente físico em comparação com os estudantes mais novos. Este resultado está de acordo com o estudo de Antunes (2007), que sugere uma correlação positiva entre a idade e as atitudes sexuais sugerindo que quanto maior é a idade, maior é a concordância para com atitudes face ao sexo ocasional, meramente físico.

Comparando o uso do preservativo entre os diferentes grupos etários verifica-se que são os estudantes mais novos que apresentam um maior embaraço na sua compra.

A reflexão sobre os resultados deste estudo alerta-nos para as diferenças significativas entre as atitudes sexuais e os comportamentos de risco entre os dois sexos que apoiam a adesão “à procura de sensações e aventura”, ao “sexo ocasional e sem compromisso”, “ao sexo utilitário” e “ao sexo de partilha” predominantemente característico do sexo masculino, embora comparativamente com o passado se verifique cada vez mais uma aproximação entre os sexos. Provavelmente a origem desta tendência pode estar na socialização mais igualitária a que temos assistido nos últimos anos, resultado do desenvolvimento da sociedade actual que apresenta uma maior proximidade na expectativa de papéis em relação a ambos os sexos, de acordo com as investigações efectuadas por Amaro, Frazão, Pereira e Teles, (2004), Antunes, (2007) e (Neto, 2000).

Se atendermos a que as atitudes pretendem ser o mediador entre a forma de agir e a forma de pensar dos indivíduos, suportadas pelas crenças construídas através da interacção do sujeito com os grupos sociais, pode entender-se a importância da formação/informação nesta população.

Nesta perspectiva, se partirmos do princípio de que nas sociedades ocidentais predomina uma maior autonomia, com uma diversidade de opções, quer individuais, quer grupais, bem como uma maior permissividade sexual, as estratégias de prevenção têm que ser direccionadas às necessidades específicas do grupo a que se destina.

Se assim for, a implicação deste estudo para a formação, educação e informação dos jovens é que é necessário enfatizar os processos educativos centrados na educação sexual. De igual modo, é necessário que essa interacção cimente a maneira como damos aos jovens a possibilidade de serem capazes de ler a informação, ou seja, mais do que darmos a informação é ensiná-los a ler a informação em sintonia com o estudo de Antunes (2007).

Neste sentido, apesar dos jovens revelarem um bom nível de informação ao nível das DST's e infecção pelo vírus do VIH/SIDA no presente estudo, existem ainda muitas crenças relativamente à utilização do preservativo, pelo que sugerimos na sua desmistificação em particular nos jovens do sexo masculino; apostar no aumento das capacidades individuais de comunicar assertiva e eficazmente com o parceiro sexual e insistir na utilização do preservativo e em saber negociar a sua vida sexual em geral.

Por outro lado é importante aprofundarmos a representação que os jovens possuem face às DST's e infecção pelo VIH/SIDA porque poderão estar vinculadas aos significados que instrumentos como o preservativo têm frente ao comportamento sexual dos grupos. Essas representações poderão estar influenciadas pelos valores morais que circulam pela sociedade, fazendo com que os jovens tomem determinadas posições frente ao uso ou não do preservativo.

A intenção de usar preservativos poderá estar directamente relacionada com a opinião dos amigos e com a percepção normativa e social da própria juventude (Fernandes et al., 1999), logo, a avaliação destas variáveis em estudos futuros pode permitir aumentar o conhecimento empírico e contribuir para o desenho de intervenções mais eficazes.

Seria interessante alargar o âmbito desta investigação, fazendo com que o instrumento utilizado se debruçasse mais sobre as crenças dos indivíduos e proceder-se à avaliação das representações prévia e posteriormente a um programa de prevenção do uso de métodos anticoncepcionais, nomeadamente o preservativo, de forma a poder observar-se as alterações produzidas ao nível da informação, da estrutura e das atitudes.

Na presente investigação detectam-se algumas limitações. A primeira limitação respeita à generalização. O estudo utilizou uma amostra de conveniência de jovens adultos universitários e, embora se espere que os resultados possam generalizar-se a indivíduos com características sócio-culturais e demográficas semelhantes, nada se pode afirmar sobre a generalização dos resultados obtidos a jovens mais novos, de outras zonas geográficas e com características sócio-culturais diferentes.

Apesar do número de indivíduos inquiridos, a representatividade dos cursos não foi conseguida, isto é, numa futura investigação, deve ser assegurado um número mais equitativo de estudantes de cada curso, bem como um número igualitário ao nível do sexo (neste caso existiu 305 mulheres para 179 homens).

O estudo da sexualidade, que é por natureza do domínio privado, constitui um dos motivos porque adoptámos o inquérito por questionário. Contudo, este tipo de instrumento pode ser influenciado pela tendência dos respondentes em dar respostas socialmente desejáveis aos diferentes itens.

As cautelas tidas no estudo psicométrico dos instrumentos, na formulação de critérios de inclusão dos indivíduos na amostra e na recolha de dados, são factores que se julga contribuir para a fiabilidade dos resultados. Julgamos que os resultados obtidos podem ser credíveis e válidos, uma vez que os coeficientes de consistência interna apresentaram valores adequados de acordo com Gageiro (2005) e Ribeiro (1999), contudo torna-se difícil a sua comparação por não existirem muitos estudos utilizando as escalas RSSSS, EAS e MCAS noutras investigações. Nesta perspectiva, estudos futuros deverão recolher dados adicionais relativos à validade destes instrumentos bem como confirmar a sua estrutura factorial e estabilidade temporal noutras populações.

Apesar das limitações deste estudo, estamos cientes que este estudo no âmbito das representações sociais, atitudes sexuais e comportamentos de risco poderá ter contribuído para lançar de algumas pistas para o desenho de intervenções preventivas com vista à redução e/ou evitamento de comportamentos de risco.

## REFERÊNCIAS

- Abric, J., C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Aebischer, V. Deconchy, J.P. Lipiansky, R. (eds.) (1991). *Idéologies et représentations sociales*, Fribourg: DelVal.
- Alferes, V. (1994). *Dos comportamentos sexuais à encenação do sexo. Contributos para uma psicologia social da sexualidade*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade de Coimbra.
- Alferes, V. (1997). *Encenações e comportamentos sexuais: Para uma psicologia social da sexualidade*. Porto: Edições Afrontamento.
- Allende, I. (1994). *Paula*. Lisboa. Editora Bertrand.
- Alonso-Fernandez, F. (1996). *Las otras drogas: Alimento, sexo, televisión, compras, juego y trabajo*. Madrid: Ediciones temas de hoy.
- Almeida, L. & Freire, T. (2003). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.

Amaral, V. (Ed) (1996). *Representações sociais da inteligência e desenvolvimento da inteligência e identidades sociais*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

Amaro, F., Frazão, C., Pereira, M. E, & Teles, L.C (2004) HIV/AIDS risk perception, attitudes and sexual behaviour in Portugal. *International Journal of STD & AIDS*, 15, 56-60.

Andrew, M. & Cronin, C. (1997). Two measures of sensation seeking as predictors of alcohol use among high school males. *Personality and Individual Differences*, 22, 393-401.

Antunes, C. (2007). *Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior*. Coimbra: Edição Formasau.

Associação Planeamento Familiar (2006). *Comportamentos de risco nas férias: amores de Verão*. Lisboa. Col. Estudos,

Balsa, C., Farinha T., Urbano, C., & Francisco, A. (2001). *Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população portuguesa*. Lisboa: CEOS, Investigações sociológicas, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova Lisboa.

- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. J. DiClemente & J. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 25-59). New York: Plenum.
- Baptista, A. (2006). *Jovens informados têm comportamentos de risco*. Acedido a 22 de Janeiro de 2007, em <http://www.observatoriodoalgarve.com>
- Barroso, T. (2000). *Álcool e jovens estudantes, um estudo sobre expectativas e crenças pessoais acerca do álcool e locus de controlo*. *Boletim CRAMLMM*, Ano 4, nº. 10.
- Barroso, T. (2004). *Álcool e comportamentos de risco em jovens estudantes*. In L. P. Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – A Psicologia da Saúde num mundo em mudança* (pp.133-139). Lisboa: ISPA.
- Bokasti, N. T., Schirmer, J. & Barbiéri, M. (2000). A prevenção das DTS/AIDS entre adolescentes. *Acta Paul Enfermagem*, 13, 18-26.
- Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicologia de la salud*. Madrid: Paraninfo.
- Brook, D., Morojele, N., Zhang, C., & Brook, J. (2006). South African Adolescents: Pathways to Risky Sexual Behavior. *AIDS Education and Prevention*, 18 (3), 259-272.

Campbell, S., Peplau, L., & DeBro, S. (1992). Women, men and condoms: Attitudes and experience of heterosexual college students. *Psychology of Women Quarterly*, 16, 273-288.

Carvalheira, A (2006). *Formação de relações e comportamentos sexuais através da Internet*. Acedido em 13 de Abril de 2007, em <http://www.mundopt.com/n-quase-metade-das-conversas-nos-chats-acabam-em-cibersexo>.

Carvalheira, A. & Gomes, F. A. (2002). Sexo online em Portugal: Uma investigação sobre comportamentos sexuais em chats portugueses. *Psiquiatria Clínica*, 23 (1), 43-50.

Cavalcante, J. (2002). *O impacto mundial do tabagismo*. Fortaleza. Realce Editores.

Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (1998). *Boletim Informativo*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Center for Disease Control and Prevention (2000). *CDC Fact Book 2000/2001*. Department of Health and Human Services. Acedido em 26 Julho de 2007 da Word Wide Web: [www.cdc.gov/maso/factbook/](http://www.cdc.gov/maso/factbook/).

Cerwonka, E., Isbell, T., & Hansen, C. (2000). Psychological factors as predictors of unsafe practices among young adults. *AIDS Education and Prevention*, 12 (2), 141-153.

- Comissão Nacional Luta Contra a Sida (2004). *Comportamento de estudantes universitários aumenta risco de contágio do HIV*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde.
- Cooper, A., Bois, S., Matheu, M., & Greenfield, D. (2000). Sexuality and the Internet: The next sexual revolution. In L. Szuchaman, & F. Muscarella (Eds.), *Psychological perspectives on human sexuality* (pp. 519-545). New York: John Wiley & Sons.Inc.
- Cooper, A., Morahan-Martin, J., Mathy, R., & Maheu, M. (2002). Toward an increased understanding of user demographics in online sexual activities. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 105-129.
- Cornellius, L. Okaundaye, J. & Manning, M. (2000). Human immunodeficiency virus-related behaviour among African- American females. *Journal of the National Medical Association*, 92 (4), 403-423.
- Czooop, A. M., Montheith, M. J., Zimmerman, R. S., & Lynam, D. R. (2004). Implicit attitudes as potencial protection from risky sex: Preddicting condom use with IAT. *Basic and Applied Psychology*, 26 (2, 3), 227-236.
- Doise, W., Clémence, A. & Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Répresentations sociales et analyses de données*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.

Eaton, D., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, et al., (2005). Centers for Disease Control and prevention. National Center for Chronic Disease prevention and health promotion. Division of Adolescent and School Health. *Youth Risk Behavior Surveillance: United States, 2005*. Acedido em 12 de de 2007, em <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5505a1.htm>

Fernandes, R., Gameira, P., Parente, M., Brites, J., Carvalho, M., & Baptista, A. (1999). Estudo das características psicométricas das escalas de procura de sensações sexuais, experiências não sexuais e compulsividade Sexual em Jovens Adultos. In S. Caires, S. Araújo & L. Almeida (Eds.). *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (Vol. 6) (pp. 769-778). Braga: APPORT.

Ferreira, P., Pereira, A., & Albuquerque, C. (2008). O consumo de álcool e comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior. In I. Leal, J.L. P. Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Eds.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 509-511). Porto: Universidade do Porto. Ispa Edições.

Fisher, J. & Fisher, W. A. (2000). Theoretical approaches to individual level change in HIV risk behavior. In J. Peterson & R. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV Prevention*, 1, 3-55. New York: Kluwer Academic. Plenum Press.

Fisher, J. D. & Fisher, W. A., Williams, S. & Malloy, T. E. (1994). Empirical testes of an information-motivation-behavioural skills model of AIDS preventive behaviour. *Health Psychology*, 94, 238-250.

- Fontaine, K., R. (1994). Effect of dispositional optimism on comparative risk perceptions for developing AIDS. *Psychological Reports, 74*, 843-846.
- Fonte, C. & Manita, C. (2003). Consumos de drogas em estudantes da Universidade do Minho: Construções de significados. *Revista Toxicodependências, 9* (3), 61-74.
- Garofalo, R., Mustanski, B., McKirnan, D. J., Herrick, A., & Donenberg, D. R. (2007). Methamphetamine and young men who have sex with men: Understanding patterns and correlates of use and the association with HIV-related sexual risk. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 161*, 591-596.
- Giacomozzi, A. I. (2006). A utilização do preservativo em envolvimento sexuais eventuais: Um estudo de representações sociais. *Psychologica, 41*, 297-315.
- Guerra – Rodrigo, F. & Mayer-Da-Silva, A. (2003). *Doenças transmitidas sexualmente*. Lisboa: Lidel.
- Gomes, A. (2004). *Paixão, amor e sexo*. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Gomes, A., Nunes, C., Martins, A. T., Santos, J. (2008). Comportamentos sexuais de risco: Uma análise comparativa da auto-eficácia e da atitude face ao preservativo, entre sexos. In I. Leal, J.L. P. Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Eds.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 5-9). Porto: Universidade do Porto. Ispa Edições.

Hendrick S. & S. Hendrick, C. (1988). Multidimensionality of sex attitudes. *The Journal of Sex Research*, 23, 502-526.

Instituto da Droga e da Toxicoddependência (2005). *Relatório Anual 2004: A situação do país em matéria de drogas e toxicoddependências. Vol I – Informação estatística*. Lisboa: IDT

Instituto Nacional de Estatística (2006). *4º Inquérito de Saúde 2005/2006*. Lisboa: INE.

Kalichman, S. C. & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65, 586-601.

Kandel, J. (1998). Internet addiction on campus: The vulnerability of college students. *CyberPsychology & Behaviour*, 1 (1), 11-17.

Kelly, J., & Kalichman, S. (1995). Increased attention to human sexuality can improve HIV-AIDS prevention efforts: Key research issues and directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 907-918.

Korniblit, A. L. & Diaz, A. M. M. (2000). Las "lógicas" del amor en relación con la prevención del contagio de VIH/SIDA. *Acta Psiquiátrica de América Latina Buenos Aires*, 46 (1), 23-32.

- Jodelet, D. (1984). Representation sociale : Phénomènes, concept et theorie. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie Sociale*. Paris: PUF.
- Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*. Paris. PUF.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais : Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais*. Rio de Janeiro : EdUERJ.
- Labrie, J., Earleywine, M., Schiffman, J., Pedersen, E., & Marriot, C. (2005). Effects of Alcohol, Expectancies, and Partner Type on Condom use in College Males: Event-Level Analyse s. *The Journal of Sex Research*, 42 (3), 259-266.
- Leandro, S. A. & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Lima, M. L. P. (1997). Atitudes. In Vala, J. & Monteiro, M. B. (Eds.), *Psicologia Social*. (pp. 167-199). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lorga, P (2003). Toxicodependências e sexualidade. In: L., Fonseca, C., Soares & Vaz, J. M. (2003), *A Sexologia – A perspectiva multidisciplinar* (Vol. 2, pp.285-311). Coimbra: Editora Quarteto.
- Lucas, J. S. (1993). *Sida: A sexualidade desprevenida dos portugueses*. Lisboa: McGraw-Hill.

- Martinez-Alvarez, J. L. (2000). Experiencias heterosexuales en la adolescencia: implicaciones para la educación sexual. *Revista de Psicología General Aplicada*, 53 (1), 191- 209.
- Matos, M., & Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Pereira, S., David, J. & Equipa do Projecto Aventura Social (2006). *Comportamento sexual, conhecimentos, crenças, e atitudes face ao VIH/Sida – Relatório preliminar Dezembro 2006*. Acedido em 12 de Março de 2007, em [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)
- McCarron, P., Smith, G. D., Okasha, M. & McEwen, J. (2001). Smoking in adolescence and young adulthood and mortality in later life: Prospective observational study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55 (5), 334-335.
- McKenna, K. Y., Gren, A. S. & Smith P. K. (2001). Demarginalizing the sexual self. *The Journal of Sex Research*, 38 (4), 302-311.
- McGee, R. & Kypri, K. (2004). Alcohol-related problems experienced by university students in New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 28, 321.

Ministério da Saúde (2006). *Programa nacional de prevenção e controlo da infecção VIH/SIDA 2007-2010: Um compromisso com o futuro*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Misovich, S. J., Fisher, W. A. & Fisher, J. D. (1997). Close relationships and elevated HIV risk behaviour: Evidence and possible underlying psychological processes. *Review of General Psychology*, 1, 72-107.

Moreira, J. M. (2004). *Questionários: Teoria e prática*. Coimbra. Almedina Editores.

Mourão, M. & Torgal, J. (1998). *Alterações nos comportamentos relacionados com a transmissão do VIH em estudantes do ensino superior em Portugal: Comparação Lisboa 1996-1998*. 1º Encontro Ibérico de Prevenção da SIDA na escola Évora: CNLCS.

Moscovici, S. (1961). *Psychanalyse. Son image et son public. Étude sur la représentation sociale de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.

Moscovici, S. (1976). *La Psychanalyse. Son image et son public*. (2ª Ed.) Paris: PUF.

Moscovici, S. (1984). *Psychologie sociale*. Paris: PUF.

Moscovici, S. (1989). Notes toward a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.

Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais – Investigações em psicologia social.*

Petrópolis: Vozes

National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research (2005). *HIV/AIDS, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia. Annual Surveillance Report 2005.* Australian: University of New South Wales: Institute of Health and Welfare, Canberra, ACT.

Negreiros, J. (2006). *Injecção de drogas, comportamento sexual e risco do VIH.* Porto:

Lipsic, Edições de Psicologia e Ciências de Educação.

Negreiros, J. (2007). *Delinquências juvenis: trajectórias, intervenções e prevenção.*

Coimbra: Edições Almedina.

Neto, F. (2000). *Psicologia Social.* Vol. II. Lisboa: Universidade Aberta.

Nodin, N. (2001). *Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX.*

Lisboa: Col. Estudos, Associação Planeamento Familiar.

Nodin, N. (2001). *Os jovens portugueses e a sexualidade, presente, passado e futuro.*

Acedido em 27 de Julho de 2007, em <http://www.sentidoseensacoes.pt>

Nunes, E. (2005). *Consumo de tabaco – Estratégias de prevenção e controlo.*

Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. Acedido em 12 de Março de 2007, em <http://www.dgsaude.pt/default.aspx>

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência – OEDT (2005). *Relatório anual 2005: A evolução do fenómeno da droga na Europa*. Acedido em 12 de Março de 2007, em <http://ar2004.emcdda.europa.eu/download/ar2004-pt.pdf>

Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde*. (2ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.

Organização Mundial de Saúde (2003). *An international treaty for tobacco control*, World Health Organization. Acedido em 12 de Março de 2007, em <http://who.int/features/2003/08/es/>

Organização Mundial de Saúde (2005). *Tobacco free Initiative* [Online]. World Health Organization. Acedido em 12 de Março de 2007, em [http://www.who.int/tobacco/health\\_priority/en](http://www.who.int/tobacco/health_priority/en)

Pais, M. J. (1998). *Gerações e valores na sociedade portuguesa contemporânea*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.

Panchaud, C., Singh, S., Feivelson D. & Darroch J. E. (2000). Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries. *Family Planning Perspectives*, 32, 24-32.

Parsons, J., Halkitis, P., Bimbi, D., & Borkowski, T. (2000). Perceptions of the benefits and costs associated with condom use and unprotected sex among late adolescent college students. *Journal of Adolescence*, 23, 377-391.

Patrick, K., Grace, T. W. & Lovato, C. Y. (1992). Health issues for college students. *Annual Review of Public Health, 13*, 253-268.

Pestana, H. M. & Gageiro, N. J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Pinheiro, M. R. M., Ribeiro, T., Barbosa, A. C., Jesus, A. & Gomes, S. (2006). Factores psicossociais, estilos de vida e comportamentos de risco face a saúde: que relações existem? In C. Machado, L. Almeida, M. A. Guisande, M. Gonçalves & V. Ramalho (Coords.), *Actas XI Conferência internacional, avaliação psicológica: Formas e contextos* (pp. 278- 292). Braga: Psiquilibrios Edições.

Planes, M. (1993). Percepción del riesgo personal de sufrir el sida en estudiantes universitarios: Implicaciones respecto a la adopción de comportamientos preventivos. *Análisis y Modificación de Conducta, 19*, 68, 845-858.

Pombo, V. (2003). Doenças sexualmente transmissíveis. In F. Lígia, S. Catarina, & V. Machado (Coords.), *A Sexologia – a perspectiva multidisciplinar*. (Vol. 2, pp. 257- 281). Coimbra: Quarteto.

Precioso, J. (2004). Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: Implicações para a prevenção. *Análise Psicológica, 3* (22), 499-506.

Queiroz, M. J. (2005). *Boletim informativo nº16. Eurotrials consultores científicos.*

Acedido em 12 de Março de 2007, em,

<http://www.eurotrials.com/publicacoes/bolpt16.pdf>

Ramos, V., Carvalho, C. & Leal, I., P. (2004). Atitudes e comportamentos de jovens mulheres universitárias: A hipótese do duplo padrão sexual. In J. L. P. Ribeiro, I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.207-213). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Rondina, R., Gorayeb, R, Botelho, C. & Silva, A. M. (2005). A relação entre tabagismo e características sócio- demográficas em universitárias. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (1), 35-45.

Remoaldo, P., Sousa, P., Santos, J., & Boas, M. (2003). *Doenças sexualmente transmissíveis – O retrato dos estudantes universitários do Noroeste Português.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Ribeiro, J. L. P. (1998). *Psicologia e saúde.* Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde.* Lisboa: Climepsi Editores.

- Rosa, C. (2000). Doenças sexualmente transmissíveis: Não acontecem só aos outros. *Adolescentes, 15*, 90-94.
- Rosen, R., C. & Beck, J. (1998). *Patterns of sexual arousal. Psychophysiological process and clinical applications*. New York: The Guildford Press.
- Ross, J., Godeau, E., & Dias, S. (2004). Sexual health in young people: Findings from the HBSC study. In Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Setlertobulte, W., Samdal, O. & Barnekow, V. (Eds.), *Young people`s health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey* (pp. 153-160), Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Snyder, M, Simpson, J. A. & Gangestad, S. (1986). Personality and sexual relations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 181.
- Sociedade Portuguesa de Pneumologia. (2005). *Tabagismo – Dados epidemiológicos*. Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Acedido em 13 de Abril de 2007, em <http://www.sppneumologia.pt>
- Sprinthal, N. A. & Collins, W. A. (1988). *Adolescent psychology: A development view*. New York: Random House.
- Tamayo, A., Lima, A., Marques, J., & Martins, L. (2001). Prioridades axiológicas e uso de preservativo. *Psicologia, Reflexão e Crítica, 14* (1), 167-175.

- Thompson, S., & Oskamps, S. (1996). Understanding and preventing HIV risk behaviour: An overview. In S. Oskamp e S. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behaviour: Safer sex and drug use* (pp. 1-10). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Thorton, B., Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (2002). Risk perception and prototype perception: Independent processes predcting risk behaviour. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28 (7), 986-999.
- Trajman, A., Belo, M. T., Teixeira, E. G., Dantas, V. C. S., Salomão, F. M., & Cunha, A. J. A. (2004). Conhecimento sobre DST/AIDS e comportamento sexual entre estudantes do ensino médio no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, (1), 127-133.
- UNAIDS (2002). *AIDS epidemic update*. Geneva: Joint United Programme on HIV/AIDS. World Health Organization.
- UNAIDS/WHO (2004). Report on the global AIDS epidemic. World Health Organization.
- Vala J. (1993). As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da Psicologia Social. *Análise Social*, 28, 123-124

- Vala, J. (1996). Representações sociais - Para uma Psicologia Social do pensamento social. In J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (pp. 353-384). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vasconcelos, P. (1998). Práticas e discursos da conjugalidade e de sexualidade dos jovens portugueses. In M. V. Cabral & J. Pais (Coord.), *Jovens portugueses hoje* (pp. 215-305). Oeiras: Celta.
- Vasconcelos – Raposo, J. V., & Anastácio, Z. C. (2001). Metodologias para uma educação sexual ao longo da vida. IV encontro nacional de didácticas e metodologias da educação. Évora.
- Vickers, K., Patten, C., A., & Bronars, C. (2004). Binge drinking in female college students: The association of physical activity, weight concern, and depressive symptoms. *Journal of American College Health*, 53 (3), 133-140.
- Vitória, P., Raposo, C., Peixoto, F. & Clemente, M., P. (2002). Prevenção do tabagismo nos jovens: o Projecto ESFA. In R. Correia, I. Trindade & T. José A. Carvalho (Eds.), *4º Conferência Psicologia nos Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: ISPA Edições.
- Wagner, W. & Elejabarrieta, F. (1994). Representaciones sociales. In F. Morales (Ed.), *Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill.

- Wills, T., Sandy, J., Yeager, A., Cleary, S. & Shinar, O. (2001). Coping dimensions, life stress and adolescent substance use. *Journal of Abnormal Psychology*, 110 (2), 309-323.
- Wilson, T., Jaccard, J., Endias, R., & Minkoff, H. (1993). Reducing the risk of HIV infection for women: An attitudinal analysis of condom-carrying behaviour. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1093-1110.
- Winner, R., Hughes, J., Adam, D., Kiviat, N. & Koutsky, L. (2003). Genital human papillomavirus infection: Incidence and risk factors in a cohort of female university students. *American Journal of Epidemiology*, 157,(3), 218-226.
- World Health Organization (2001). *Global prevalence and incidence of selected curable Sexuality Transmitted Infections. Overview and estimates*. Geneva: WHO.
- Youth Risk Behavior Surveillance (2001). *Sexual behaviours that contributive to unintended pregnancy and STDs, including HIV infection*. Acedido em 26 Julho de 2007 em, [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5104a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5104a1.htm)
- Zimmermann, R. S. & Olson, K. (1994). AIDS-related risk behaviour and behaviour change in a sexually active, heterosexual sample: A test of three models of prevention. *AIDS, Education and Prevention*, 6, 189-204.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of personality*. New York: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68 (6), 999-1029.

## **ANEXOS**



**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS FACE  
A UMA RELAÇÃO SEXUAL OCASIONAL: PROCURA SENSações,  
ATTITUDES SEXUAIS E COMPORTAMENTOS DE RISCO**

## **ANEXO A**

Pedido de autorização à Comissão de Ética



**Exmo. Sr.**

**Prof. Dr. Fleming Torrinha**

**Presidente da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa**

Eu, Carla Isabel Santos Gonçalves da Silva, Licenciada em Psicologia pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, portadora do Bilhete de Identidade n.º..., emitido em..., pelo Arquivo de Identificação de Lisboa, Carteira Profissional n.º..., aluna do 2º Ano de Mestrado da Universidade Fernando Pessoa, venho por este meio pedir autorização para a realização de um estudo no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia (Especialização da Saúde e Intervenção Comunitária) subordinada ao tema: Representação social do jovem universitário face a uma relação ocasional: procura de sensações, atitudes sexuais e comportamentos de risco, sob a supervisão do Prof. Dr. Victor da Rosa e Prof. Dra. Isabel Silva.

Tendo em conta estes aspectos, o presente estudo visa primordialmente os seguintes objectivos:

Conhecer as representações dos estudantes do ensino superior que frequentam instituições no Norte, Centro e Sul sobre a sexualidade.

Averiguar e identificar diferenças de sexo relativamente a atitudes sexuais dos estudantes universitários.

Compreender as atitudes relativamente à utilização do preservativo.

Identificar conhecimentos, crenças e atitudes face a comportamentos de risco, relativamente à transmissão de DST's.

Conhecer os padrões de consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas dos estudantes universitários e a sua utilização face a uma relação sexual ocasional.

Averiguar diferenças de sexo relativamente ao conhecimento e prática do Cibersexo.

Relativamente ao número de inquiridos, estima-se que cerca de 400 estudantes universitários de ambos os sexos participem neste estudo.

O presente estudo reveste-se de um carácter descritivo e exploratório, na medida em que se pretende recolher e tratar os dados de modo sistemático e estatístico, dando resposta aos problemas de investigação atrás formulados.

De salientar, que serão tidas em consideração todas as normas éticas exigidas, tais como: anonimato, confidencialidade e respeito pela integridade pessoal de todos os participantes.

Aproveito a ocasião para enviar em anexo o inquérito por questionário

Com os melhores cumprimentos, subscrevo-me com elevada consideração,

---

Porto, de 2007

## **ANEXO B**

Pedido de autorização para a recolha de dados às Instituições



## **UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA**

Porto,....2007

Exmo. Sr. Reitor,

Eu, Carla Isabel Santos Gonçalves da Silva, aluna do segundo ano de Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária está a efectuar uma investigação sobre “Representações Sociais do Estudante Universitário face a uma Relação Sexual Ocasional: Procura de Sensações Sexuais, Atitudes Sexuais, e Comportamentos de Risco”. O estudo baseia-se nas respostas a um questionário preenchido pelos próprios jovens. Este questionário é privado, confidencial e destinado exclusivamente para fins de investigação.

Os estudantes do estabelecimento de ensino dirigido por V. Exa. foram seleccionados para participar. Assim, venho solicitar a sua autorização para os convidar a responder ao questionário em data próxima.

Antecipadamente agradeço a vossa colaboração que poderá contribuir para melhorar os comportamentos de saúde dos nossos jovens.

Com os melhores cumprimentos

---

## **ANEXO C**

Pedido de autorização aos Autores das Escalas de Avaliação



## **UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA**

Porto,....2007

Exmo. Sr.,

Eu, Carla Isabel Santos Gonçalves da Silva, aluna do segundo ano de Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária, venho por este meio pedir autorização para a utilização da “Escala...”, adaptada por V. Exa. à população portuguesa, no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia (Especialização da Saúde e Intervenção Comunitária) subordinada ao tema: Representação social do jovem universitário face a uma relação ocasional: procura de sensações, atitudes sexuais e comportamentos de risco, sob a supervisão do Prof. Dr. Victor da Rosa e Prof. Dra. Isabel Silva.

Antecipadamente agradeço a colaboração de V.Exa.,

Com os melhores cumprimentos

---

## **ANEXO D**

Instrumento de Avaliação – Inquérito por questionário



## INQUÉRITO

O presente inquérito insere-se no âmbito de uma investigação sobre “*Representações Sociais dos Jovens Universitários face a uma Relação Ocasional: Procura de Sensações, Atitudes Sexuais e Comportamentos de Risco*”.

O questionário é de carácter totalmente anónimo e toda a informação recolhida destina-se apenas a esta investigação, sendo tratada de forma rigorosamente confidencial, não havendo a mínima possibilidade, sob qualquer circunstância, de invasão da sua privacidade.

Pedimos-lhe que responda com a máxima sinceridade a todas as questões. Não há respostas boas ou más, correctas ou incorrectas, o importante é que a resposta traduza a sua forma de pensar.

### CONSENTIMENTO INFORMADO

#### DECLARAÇÃO

Declaro, ao colocar uma cruz (X) no quadrado, que se encontra no fim da presente declaração, que aceito participar no estudo sobre “Representação social do jovem universitário face a uma relação ocasional: procura de sensações, atitudes sexuais e comportamentos de risco” da responsabilidade do Prof. Dr. Victor da Rosa e da Prof. Dra. Isabel Silva, da Universidade Fernando Pessoa.

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir participar. Especificamente, fui informado/a do objectivo e procedimentos do estudo, do anonimato e da confidencialidade dos dados e de que tinha o direito de recusar participar, ou cessar a minha participação, a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO:**

Assinale com uma CRUZ (X) no quadrado que melhor corresponde à sua situação e/ou opinião e preencha os espaços em branco quando a situação o justificar

**PARTE 1****Secção 1 – Identificação; Dados Sócio-Demográficos**

- Q1 – Sexo:** Masculino-----                      Feminino -----
- Q2 – Idade:** \_\_\_\_\_Anos
- Q3 – Naturalidade:** \_\_\_\_\_
- Q4 – Nacionalidade:** \_\_\_\_\_
- Q5 – Distrito onde vive actualmente:** \_\_\_\_\_
- Q6 – Estado Civil:**
- Solteiro-----
- União de Facto/ Casado-----
- Separado/ Divorciado-----
- Viúvo-----
- Q7 – Universidade/ Faculdade onde estuda:** \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Q8 – Ano de escolaridade em que se encontra inscrito?** \_\_\_\_\_
- Q9 – Actividade:**
- Estudante-----
- Trabalhador – Estudante-----

**Q10 – Curso:**

- Arquitectura-----
- Arquitectura e Urbanismo-----
- Engenharia do Ambiente-----
- Engenharia Civil-----
- Engenharia Informática-----
- Psicologia-----
- Serviço Social-----
- Urbanismo-----

**Q11 – Habilitações literárias do Pai:**

---

**Q12 – Habilitações literárias da Mãe:**

---

**Q13 – Religião:**

- Católica-----
- Protestante-----
- Muçulmana-----
- Jeová-----
- Hinduísta-----
- Judaica-----
- Ateu-----
- Agnóstico-----
- Outro:-----  Qual? \_\_\_\_\_

**Q14 – Quanto à Religião considera-se:**

- Muito praticante-----
- Moderadamente praticante-----
- Pouco praticante-----
- Nada praticante-----

**Q15 – É militante de algum partido político?**

Sim----- Qual? \_\_\_\_\_

Não-----

**Q16 – No que diz respeito às suas Opções Políticas considera-se fazendo parte ou estando próximo(a) da :**

Direita-----

Esquerda-----

Outro: -----  Qual? \_\_\_\_\_

**Q17 – Orientação sexual:**

Heterossexual (atraído (a) pelo sexo oposto) -----

Homossexual (atraído (a) pelo mesmo sexo) -----

Bissexual (atraído(a) por ambos os sexos) -----

**Secção 2 – Comportamento Sexual e risco do VIH/SIDA**

**Q18 – Já iniciou a sua vida sexual?**

Sim-----

Não-----

**Q19 – Que idade tinha quando teve a primeira relação sexual?**

\_\_\_\_\_

**Q20 – Local onde iniciou a sua vida sexual?**

Em casa -----

Outro:-----  Qual? \_\_\_\_\_

**Q21 – Na sua primeira relação sexual utilizou algum método anticoncepcional?**

Sim----- Qual? \_\_\_\_\_

Não-----

**Q22 – Número de parceiro/as sexuais que teve ao longo da vida:**

\_\_\_\_\_

**Q23 – Número de parceiro/as sexuais que já teve no último ano:**

\_\_\_\_\_

**Q24 – Número de parceiro/as sexuais que já teve no último mês:**

\_\_\_\_\_

**Q25 – Actualmente mantém relações sexuais com um(a) parceiro(a) fixo(a)?**

Sim-----

Não-----

**Q26 – Se respondeu Sim, costuma usar preservativo com o seu/sua parceiro(a) fixo (a)?**

Sempre-----

Ocasionalmente-----

Nunca-----

**Q27 – Actualmente mantém relações sexuais com parceiros ocasionais?**

Sim-----

Não-----

**Q28 – Se respondeu Sim, costuma usar preservativo com parceiros ocasionais?**

Sempre-----

Ocasionalmente-----

Nunca-----

**Q29 – Com que frequência mantém relações sexuais?**

Mais de uma vez por dia-----

Mais de uma vez por semana-----

Mais de uma vez por mês-----

De seis em seis meses-----

Uma vez por ano-----

Nenhuma vez-----

Outro: -----  Quanto? \_\_\_\_\_

**Q30 – Quantas vezes teve relações sexuais casuais?** (i.e., com uma pessoa que acabou de conhecer pouco antes dessa relação sexual)?

---

**Q31 – Se conhecer alguém e se proporcionar ter relações sexuais, o que pensa se o outro lhe propuser o uso do preservativo?**

---

---

**Q32 – Quantas vezes recusou a ter relações sexuais com um parceiro casual por não ter disponível um preservativo?**

---

**Q33 – Conhece alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST)?**

Sim-----

Não-----

**Q34 – Se respondeu afirmativamente, indique quais das DST, conhece?**

---

---

---

---

---

**Q35 – Como é que se sabe que alguém tem uma DST?**

*(Pode escolher mais de uma resposta)*

Feridas nos órgãos genitais-----

Dores abdominais-----

Dificuldades em urinar-----

Comichão nos órgãos sexuais-----

Corrimento na uretra/pénis-----

Corrimento vaginal-----

Não sei-----

Outros:-----  Quais?\_\_\_\_\_

**Q36 – Alguma vez teve uma Doença Sexualmente Transmissível (DST)?**

Sim-----

Não-----

Não sei-----

**Q37 – Se Sim, contou ao seu parceiro sexual?**

Sim-----

Não-----

**Q38 – Na sua opinião qual/quais o(s) método(s) mais eficaz(es) para evitar a transmissão duma Doença Sexualmente Transmissível (DST)?**

---

---

**Q39 – Alguma vez fez o teste do VIH/SIDA?**

Sim-----

Não-----

**Q40 – Se respondeu afirmativamente à questão anterior, qual foi o resultado desse teste?**

Positivo-----

Negativo-----

A aguardar resultado-----

**Q41– Se o resultado do teste VIH/SIDA foi positivo alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento dele?**

Sim-----

Não-----

**Q42 – Uma pessoa infectada pelo vírus do VIH/SIDA pode contagiar outra através de:**

	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>	<b>Não sei</b>
Abraço ou aperto de mão			
Partilha de utensílios alimentares (talheres...)			
Beijo íntimo boca a boca			
Respiração, tosse ou espirro			
Transfusão sanguínea			
Partilha de seringas (injectar drogas)			

**Q43 – Que comportamentos utiliza para evitar o contágio do VIH/SIDA?**

---

**Q44 – Alguma vez pagou (em dinheiro ou outro meio de remuneração) para ter relações sexuais com alguém?**

Sim-----

Não-----

**Q45 – Se respondeu afirmativamente, refira se utilizou preservativo?**

Sim-----

Não-----

**Q46 – Qual/ Quais das seguintes substâncias ajudam a conhecer potenciais parceiros sexuais?**

*(Pode escolher mais de uma resposta)*

Substancias lícitas (ex: álcool) -----

Substâncias ilícitas (ex: ecstasy, cannabis) -----

Outras:----- Quais? \_\_\_\_\_

**Q47 – Costuma ter relações sexuais com outras pessoas que não o seu parceiro habitual, depois de consumir álcool?**

Sim-----

Não-----

Ocasionalmente-----

**Q48 – Costuma ter relações sexuais com outras pessoas que não o seu parceiro habitual, depois de consumir drogas ilícitas?**

Sim-----

Não-----

Ocasionalmente-----

### Secção 3 – Padrões de Consumo

**Indique com uma cruz a frequência de utilização das substâncias mencionadas:**

**Q49 – Beber Café:**

Nunca-----

Raras vezes--

Algumas vezes--

Muitas vezes---

Sempre-----

**Q50 – Fumar Tabaco**

Nunca-----

Raras vezes--

Algumas vezes--

Muitas vezes---

Sempre-----

**Q51 – Beber Bebidas Alcoólicas:**

Nunca-----

Raras vezes--

Algumas vezes--

Muitas vezes---

Sempre-----

→ **Qual (ais) das seguintes bebidas costuma consumir?**

Cerveja -----

Vinho-----

Bebidas brancas-----

Bebidas espirituosas-----

Outras: ----- Quais? \_\_\_\_\_

**Q52 – Tomar Anfetaminas (“speeds”)**

Nunca-----

Raras vezes--

Algumas vezes--

Muitas vezes---

Sempre-----

**Q53 – Usar Cannabis (“marijuana, haxixe, erva”)**

Nunca-----                      Raras vezes--                      Algumas vezes--  
Muitas vezes---                      Sempre-----

**Q54 – Tomar Tranquilizantes (“drunfos”)**

Nunca-----                      Raras vezes--                      Algumas vezes--  
Muitas vezes---                      Sempre-----

**Q55 – Tomar Alicinogéneos (“LDS, ácidos, cogumelos mágicos”)**

Nunca-----                      Raras vezes--                      Algumas vezes--  
Muitas vezes---                      Sempre-----

**Q56 – Tomar Ecstasy (“pastilhas”)**

Nunca-----                      Raras vezes--                      Algumas vezes--  
Muitas vezes---                      Sempre-----

**Q57 – Usar Opiáceas (“heroína, morfina...”)**

Nunca-----                      Raras vezes--                      Algumas vezes--  
Muitas vezes---                      Sempre-----

**Q58 – Usar Inalantes (“ópio”)**

Nunca-----                      Raras vezes--                      Algumas vezes--  
Muitas vezes---                      Sempre-----

**Q59 – Usar Solventes (“colas”)**

Nunca-----                      Raras vezes--                      Algumas vezes--  
Muitas vezes---                      Sempre-----

**Secção 4 – Internet – Cibersexo (sexo virtual)**

**Q60 – Conhece ou já ouviu falar da prática do cibersexo ou sexo virtual?**

Sim-----

Não-----

**Q61 – É praticante do cibersexo ou sexo virtual?**

Sim-----

Não-----

**Q62 – Utiliza os *chats* com a finalidade de marcar encontros para fins sexuais?**

Sim-----

Não-----

**Q63 – Considera que o cibersexo ou sexo virtual é um acto de “*infidelidade*”?**

Sim-----

Não-----

**PARTE 2****Escala de Procura de Sensações Sexuais**

RSSSS: S.C. Kalichman &amp; D. Rompa (1985)

Tradução: M. Carvalho &amp; A. Baptista (1999)

Em seguida encontra um conjunto de afirmações relacionadas com aquilo que as pessoas sentem e pensam e com a forma como se comportam em determinadas situações de relacionamento sexual. Leia cuidadosamente cada uma delas e coloque uma cruz (X) sobre o número à frente da afirmação que melhor corresponde à sua forma de sentir, de pensar ou de se comportar. Não há respostas certas ou erradas. Utilize a seguinte escala:

1. **Nada parecido comigo**
2. **Pouco parecido comigo**
3. **Um pouco parecido comigo**
4. **Muito parecido comigo**

1- Gosto de encontros sexuais selvagens e desinibidos.....	1	2	3	4
2- As sensações físicas são o mais importante na relação sexual.....	1	2	3	4
3- Gosto da sensação da relação sexual sem preservativo.....	1	2	3	4
4- Os meus parceiros sexuais provavelmente pensam que eu gosto de correr riscos.....	1	2	3	4
5- No que respeita a sexo, a atracção física é a mais importante para mim do que o grau de conhecimento da pessoa.....	1	2	3	4
6- Gosto da companhia de pessoas sensuais.....	1	2	3	4
7- Gosto de ver filmes pornográficos.....	1	2	3	4
8- Disse coisas que não eram exactamente verdade para conseguir ter relações sexuais com uma pessoa.....	1	2	3	4
9- Estou interessado em tentar novas experiências sexuais.....	1	2	3	4
10-Tenho vontade de explorar a minha sexualidade.....	1	2	3	4
11-Gosto de ter sensações e experiências sexuais novas e excitantes.....	1	2	3	4

### Escala de Atitudes Sexuais

E.A.S – Hendrick e Hendrick (1988)

Adaptação portuguesa: Alferes, R (1997)

Abaixo encontram-se várias afirmações que reflectem as diferentes atitudes sexuais. Para cada afirmação responda no local indicado, demonstrando até que ponto concorda ou não com a afirmação. Alguns dos itens referem-se especificamente a relações sexuais enquanto outros se referem a atitudes e crenças gerais sobre sexo. Sempre que possível, responda às questões tendo em conta o seu parceiro actual. Se actualmente não estiver a namorar/ comprometido com ninguém, responda às questões tendo em conta o seu último relacionamento. Se nunca teve relações sexuais, responda em termos do que considera que a sua resposta seria.

1. **Completamente em desacordo com a afirmação**
2. **Desacordo moderadamente com a afirmação**
3. **Não concordo, nem discordo**
4. **Moderadamente em acordo com a afirmação**
5. **Completamente de acordo com a afirmação**

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Não é necessário estar comprometido com uma pessoa para ter relações sexuais com ela.....                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. As relações sexuais ocasionais são aceitáveis.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Gostaria de ter relações sexuais com muitos parceiros.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. “Aventuras sexuais” de uma só noite são, por vezes, muito agradáveis.....                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. É aceitável manter relações sexuais com mais de uma pessoa em simultâneo.....                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. É aceitável manipular alguém a ter relações sexuais desde que não sejam feitas promessas para o futuro..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Sexo como uma troca de favores é aceitável, desde que ambos estejam de acordo.....                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. As melhores relações sexuais são quando não existem compromissos.....                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. A vida teria menos problemas, se as pessoas pudessem ter relações sexuais mais livremente.....              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. É possível gozar as relações sexuais sem gostar muito da pessoa...   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. O sexo é mais divertido com alguém que não amamos/ gostamos..  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. É aceitável pressionar alguém a ter relações sexuais.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. É bom ter vasta experiência sexual antes do casamento.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Ter casos extraconjugais é aceitável desde que o parceiro não saiba.....                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

E.A.S – Hendrick e Hendrick (1988)

Adaptação portuguesa: Alferes, V (1999)

(continuação)

	1	2	3	4	5
<b>1. Completamente em desacordo com a afirmação</b>					
<b>2. Desacordo moderadamente com a afirmação</b>					
<b>3. Não concordo, nem discordo</b>					
<b>4. Moderadamente em acordo com a afirmação</b>					
<b>5. Completamente de acordo com a afirmação</b>					
15. O sexo pelo sexo é perfeitamente correcto.....	1	2	3	4	5
16. Eu sentir-me-ia confortável, tendo relações sexuais com o meu parceiro na presença de outras pessoas.....	1	2	3	4	5
17. A prostituição deveria ser aceite pela sociedade.....	1	2	3	4	5
18. O sexo é melhor quando é entendido como escape físico.....	1	2	3	4	5
19. O sexo sem amor não tem significado.....	1	2	3	4	5
20. As pessoas deviam pelo menos ser amigas antes de terem relações sexuais.....	1	2	3	4	5
21. Para que o sexo seja bom, também deve ter significado.....	1	2	3	4	5
22. A contracepção faz parte de uma sexualidade responsável.....	1	2	3	4	5
23. A mulher deve partilhar responsabilidade na contracepção.....	1	2	3	4	5
24. O homem deve partilhar responsabilidade na contracepção.....	1	2	3	4	5
25. A educação sexual é importante para os jovens.....	1	2	3	4	5
26. Utilizar “acessórios sexuais” durante as relações sexuais é aceitável.....	1	2	3	4	5
27. A masturbação é aceitável.....	1	2	3	4	5
28. Masturbar o parceiro durante as relações sexuais pode aumentar o prazer destas.....	1	2	3	4	5
29. À medida que a relação progride, as relações sexuais melhoram...	1	2	3	4	5
30. O sexo é a forma mais íntima de comunicação entre duas pessoas.	1	2	3	4	5
31. Um encontro sexual entre duas pessoas profundamente apaixonadas é a interacção humana mais sublime.....	1	2	3	4	5
32. O orgasmo é a melhor experiência do mundo.....	1	2	3	4	5
33. No seu melhor, o sexo parece ser a fusão de duas almas.....	1	2	3	4	5
34. O sexo é uma parte muito importante da vida.....	1	2	3	4	5
35. O sexo é geralmente uma experiência intensa, quase extasiante....	1	2	3	4	5
36. Durante o acto sexual, a empatia com o parceiro é a melhor atitude.....	1	2	3	4	5
37. O sexo é fundamentalmente bom.....	1	2	3	4	5

E.A.S – Hendrick e Hendrick (1988)

Adaptação portuguesa: Alferes, V (1999)

<b>1. Completamente em desacordo com a afirmação</b>					
<b>2. Desacordo moderadamente com a afirmação</b>					
<b>3. Não concordo, nem discordo</b>					
<b>4. Moderadamente em acordo com a afirmação</b>					
<b>5. Completamente de acordo com a afirmação</b>					
<b>38. O sexo é melhor quando o indivíduo se deixa levar e se concentra no seu próprio prazer.....</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>39. O sexo é fundamentalmente extrair prazer da interacção com outra pessoa.....</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>40. O prazer individual é o objectivo individual do sexo.....</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>41. O sexo é basicamente físico.....</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>42. As relações sexuais são primeiramente uma função corporal, tal como comer.....</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>43. O sexo é essencialmente um jogo entre homens e mulheres.....</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

### Atitudes face ao Preservativo

MCAS – Helweg – Larsen e Collins (1994)  
Adaptação portuguesa: Paúl e Fidalgo (1995)

---

As seguintes afirmações dizem respeito às suas atitudes face à utilização do preservativo. Indique até que ponto concorda ou discorda com cada frase, utilizando a escala de 1 a 5, e coloque uma cruz (X) sobre o número correspondente a cada uma delas.

1. **Discordo fortemente**
2. **Discordo moderadamente**
3. **Não concordo, nem discordo**
4. **Concordo moderadamente**
5. **Concordo fortemente**

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Os preservativos são um meio anticoncepcional eficaz.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. O preservativo é uma forma muito satisfatória de contraceção....                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Penso que os preservativos são um meio excelente de contraceção.....                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Os preservativos são pouco fiáveis.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Os preservativos não oferecem uma protecção muito segura.....                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. O uso do preservativo pode tornar o sexo mais estimulante.....                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Os preservativos estragam o acto sexual.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Os preservativos são desconfortáveis para ambos os sexos.....                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Os preservativos são divertidos.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. O uso do preservativo é uma interrupção dos preliminares.....                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Os homens que sugerem o uso do preservativo são uns “maçadores”.....                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Se o seu parceiro sugerir o uso do preservativo é pouco provável que aconteça o acto sexual..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. As mulheres pensam que os homens que usam preservativos são uns “parvos”.....                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Uma mulher que sugere o uso do preservativo não confia no parceiro.....                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. As pessoas que sugerem o uso de preservativo são um pouco “idiotas”.....                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Quando sugiro o uso de preservativo fico quase sempre embaraçado (a).....                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. É muito difícil abordar o problema do uso de preservativo com o meu parceiro (a).....            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

MCAS – Helweg – Larsen e Collins (1994)  
 Adaptação portuguesa: Paúl e Fdalgo (1995)

---

1. **Discordo fortemente**
2. **Discordo moderadamente**
3. **Não concordo, nem discordo**
4. **Concordo moderadamente**
5. **Concordo fortemente**

18. É fácil sugerir ao meu parceiro o uso do preservativo.....	1	2	3	4	5
19. Sinto-me à vontade para falar sobre preservativos com o meu parceiro (a).....	1	2	3	4	5
20. Nunca sei o que dizer quando eu e o meu parceiro (a) temos que falar sobre preservativos ou outra protecção.....	1	2	3	4	5
21. É muito embaraçoso comprar preservativos.....	1	2	3	4	5
22. Quando preciso de preservativos receio sempre ir comprá-los.....	1	2	3	4	5
23. Não penso que ir comprar preservativos seja embaraçoso.....	1	2	3	4	5
24. Ficaria embaraçado (a) se fosse visto (a) a comprar preservativos..	1	2	3	4	5
25. Sinto-me sempre desconfortável quando compro preservativos.....	1	2	3	4	5

Se quiser fazer algum comentário, use este espaço:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Por favor, coloque o questionário dentro da caixa.**

**MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

## **ANEXO E**

Grelha de codificação do questionário

**GRELHA DE CODIFICAÇÃO**

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>Identificação</b>	<b>id</b>	9999- Não respondeu
<b>Sexo</b>	<b>sex</b>	1= Masculino 2= Feminino 9= Não respondeu
<b>Idade</b>	<b>idad</b>	Idade em anos em número absoluto 999= Não respondeu
<b>Nacionalidade</b>	<b>nac</b>	1= Portugal 2= Estrangeiro 99= Não respondeu
<b>Distrito onde vive Actualmente</b>	<b>distrit</b>	1 - Aveiro 2 - Beja 3 - Braga 4 - Bragança 5 - Castelo Branco 6 - Coimbra 7 - Évora 8 - Faro 9 - Guarda 10 - Leiria 11 - Lisboa 12 - Portalegre 13 - Porto 14 - Santarém 15 - Setúbal 16 - Viana do Castelo 17 - Vila Real 18 - Viseu 19 - Açores 20 - Madeira 21 - Estrangeiro 99 – Não respondeu
<b>Estado Civil</b>	<b>ecivil</b>	1= Solteiro 2= União facto/ Casado 3= Separado/Divorciado 4= Viúvo 9= Não respondeu
<b>Universidade/Faculdade de onde estuda</b>	<b>uni</b>	1= UFP 2= ULHT 3= UAI 9= Não respondeu
<b>Ano de escolaridade</b>	<b>ano</b>	1= 1º Ano 2= 2º Ano 3= 3º Ano 9= Não respondeu
<b>Actividade</b>	<b>activ</b>	1= Estudante 2= Trabalhador-estudante 9= Não respondeu

DESCRIÇÃO	SIGLA	CÓDIGO
<b>Curso</b>	<b>curs</b>	1= Arquitectura 2= Ciências Farmacêuticas 3= Enfermagem 4= Engenharia do Ambiente 5= Engenharia Civil 6= Engenharia Informática 7= Psicologia 9= Não respondeu
<b>Habilitações Pai</b>	<b>pai</b>	1= Analfabeto 2= 1º Ciclo Ensino Básico (1º Ano; 2º Ano; 3º Ano; 4º Ano) 3= 2º Ciclo Ensino Básico (5º Ano; 6º Ano) 4= 3º Ciclo Ensino Básico (7º Ano; 8º Ano; 9º Ano) 5= Ensino Secundário (10º Ano; 11º Ano; 12º Ano) 6= Curso Técnico Profissional 7= Bacharelato Incompleto 8= Bacharelato Completo 9= Licenciatura Incompleta 10= Licenciatura Completa 11= Pós – Graduação 12= Mestrado 13= Doutoramento 99= Não respondeu
<b>Habilitações Mãe</b>	<b>mae</b>	<b>IGUAL À QUESTÃO ANTERIOR</b>
<b>Religião</b>	<b>relig</b>	1= Católica 2= Protestante 3= Muçulmana 4= Jeová 5= Hinduísta 6= Judaica 7= Budista 8= Evangélica 9= Ateu 10= Agnóstico 99- Não respondeu
<b>Militante algum partido</b>	<b>milit</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
<b>Bloco Esquerda</b>	<b>be</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Movimento Partido da Terra</b>	<b>mpt</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Partido Comunista Português</b>	<b>pcp</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Partido Ecologista “Os Verdes”</b>	<b>pev</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Partido Humanista</b>	<b>ph</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Partido Popular CDS/PP</b>	<b>pp</b>	1= Sim 9= Não se aplica

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>Partido Social Democrata PPD/PSD</b>	<b>psd</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Juventude Social Democrata</b>	<b>jsd</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Partido Socialista</b>	<b>ps</b>	1= Sim 9= Não respondeu
<b>Opções Políticas</b>	<b>opções</b>	1= Direita 2= Centro-Direita 3= Extrema-Direita 4= Esquerda 5= Centro-Esquerda 6= Extrema – Esquerda 7= Nenhuma 9= Não respondeu
<b>Orientação sexual</b>	<b>orient</b>	1= Heterossexual 2= Homossexual 3= Bissexual 9= Não respondeu
<b>Início da vida sexual</b>	<b>ivsex</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
<b>Idade início vida sexual</b>	<b>insex</b>	Idade em anos em número absoluto 99= Não respondeu
<b>Local início vida sexual</b>	<b>locsex</b>	1= Casa própria 2= Casa namorado/a 3= Parque campismo 4= Residência estudantes 5= Campo Futebol 6= Hotel/Pensão/Residencial 7= Automóvel 8= Garagem 9= Praia 10= Jardim público 99= Não respondeu
<b>Utilizou método anticoncepcional</b>	<b>umc</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
<b>Métodos anticoncepcionais</b>	<b>qual</b>	1= Abstinência 2= Coito interrompido 3= Pílula 4= Espumas 5= Preservativo 6= Preservativo e pílula 7= Nenhum 9= Não respondeu

DESCRIÇÃO	SIGLA	CÓDIGO
Nº de parceiro sexuais ao longo da vida	npslv	1= 1 2= 2 3= 3 4= 4 5= 5 6= 6 7= 7 8= 8 9= 9 10= 10 11= 11 12= 12 13= 13 14= 14 15= 15 16= 16 17= 17 18= 18 19= 19 20= 20 9999= Não respondeu
Nº de parceiro sexuais no último ano	npsla	<b>IGUAL AO ANTERIOR</b> 9999= Não respondeu
Nº de parceiro sexuais no último mês	npsum	<b>IGUAL AO ANTERIOR</b> 9999= Não respondeu
Relação sexual parceiro fixo	rfixo	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
Utilização preservativo parceiro fixo	persefi	1= Sempre 2= Ocasionalmente 3= Nunca 9= Não respondeu
Relação sexual parceiro ocasional	rocasi	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
Utilização preservativo parceiro ocasional	preseroc	1= Sempre 2= Ocasionalmente 3= Nunca 9= Não respondeu
Frequência relações sexuais	fresex	1= Uma vez por dia 2= Mais de uma vez por dia 3= Mais de uma vez por semana 4= Mais de uma vez por mês 5= De dois em dois meses 6= De seis em seis meses 7= Uma vez por ano 8= Quando calha 9= Nenhuma vez 99= Não respondeu

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>Conhecimento DST</b>	<b>cdst</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
<b>VIH/SIDA</b>	<b>vih</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Papilomavírus</b>	<b>hpv</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Hepatite</b>	<b>hepatite</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Sífilis</b>	<b>sífilis</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Candidiase</b>	<b>candidi</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Gonorreia</b>	<b>gonorrei</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Clamídia</b>	<b>clamídia</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Tricomoníase</b>	<b>tricom</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Pediculose púbica (chatos)</b>	<b>pedículo</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Herpes Genitais</b>	<b>hgenitai</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Feridas nos órgãos genitais</b>	<b>feridas</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Dores abdominais</b>	<b>dores</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Dificuldades em urinar</b>	<b>dificul</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Comichão na uretra/pénis</b>	<b>comichão</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Corrimento na uretra/pénis</b>	<b>uretra</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Corrimento vaginal</b>	<b>corrim</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Análises ao sangue</b>	<b>análises</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Sintomas não observáveis</b>	<b>sinobs</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Não sei/Desconheço os sintomas</b>	<b>nãosei</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Já teve DST</b>	<b>tevedst</b>	1= Sim 2= Não 3= Não sei 9= Não respondeu
<b>Comunicou ao parceiro</b>	<b>cparc</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
<b>Teste SIDA</b>	<b>sida</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu

DESCRIÇÃO	SIGLA	CÓDIGO
Resultado teste	rteste	1= Positivo 2= Negativo 3= A aguardar resultado 9= Não respondeu
Forma contágio do VIH/SIDA	abraço	1= Verdadeiro 2= Falso 3= Não sei 9= Não respondeu
	partilha	1= Verdadeiro 2= Falso 3= Não sei 9= Não respondeu
	beijo	1= Verdadeiro 2= Falso 3= Não sei 9= Não respondeu
	resp	1= Verdadeiro 2= Falso 3= Não sei 9= Não respondeu
	TRANS	1= Verdadeiro 2= Falso 3= Não sei 9= Não respondeu
	parti	1= Verdadeiro 2= Falso 3= Não sei 9= Não respondeu
Utilização do preservativo	preserva	1= Sim 9= Não se aplica
Parceiro fixo/monogamia	sfixo	1= Sim 2= Não 9= Não se aplica
Confiança no parceiro	confianç	1= Sim 9= Não respondeu
Não partilhar objectos de higiene pessoal	object	1= Sim 9= Não se aplica
Evitar contacto com sangue contaminado	sangue	1= Sim 9= Não se aplica
Não partilhar seringas	seringas	1= Sim 9= Não se aplica
Evitar contacto sexual com trabalhadores do sexo	trabal	1= Sim 9= Não se aplica
Cuidado com as transfusões sanguíneas	transf	1= Sim 9= Não se aplica
Abstinência sexual	abstin	1= Sim 9= Não se aplica
Não utiliza nenhum comportamento seguro	nenhu	1= Sim 9= Não se aplica

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>Relações sexuais “remuneradas”</b>	<b>remune</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Utilizou preservativo</b>	<b>upreser</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Utilização de substâncias para conhecer potenciais parceiros</b>	<b>usparc</b>	1= Substâncias licitas 2= Substâncias ilícitas 3= Substâncias licitas/Substâncias ilícitas 4= Nenhuma Substância 9= Não respondeu
<b>Relações sexuais depois de consumo álcool</b>	<b>rscalc</b>	1= Sim 2= Não 3= Ocasionalmente 9= Não respondeu
<b>Relações sexuais depois de consumir drogas</b>	<b>rscdrog</b>	1= Sim 2= Não 3= Ocasionalmente 9= Não respondeu
<b>Frequência beber café</b>	<b>café</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu
<b>Frequência fumar Tabaco</b>	<b>tabaco</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu
<b>Frequência beber bebidas alcoólicas</b>	<b>balcool</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu
<b>Descrição bebidas</b>	<b>cerveja</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
	<b>vinho</b>	1= Sim 9= Não se aplica
	<b>brancas</b>	1= Sim 9= Não se aplica
	<b>espirtu</b>	1= Sim 9= Não se aplica
<b>Frequência de tomar anfetaminas</b>	<b>anfet</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>Frequência de usar Cannabis</b>	<b>cannabis</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu
<b>Frequência de tomar tranquilizantes</b>	<b>tranquil</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu
<b>Frequência de tomar alicinogéneos</b>	<b>alicin</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu
<b>Frequência de tomar Ecstasy</b>	<b>ecstasy</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu
<b>Frequência de usar opiáceas</b>	<b>opiáceas</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu
<b>Frequência de usar inalantes</b>	<b>inalante</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu
<b>Frequência de usar solventes</b>	<b>solvente</b>	1= Nunca 2= Raras vezes 3= Algumas vezes 4= Muitas Vezes 5= Sempre 9= Não respondeu
<b>Conhece a prática do cibersexo</b>	<b>cibersex</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
<b>Praticante cibersexo</b>	<b>praciber</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
<b>Chats para fins sexuais</b>	<b>chats</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>Cibersexo acto infidelidade</b>	<b>cin fidel</b>	1= Sim 2= Não 9= Não respondeu
<b><u>ESCALA RSSSS</u></b> <b>Gosto de encontros sexuais selvagens e desinibidos</b>	<b>encsexua</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu
<b>Sensações físicas são o mais importante</b>	<b>sensafis</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu
<b>Sensação da relação sem preservativo</b>	<b>sensarel</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu
<b>Pensam que gosto de correr riscos</b>	<b>riscos</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu
<b>Atracção física é o mais importante</b>	<b>afisica</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu
<b>Gosto de pessoas sensuais</b>	<b>psensuai</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu
<b>Gosto de ver filmes pornográficos</b>	<b>fporno</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu
<b>Disse coisas para conseguir ter relações sexuais</b>	<b>coisas</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu
<b>Tentado a ter novas experiências sexuais</b>	<b>exper</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu

DESCRIÇÃO	SIGLA	CÓDIGO
<b>ESCALA RSSSS</b> ( <i>continuação</i> )  Vontade de explorar a sexualidade	<b>expsexua</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu
Gosto de sensações e experiências novas excitantes	<b>sensação</b>	1= Nada parecido comigo 2= Pouco parecido comigo 3= Um pouco parecido comigo 4= Muito parecido comigo 9= Não respondeu
<b>ESCALA EAS</b>  Não é necessário estar comprometido para ter relações	<b>comprom</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
Relações ocasionais são aceitáveis	<b>ocasiona</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
Gostaria de ter relações com muitos parceiros	<b>mparceir</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
Aventuras sexuais de uma noite são aceitáveis	<b>avensex</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
Relações sexuais com mais de uma pessoa em simultâneo	<b>psimult</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
É aceitável manipular alguém a ter relações sexuais	<b>manip</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>ESCALA EAS</b> (continuação)  <b>Sexo como troca de favores é aceitável</b>	<b>sxtroc</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>As melhores relações sexuais são quando não existem compromissos</b>	<b>compr</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Relações sexuais livres</b>	<b>rslivres</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>É possível gozar relações sexuais sem gostar muito da pessoa</b>	<b>grelaç</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Sexo divertido quando não amamos/gostamos</b>	<b>sdivert</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>É aceitável pressionar alguém a ter relações</b>	<b>palguem</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Experiência sexual antes do casamento</b>	<b>esexual</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>ESCALA EAS</b> <i>(continuação)</i>  Casos extraconjugais são aceitáveis desde que o parceiro não saiba	<b>cextrag</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Sexo pelo sexo é correcto</b>	<b>sexo</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Relações sexuais na presença de outras pessoas</b>	<b>pessoas</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Prostituição deveria se aceite</b>	<b>prosti</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>O sexo como escape físico</b>	<b>efisico</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Sexo sem amor não tem significado</b>	<b>samor</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Amigos antes de ter relações sexuais</b>	<b>amigos</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu

DESCRIÇÃO	SIGLA	CÓDIGO
<b>ESCALA EAS</b> ( <i>continuação</i> )  <b>Sexo tem de ter significado</b>	<b>sexsig</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Contraceção faz parte de uma sexualidade responsável</b>	<b>contracp</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Responsabilidade mulher</b>	<b>rmulher</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Responsabilidade homem</b>	<b>rhomem</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Educação sexual é importante</b>	<b>edusex</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Acessórios sexuais são aceitáveis</b>	<b>accessóri</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Masturbação é aceitável</b>	<b>masturb</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu

DESCRIÇÃO	SIGLA	CÓDIGO
<b>ESCALA EAS</b> ( <i>continuação</i> )  <b>Masturbar parceiro pode aumentar o prazer</b>	<b>mparce</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Relação progride, relações sexuais melhoram</b>	<b>prelação</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>O sexo é a forma mais íntima de comunicação</b>	<b>comum</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Encontro sexual é a forma mais sublime</b>	<b>encsex</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Orgasmo é a melhor experiência do mundo</b>	<b>orgasm</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>O sexo parece ser a fusão de duas almas</b>	<b>fusão</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>O sexo é uma parte importante da vida</b>	<b>import</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>ESCALA EAS</b> <i>(continuação)</i>  <b>Experiência intensa</b>	<b>einterna</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Empatia é a melhor atitude</b>	<b>empatia</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Sexo é fundamentalmente bom</b>	<b>sbom</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Concentração no seu próprio prazer</b>	<b>concent</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Prazer da interação com outra pessoa</b>	<b>pinter</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Prazer individual é o objectivo individual</b>	<b>pind</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Sexo é basicamente físico</b>	<b>sfis</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu

DESCRIÇÃO	SIGLA	CÓDIGO
<b>ESCALA EAS</b> (continuação)  <b>O sexo é uma função corporal tal como comer</b>	<b>fcorp</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>Jogo entre homens e mulheres</b>	<b>jogo</b>	1= Completamente em desacordo com a afirmação 2= Desacordo moderadamente com a afirmação 3= Não concordo nem discordo 4= Moderadamente em acordo com a afirmação 5= Completamente em acordo com a afirmação 9= Não respondeu
<b>ESCALA MCAS</b>  <b>Preservativos são um meio anticoncepcional</b>	<b>preservt</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>Preservativo como forma satisfatória de contraceção</b>	<b>satisf</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>Meio excelente de contraceção</b>	<b>mexcel</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>Os preservativos são pouco fiáveis</b>	<b>pfiáveis</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>Não oferecem uma protecção segura</b>	<b>psegura</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>O uso do preservativo pode ser estimulante</b>	<b>estimul</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu

DESCRIÇÃO	SIGLA	CÓDIGO
<b>ESCALA MCAS</b> (continuação)  Os preservativos estragam acto sexual	<b>eacto</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
Os preservativos são desconfortáveis para ambos os sexos	<b>descf</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
Os preservativos são divertidos	<b>divertt</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
Os preservativos são uma interrupção dos preliminares	<b>prelim</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
Os homens que sugerem o uso são “maçadores”	<b>maçad</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
Sugerir preservativo torna pouco provável o acto	<b>sprever</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
As mulheres pensam que os homens que usam o preservativo são “parvos”	<b>parvos</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
Mulher que sugere o uso não confia no parceiro	<b>nconf</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu

DESCRIÇÃO	SIGLA	CÓDIGO
<b>ESCALA MCAS</b> ( <i>continuação</i> )  As pessoas que sugerem o uso são “idiotas”	<b>idiot</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>Embaraço na sugestão do preservativo</b>	<b>embsu</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>Difícil abordar o uso do preservativo</b>	<b>aprobl</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>Fácil sugerir o uso do preservativo</b>	<b>fsuge</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>Sinto-me à vontade para falar do preservativo</b>	<b>vont</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente
<b>Nunca sei o que dizer quando se fala em protecção</b>	<b>nunca</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente
<b>Embaraçoso comprar preservativos</b>	<b>embar</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente
<b>Receio em comprar preservativos</b>	<b>receio</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>Não penso que comprar seja embaraçoso</b>	<b>nembar</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>SIGLA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>ESCALA MCAS</b> <i>(continuação)</i>  <b>Embaraçado se for visto a comprar</b>	<b>visto</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu
<b>Desconfortável em comprar preservativos</b>	<b>Dcomprar</b>	1= Discordo fortemente 2= Discordo moderadamente 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo moderadamente 5= Concordo fortemente 9= Não respondeu

## **ANEXO F**

### **Características sócio-demográficas da Amostra**

## Características Sócio-Demográficas da Amostra

	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Total	
	(n=179)		(n=305)		(N=484)	
	M	DP	M	DP		
Idade	21,20	3,54	20,74	3,47		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Estado Civil						
Solteiro	170	35,1	292	63,2	462	95,5
União de Facto/Casado	8	1,7	12	60,0	20	4,1
Separado/Divorciado	1	0,2	1	0,2	2	0,4
Nacionalidade						
Portuguesa	173	35,7	300	62,0	473	97,7
Estrangeira	6	1,2	5	1,0	11	2,3
Distrito onde Reside						
Aveiro	9	1,9	24	5,0	33	6,8
Beja	2	40,0	3	60,0	5	1,0
Braga	9	1,9	4	0,8	13	2,7
Bragança	0	0	3	0,6	3	0,6
Coimbra	0	0	3	0,6	3	0,6
Faro	58	12,0	123	25,5	181	37,6
Leiria	0	0	3	0,6	3	0,6
Lisboa	50	10,4	48	10,0	98	20,3
Porto	43	8,9	77	16,0	120	24,9
Santarém	2	0,4	4	0,8	6	1,2
Setúbal	3	25,0	9	1,9	12	2,5
Viana do Castelo	0	0	4	0,8	4	0,8
Viseu	1	0,2	0	0	1	0,2
Universidade						
Norte	61	12,6	112	23,1	173	35,7
Centro	56	11,6	60	12,4	116	24,0
Sul	62	12,8	133	27,5	195	40,3
Curso						
Arquitectura	45	59,9	37	7,6	82	16,9
Ciências Farmacêuticas	10	2,1	64	13,2	74	15,3
Enfermagem	21	4,3	86	17,8	107	22,1
Engenharia do Ambiente	13	2,7	15	3,1	28	5,8
Engenharia Civil	36	7,4	8	1,7	44	9,1
Engenharia Informática	23	4,8	10	2,1	33	6,8
Psicologia	31	6,4	85	17,6	116	24,0
Ano de Escolaridade						
1º Ano	101	20,9	151	31,2	252	52,1
2º Ano	59	12,2	114	23,6	173	35,7
3º Ano	19	3,9	40	8,3	59	12,2
Tipo de Actividade						
Estudante	159	32,9	288	59,5	447	92,4
Trabalhador - Estudante	20	4,1	17	3,5	37	7,6

	n	%	n	%	N	%
<b>Religião</b>						
Católica	140	29,4	250	52,5	390	81,9
Protestante	3	42,9	4	57,1	7	1,5
Jeová	4	0,8	2	0,4	6	1,3
Hinduísta	0	0	1	0,2	1	0,2
Judaica	3	0,6	1	0,2	4	0,8
Budista	1	0,2	0	0	1	0,2
Evangélica	1	0,2	3	0,6	4	0,8
Ateu	17	3,6	22	4,6	39	8,2
Agnóstico	8	1,7	16	3,4	24	5,0
<b>Militante algum Partido</b>						
Sim	17	3,5	20	4,1	37	7,7
Não	162	33,5	284	58,8	446	92,3
<b>Bloco Esquerda</b>						
Bloco Esquerda	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Movimento Partido da Terra	1	100	0	0	1	100,0
Partido Comunista	1	100	0	0	1	100,0
Partido “os Verdes”	3	75	1	25	4	100,0
Partido Humanista	1	100	0	0	1	100,0
Partido Popular	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Partido Social Democrata	2	25	6	75	8	100,0
Juventude Social Democrata	3	37,5	5	62,5	8	100,0
Partido Social	4	40	6	60	10	100,0
<b>Opções Políticas</b>						
Direita	83	19,2	144	33,3	227	52,4
Centro-Direita	4	0,9	2	0,5	6	1,4
Extrema-Direita	1	0,2			1	0,2
Esquerda	56	12,9	80	18,5	136	31,4
Centro-Esquerda	3	0,7	3	0,7	6	1,4
Nenhuma	20	4,6	36	8,3	56	12,9
<b>Habilitações Pai</b>						
Analfabeto	1	0,2	1	0,2	2	0,4
1º Ciclo Ensino Básico	41	8,8	80	17,1	121	25,9
2º Ciclo Ensino Básico	14	3,0	27	5,8	4	8,8
3º Ciclo Ensino Básico	36	7,7	55	11,8	91	19,4
Ensino Secundário	45	9,6	80	17,1	125	26,7
Curso Técnico Profissional	4	0,9	80	11,1	9	1,9
Bacharelato Incompleto	1	0,2	2	0,4	3	0,6
Bacharelato Completo	0	0	3	0,6	3	0,6
Licenciatura Incompleta	3	0,6	6	1,3	9	1,9
Licenciatura Completa	25	5,3	29	6,2	54	11,5
Pós-Graduação	0	0	2	0,4	2	0,4
Mestrado	2	0,4	3	0,6	5	1,1
Doutoramento	1	0,2	2	0,4	3	0,6

	n	%	n	%	N	%
<b>Habilitações Mãe</b>						
Analfabeto	0	0	1	0,2	1	0,2
1º Ciclo Ensino Básico	33	7,0	67	14,2	100	21,1
2º Ciclo Ensino Básico	28	5,9	38	8,0	66	14,0
3º Ciclo Ensino Básico	33	7,0	61	12,9	94	19,9
Ensino Secundário	43	9,1	76	16,1	119	25,2
Curso Técnico Profissional	3	0,6	1	0,2	4	0,8
Bacharelato Incompleto	0	0	2	0,4	2	0,4
Bacharelato Completo	0	0	1	0,2	1	0,2
Licenciatura Incompleta	5	1,1	7	1,5	12	2,5
Licenciatura Completa	28	5,9	33	7,0	61	12,9
Pós-Graduação	1	0,2	0	0	1	0,2
Mestrado	1	0,2	5	1,1	6	1,3
Doutoramento	1	0,6	5	1,7	6	11,3
<b>Orientação Sexual</b>						
Heterossexual	170	35,2	299	61,9	469	97,1
Homossexual	7	1,4	2	0,4	9	1,9
Bissexual	2	0,4	3	0,6	5	1,0

## **ANEXO G**

### *Secção 2 – Comportamento sexual e risco do VIH/SIDA*

## Comportamento Sexual e risco do VIH/SIDA

	Sexo Masculino (n=179)		Sexo Feminino (n=305)		Total (N=484)	
	n	%	n	%	N	%
<b>Início da vida sexual</b>						
Sim	155	32,0	223	46,1	378	78,1
Não	24	5,0	82	16,9	106	21,9
<b>Idade da 1ª relação sexual</b>						
9 Anos	2	0,5	0	0	2	0,5
10 Anos	1	0,3	0	0	1	0,3
12 Anos	1	0,6	0	0	1	0,3
13 Anos	4	1,1	0	0	4	1,1
14 Anos	5	1,3	11	2,9	16	4,2
15 Anos	19	5,0	23	6,1	42	11,1
16 Anos	31	8,2	46	12,2	77	20,4
17 Anos	44	11,6	62	16,4	106	28,0
18 Anos	28	7,4	45	11,9	73	19,3
19 Anos	9	2,4	17	4,5	26	6,9
20 Anos	6	1,6	13	3,4	19	5,0
21 Anos	5	1,3	3	0,8	8	2,1
23 Anos	0	0	2	0,5	2	0,5
24 Anos	0	0	1	0,3	1	0,3
<b>Local início vida sexual</b>						
Casa própria	98	23,5	146	35,0	244	58,5
Casa namorado(a)	26	6,2	31	7,4	57	13,7
Parque campismo	5	1,2	8	1,9	13	3,1
Residência estudantes	2	0,5	1	0,2	3	0,7
Campo futebol	1	0,2	1	0,2	2	0,5
Hotel/Pensão/Residencial	5	1,2	12	2,9	17	4,1
Automóvel	6	1,4	12	2,9	18	4,3
Garagem	3	0,7	0	0	3	0,7
Praia	15	3,6	38	9,1	53	12,7
Jardim público	4	1,0	3	0,7	7	1,7
<b>Método anticoncepcional na 1ª relação sexual</b>						
Sim	120	31,8	196	52,0	316	83,8
Não	35	9,3	26	6,9	61	16,2
<b>Qual</b>						
Coito interrompido	6	1,9	2	0,6	8	2,5
Pílula	6	1,9	7	2,2	13	4,1
Espumas	1	0,3	3	1,0	4	1,3
Preservativo	98	31,2	148	47,1	246	78,3
Preservativo e Pílula	8	2,5	35	11,1	43	13,7
<b>Número de parceiros sexuais ao longo da vida</b>						
01 Parceiro	63	16,8	108	28,8	171	45,6
02 Parceiros	27	7,2	56	14,9	83	22,1

	n	%	n	%	N	%
03 Parceiros	18	4,8	28	7,5	46	12,3
04 Parceiros	8	2,1	8	2,1	16	4,3
05 Parceiros	8	2,1	12	3,2	20	5,3
06 Parceiros	5	1,3	3	0,8	8	2,1
07 Parceiros	7	1,9	2	22,2	9	2,4
08 Parceiros	4	1,1	1	0,3	5	1,3
09 Parceiros	3	0,8	0	0	3	0,8
10 Parceiros	4	1,1	3	0,8	7	1,9
11 Parceiros	1	0,3	0	0	1	0,3
12 Parceiros	2	0,5	1	0,3	3	0,8
15 Parceiros	1	0,3	0	0	1	0,3
17 Parceiros	1	0,3	0	0	1	0,3
20 Parceiros	1	0,3	0	0	1	0,3
Número de parceiros sexuais no último ano						
0 Parceiros	4	1,1	10	2,7	14	3,7
01 Parceiro	112	29,9	185	49,5	297	79,4
02 Parceiros	19	5,1	21	5,6	40	10,7
03 Parceiros	8	2,1	3	0,8	11	2,9
04 Parceiros	6	1,6	3	0,8	9	2,4
05 Parceiros	1	0,3	0	0	1	0,3
06 Parceiros	1	0,3	0	0	1	0,3
08 Parceiros	1	0,3	0	0	1	0,3
Número de parceiros sexuais no último mês						
0 Parceiros	26	7,0	39	10,4	65	17,4
01 Parceiro	118	31,6	180	48,1	298	79,7
02 Parceiros	7	1,9	3	0,8	10	2,7
03 Parceiros	1	0,3	0	0	1	0,3
Relação sexual parceiro fixo						
Sim	115	29,8	175	45,3	290	75,1
Não	42	10,9	54	14,0	96	24,9
Utilização preservativo parceiro fixo						
Sempre	48	16,6	75	26,0	123	42,6
Ocasionalmente	42	14,5	59	20,4	101	34,9
Nunca	24	8,3	41	14,2	65	22,5
Relação sexual parceiro ocasional						
Sim	24	6,3	10	29,4	34	8,9
Não	154	40,4	227	59,6	347	91,1
Utilização preservativo parceiro ocasional						
Sempre	17	53,1	6	18,8	23	71,9
Ocasionalmente	6	18,8	3	9,4	9	28,1

	n	%	n	%	N	%
<b>Frequência relações sexuais</b>						
1 vez por dia	3	0,8	7	1,9	10	2,8
Mais de 1 vez por dia	15	4,1	13	3,6	28	7,7
Mais de 1 vez por semana	76	20,9	115	31,7	191	52,6
Mais de 1 vez por mês	30	8,3	38	10,5	68	18,7
De 2 em 2 meses	8	2,2	16	10,5	68	18,7
De 6 em 6 meses	2	0,6	5	1,4	7	1,9
1 vez por ano	1	0,6	3	0,8	4	1,1
Quando calha	11	3,0	9	2,5	20	5,5
Nenhuma vez	3	0,8	8	2,2	11	0,3
<b>Conhecimento DST</b>						
Sim	173	36,5	301	62,3	474	98,1
Não	6	1,2	3	0,6	9	1,9
<b>Quais</b>						
VIH	171	36,9	292	63,1	463	100,0
HPV	6	37,6	10	62,5	16	100,0
Hepatite B	71	37,4	119	62,6	190	100,0
Sífilis	90	34,0	175	66,0	265	100,0
Candidíase	18	33,3	36	66,7	54	100,0
Gonorreia	49	34,3	94	65,7	143	100,0
Clamídia	7	25,9	20	74,1	27	100,0
Tricomoníase	6	37,5	10	62,5	16	100,0
Pedículo Púbica	12	48,0	13	52,0	25	100,0
Herpes genitais	59	31,6	128	68,4	187	100,0
<b>Sintomas DST</b>						
Feridas órgãos genitais	98	43,1	189	65,9	287	100,0
Dores abdominais	30	44,1	38	55,9	68	100,0
Dificuldades em urinar	62	38,0	101	62,0	163	100,0
Comichão nos órgãos sexuais	83	35,0	154	65,0	237	100,0
Corrimento na uretra/pênis	76	39,4	117	60,6	193	100,0
Corrimento vaginal	63	36,6	109	63,4	172	100,0
Análises ao sangue	24	369,3	37	60,7	61	100,0
Sintomas não observáveis	9	40,9	13	59,1	22	100,0
Não sei/desconheço	41	40,2	61	59,8	102	100,0
<b>Teve DST</b>						
Sim	16	3,3	9	1,9	25	5,2
Não	144	29,9	277	57,5	421	87,3
Não sei	18	3,7	18	3,7	36	7,5
<b>Comunicou ao parceiro</b>						
Sim	14	51,9	9	33,3	23	85,2
Não	3	11,1	1	3,7	4	14,8
<b>Teste do VIH/SIDA</b>						
Sim	48	9,9	97	20,1	145	30,0
Não	131	27,1	207	42,9	338	70,0
<b>Resultado Teste VIH/SIDA</b>						
Negativo	45	31,0	92	63,4	137	94,5
A aguardar resultado	2	1,4	6	4,1	8	5,5

	n	%	n	%	N	%
<b>Forma contágio VIH/SIDA</b>						
<b>Abraço ou aperto mão</b>						
Falso	169	35,9	289	61,4	458	97,2
Não sei	6	1,3	7	1,5	13	2,8
<b>Partilha utensílios alimentares (talheres...)</b>						
Verdadeiro	19	4,0	24	5,1	43	9,1
Falso	127	26,8	251	53,1	378	79,9
Não sei	29	6,1	23	4,9	52	11,0
<b>Beijo íntimo boca a boca</b>						
Verdadeiro	29	6,1	42	8,9	71	15,0
Falso	121	25,6	229	48,4	350	74,0
Não sei	25	5,3	27	5,7	52	11,0
<b>Respiração, tosse, espirro</b>						
Verdadeiro	15	53,6	13	46,4	28	5,9
Falso	134	28,3	252	53,2	386	81,4
Não sei	26	5,5	34	7,2	60	12,7
<b>Transfusão sanguínea</b>						
Verdadeiro	173	35,8	295	61,1	468	96,9
Falso	2	0,4	6	1,2	8	1,7
Não sei	4	0,8	3	0,6	7	1,4
<b>Partilha seringas (injectar drogas)</b>						
Verdadeiro	174	36,0	303	62,7	477	98,8
Falso	2	0,4	1	0,2	3	0,6
Não sei	2	0,4	1	0,2	3	0,6
<b>Comportamentos que utiliza para evitar VIH/SIDA</b>						
Utilização preservativo	114	36,7	197	63,3	311	100,0
Parceiro fixo/monogamia	29	33,3	58	66,7	87	100,0
Confiança no parceiro	15	45,5	18	54,5	33	100,0
Evitar contacto com sangue contaminado/Transfusões	27	31,0	60	69,0	87	100,0
Não partilhar seringas	18	29,0	44	71,0	62	100,0
Evitar contacto sexual com “trabalhadores do sexo”	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Abstinência sexual	7	36,8	12	63,2	19	100,0
Nenhum comportamento preventivo	12	60,0	8	40,0	20	100,0
<b>Relações sexuais remuneradas</b>						
Sim	11	2,3	2	0,4	13	2,7
Não	176	36,8	302	63,2	465	97,3
<b>Utilizou preservativo</b>						
Sim	10	71,4	1	7,1	11	78,6
Não	1	7,1	2	14,3	3	21,4

	n	%	n	%	N	%
Utilização de substâncias para conhecer parceiros						
Substâncias lícitas	76	20,4	102	27,3	178	47,7
Substâncias ilícitas	6	1,6	12	3,2	18	4,8
Ambas as substâncias	45	12,1	75	20,1	120	32,2
Nenhuma substância	19	5,1	38	10,2	57	15,3
Relações sexuais depois de consumir álcool						
Sim	4	0,9	0	0	4	0,9
Não	144	32,8	266	60,6	410	93,4
Ocasionalmente	19	4,3	6	1,4	25	5,7
Relações sexuais depois de consumir droga						
Sim	4	0,9	0	0	4	0,9
Não	155	36,0	259	60,2	414	96,3
Ocasionalmente	7	1,6	5	1,2	12	2,8

## **ANEXO H**

### *Secção 3 – Padrões de Consumo*

## Padrões de Consumo

	Sexo Masculino (n=179)		Sexo Feminino (n=305)		Total (N=484)	
	n	%	n	%	N	%
Frequência de utilização se substâncias						
Beber Café						
Nunca	29	31,2	64	13,3	93	19,3
Raras vezes	32	6,6	58	12,0	90	18,6
Algumas vezes	60	12,4	100	20,7	160	33,1
Muitas vezes	45	9,3	63	13,0	108	22,4
Sempre	12	2,5	20	4,1	32	6,6
Fumar Tabaco						
Nunca	101	20,9	208	43,1	309	64,0
Raras vezes	18	3,7	33	6,8	51	10,6
Algumas vezes	24	5,0	23	4,8	47	9,7
Muitas vezes	28	5,8	23	4,8	51	10,6
Sempre	7	1,4	18	3,7	25	5,2
Beber Bebidas Alcoólicas						
Nunca	18	3,7	34	7,1	52	10,8
Raras vezes	58	12,0	122	25,3	180	37,3
Algumas vezes	79	16,4	124	25,7	203	42,1
Muitas vezes	20	4,1	22	4,6	42	8,7
Sempre	3	0,6	2	0,4	5	1,0
Quais						
Cerveja	107	45,0	131	55,0	238	100,0
Vinho	96	44,4	120	55,6	216	100,0
Bebidas brancas	106	36,7	180	62,3	286	100,0
Bebidas espirituosas	107	37,2	181	62,8	288	100,0
Tomar Anfetaminas						
Nunca	165	34,4	293	61,0	458	95,4
Raras vezes	6	1,3	6	1,3	12	2,5
Algumas vezes	3	0,6	4	0,8	7	1,5
Muitas vezes	1	0,2	0	0	1	0,2
Sempre	1	0,2	0	0	1	0,2
Usar Cannabis						
Nunca	124	25,8	260	54,1	384	79,8
Raras vezes	31	6,4	26	5,4	57	11,9
Algumas vezes	16	3,3	17	3,5	33	6,9
Muitas vezes	7	1,5	0	0	7	11,5
Tomar Tranquilizantes						
Nunca	173	35,8	279	57,8	452	93,6
Raras vezes	4	0,8	21	4,3	25	5,2
Algumas vezes	1	0,2	5	1,0	6	1,2

	n	%	n	%	N	%
<b>Tomar Alicinogéneos</b>						
Nunca	171	35,4	300	62,1	471	97,5
Raras vezes	5	1,0	4	0,8	9	1,9
Algumas vezes	1	0,2	1	0,2	2	0,4
Muitas vezes	1	0,2	0	0	1	0,2
<b>Tomar Ecstasy</b>						
Nunca	164	34,0	301	62,3	465	96,3
Raras vezes	8	66,7	4	33,3	12	2,5
Algumas vezes	3	0,6	0	0	3	0,6
Muitas vezes	2	0,4	0	0	2	0,4
Sempre	1	0,2	0	0	1	0,2
<b>Usar Opiáceas</b>						
Nunca	176	36,4	305	63,1	481	99,6
Algumas vezes	2	0,4	0	0	2	0,4
<b>Usar Inalantes</b>						
Nunca	178	36,9	302	62,7	480	99,6
Muitas vezes	0	0	2	0,4	2	0,4
<b>Usar Solventes</b>						
Nunca	170	35,3	299	62,0	469	97,3
Raras vezes	4	0,8	3	0,6	7	1,5
Algumas vezes	2	0,4	3	0,6	5	1,0
Sempre	1	0,2	0	0	1	0,2

## **ANEXO I**

Saturação nos itens correspondentes à Escala EAS nos factores após a rotação factorial

Item EAS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
01	,010	<b>,852</b>	,076	,044	,032	,039	-,010	,027	-,192	-,005
02	,111	<b>,833</b>	,149	,059	,022	,013	-,014	,000	-,055	,033
03	-,195	,311	<b>,597</b>	-,045	,027	,041	-,189	-,148	,146	-,027
04	,021	,701	,209	,025	-,036	,036	-,238	,005	,183	-,001
05	-,033	,471	,524	-,019	-,008	,041	-,067	-,066	,130	-,062
06	-,095	,379	,451	,051	,153	-,057	-,128	,053	,215	-,038
07	-,004	,391	,409	,014	,086	-,029	,049	-,181	,102	-,054
08	,074	,429	,376	,153	-,042	,040	-,120	,463	-,005	-,111
09	,123	,545	,397	,164	,003	,091	,072	,267	,081	-,113
10	,053	<b>,702</b>	,065	,165	,004	,074	-,169	,055	,282	,035
11	,069	,346	,162	,184	-,003	,037	-,178	,458	,269	,035
12	-,112	,012	<b>,618</b>	,093	,077	-,046	,036	,061	-,132	,008
13	,096	,288	,076	,019	,054	,036	,015	,015	<b>,861</b>	,016
14	-,053	,157	<b>,649</b>	,128	,095	,145	-,091	-,009	,001	-,027
15	,049	<b>,728</b>	,112	,131	,052	,072	-,053	-,137	,251	,027
16	,013	,042	<b>,692</b>	,139	,018	,018	-,040	,064	-,030	-,022
17	,024	,148	,160	,037	,020	<b>,954</b>	-,004	-,031	,046	,024
18	,127	,208	<b>,573</b>	,191	-,088	,063	-,105	,103	,146	,080
19	,094	-,268	-,089	-,055	,029	,047	<b>,874</b>	-,074	-,039	,052
20	,339	-,397	,018	,086	-,125	,019	,385	,170	,213	,001
21	,491	-,326	-,247	,024	-,086	,070	,333	,027	-,029	-,012
22	<b>,593</b>	-,046	-,405	,124	-,055	,044	,070	,021	,005	-,031
23	<b>,612</b>	-,041	-,330	,078	-,072	,076	,045	-,073	-,038	-,025
24	,180	,031	-,086	,059	,014	<b>942</b>	-,030	,023	,000	-,020
25	<b>,487</b>	,078	-,239	-,056	,080	,059	,005	-,141	,092	,022

Item EAS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
26	<b>,492</b>	,188	,098	,120	-,091	,043	-,089	-,516	-,002	-,005
27	<b>,525</b>	,260	,060	,075	-,138	,057	-,074	-,529	,150	-,018
28	<b>,652</b>	,176	,027	-,074	-,108	,035	-,010	-,236	,168	,044
29	<b>,581</b>	-,020	-,014	-,107	,023	-,006	,198	,021	,065	,100
30	,267	-,011	-,061	,026	-,027	,004	,051	-,012	,020	<b>,957</b>
31	<b>,640</b>	-,019	-,097	-,045	,071	,012	,089	,065	-,028	,083
32	<b>,613</b>	-,053	,241	,125	,075	,042	-,062	,202	-,119	,083
33	<b>,718</b>	-,014	,002	-,007	,045	,061	,079	,049	-,078	,058
34	<b>,694</b>	,037	,056	,125	,065	-,031	-,138	-,104	,041	,013
35	<b>,734</b>	,044	,095	,024	,034	-,002	-,048	,004	,049	,029
36	<b>,679</b>	,009	-,018	-,122	,041	,034	,070	-,021	,003	-,039
37	,541	,183	,007	-,144	,378	-,022	-,077	,051	,033	,062
38	,126	-,078	,185	,013	<b>,738</b>	-,002	-,089	,118	-,016	-,073
39	,201	,177	-,100	,047	<b>,711</b>	-,007	,171	,039	-,007	,047
40	-,102	-,028	,122	,323	<b>,682</b>	,055	-,055	-,129	,072	-,003
41	-,172	,122	,239	<b>,586</b>	,324	,057	-,167	,048	,134	-,046
42	,025	,204	,212	<b>,667</b>	,155	,047	-,073	-,058	,072	,008
43	,009	,098	,098	<b>,857</b>	-,021	,018	,115	,079	-,94	,038

F1 – Comunhão

F2 – Permissividade

F3 – Sexo ocasional

F4 – Sexo utilitário

F5 – Instrumentalidade

F6 – Atitudes

F7 – Envolvimento

F8 – Liberdade de escolha

F9 – Experiência

F10 – Forma de comunicação

## **ANEXO K**

Saturação nos itens correspondentes à Escala MCAS nos factores após a rotação  
factorial

Item MCAS	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8
MCAS 1	-,023	-,029	-,043	,000	-,619	,158	,251	,013
MCAS 2	,039	-,100	-,132	-,127	-,342	,203	<b>,496</b>	-,089
MCAS 3	-,009	-,070	-,118	,007	-,308	,023	<b>,995</b>	,023
MCAS 4	-,014	,175	-,074	,034	<b>1,024</b>	-,044	,014	-,016
MCAS 5	-,031	,190	-,086	,046	<b>,657</b>	,050	-,466	-,037
MCAS 6	,030	,120	,107	-,205	-,095	<b>,659</b>	,073	-,071
MCAS 7	,125	,153	,057	<b>,865</b>	,051	-,090	-,150	-,023
MCAS 8	,020	,308	-,035	<b>,823</b>	-,225	-,286	-,362	-,056
MCAS 9	,015	,151	-,109	-,058	-,096	<b>,895</b>	,048	,039
MCAS 10	,014	,106	,114	<b>,959</b>	,196	-,086	,434	,092
MCAS 11	,055	<b>,499</b>	,089	,270	,139	,184	-,030	-,054
MCAS 12	-,067	<b>,499</b>	,167	,136	,110	,116	-,045	-,050
MCAS 13	,009	<b>,506</b>	,120	,106	,062	,102	-,032	,024
MCAS 14	-,002	<b>,990</b>	-,064	-,090	-,018	-,483	,155	,043
MCAS 15	,035	<b>,488</b>	,205	,060	,055	,082	-,146	-,034
MCAS 16	,122	<b>,466</b>	,447	-,043	,034	,112	-,055	,051
MCAS 17	,132	,372	<b>,670</b>	-,006	-,050	,097	-,197	-,084
MCAS 18	,009	-,067	-,787	-,054	-,028	,062	,001	,089
MCAS 19	-,077	-,126	-,777	-,031	,077	,012	,124	,082
MCAS 20	,140	,148	<b>,771</b>	,059	,025	-,003	,095	,116
MCAS 21	<b>1,056</b>	,029	,141	,024	-,035	,054	,117	-,302
MCAS 22	<b>,967</b>	,025	,249	,033	,034	,016	,006	-,306
MCAS 23		-,075	-,143	,007	-,068	-,067	-,029	<b>1,233</b>

<b>Item MCAS</b>	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>	<b>Factor 3</b>	<b>Factor 4</b>	<b>Factor 5</b>	<b>Factor 6</b>	<b>Factor 7</b>	<b>Factor 8</b>
MCAS 24	<b>1,241</b>	-,039	,013	,089	-,036	,057	-,033	,026
MCAS 25	1,141	,075	,045	,053	,009	-,050	-,060	,090

F1 – Embaraço na compra

F2 – Estigma associado ao utilizador do preservativo

F3 – Embaraço na negociação do preservativo

F4 – Desprazer associado à utilização do preservativo

F5 – Fiabilidade do preservativo

F6 – Prazer associado á utilização do preservativo

F7 – Eficácia do preservativo

F8 – Falso embaraço na compra

## **ANEXO J**

Teste Manny – Whitney entre Sexos

Factores	Mann-Whitney					
	Estatística	Teste Z	Significância	Sexo	N	Mean Rank
RSSSS1AGR	13181,500	-7,538	<b>0.000</b>	1	165	<b>281,11</b>
				2	278	186,92
RSSSS2AGR	19101,500	-3,589	<b>0.000</b>	1	170	<b>254,14</b>
				2	281	208,98
RSSSSTOTAL	13983,000	-6,333	<b>0.000</b>	1	162	<b>266,19</b>
				2	271	187,60
EAS1AGR	24667,000	-0,093	0.926	1	174	<b>230,74</b>
				2	285	229,55
EAS2AGR	18610,000	-4,633	<b>0.000</b>	1	171	<b>270,17</b>
				2	293	210,52
EAS3AGR	18555,500	-5,128	<b>0.000</b>	1	175	<b>274,97</b>
				2	293	210,33
EAS4AGR	22758,500	-2,104	<b>0.035</b>	1	178	<b>250,64</b>
				2	289	223,75
EAS5AGR	22527,500	-2,118	<b>0.034</b>	1	177	<b>249,73</b>
				2	288	222,72
EAS6AGR	24813,500	-1,131	0.258	1	177	<b>246,81</b>
				2	298	232,77
EASTOTAL	16693,000	-4,476	<b>0.000</b>	1	166	<b>252,94</b>
				2	270	197,33
MCAS1AGR	20492,500	-3,130	<b>0.002</b>	1	172	205,64
				2	288	<b>245,35</b>
MCAS 2AGR	20973,000	-3,688	<b>0.000</b>	1	174	<b>260,97</b>
				2	294	218,84
MCAS 3AGR	22869,500	-1,622	0.105	1	172	<b>242,54</b>
				2	289	224,13
MCAS 4AGR	23482,500	-1,458	0.145	1	176	<b>245,08</b>
				2	290	226,47
MCAS 5AGR	23120,000	-2,410	<b>0.016</b>	1	178	<b>257,61</b>
				2	298	227,08
MCAS6AGR	24883,500	-0,670	0.503	1	178	229,29
				2	290	<b>237,69</b>
MCAS7AGR	21988,500	-2,743	<b>0.006</b>	1	175	213,65
				2	295	<b>248,46</b>
MCAS7TOTAL	22382,500	-0,087	0.931	1	163	<b>220,68</b>
				2	276	219,60

## **ANEXO L**

Teste de Kruskal-Wallis para as 3 Universidades

	Kruskal-Wallis					
	Qui-Quadrado	Graus de Liberdade	Significância	Univ	N	Mean Rank
RSSSS1AGR	7,795	2	<b>0.020</b>	1	165	211,18
				2	102	<b>252,74</b>
				3	176	214,34
RSSSS2AGR	1,646	2	0.439	1	167	217,31
				2	106	224,42
				3	178	<b>235,10</b>
RSSSSTOTAL	1,825	2	0.401	1	160	210,08
				2	100	<b>231,24</b>
				3	173	215,17
EAS1AGR	7,627	2	<b>0.022</b>	1	164	209,77
				2	108	228,13
				3	187	<b>248,82</b>
EAS2AGR	4,126	2	0.127	1	165	215,87
				2	110	<b>245,88</b>
				3	189	239,23
EAS3AGR	5,127	2	0.077	1	168	233,71
				2	111	<b>257,43</b>
				3	189	221,73
EAS4AGR	0,494	2	0.781	1	167	231,02
				2	112	<b>241,73</b>
				3	188	232,04
EAS5AGR	0,722	2	0.697	1	166	<b>240,00</b>
				2	112	230,24
				3	187	228,44
EAS6AGR	3,664	2	0.160	1	169	222,69
				2	114	244,02
				3	192	<b>247,91</b>
EASTOTAL	7,087	2	<b>0.029</b>	1	160	197,98
				2	98	<b>236,69</b>
				3	178	226,93
MCAS1AGR	4,126	2	0.127	1	164	214,76
				2	110	<b>246,11</b>
				3	186	235,15
MCAS 2AGR	4,875	2	0.087	1	167	239,92
				2	112	<b>250,13</b>
				3	189	220,45
MCAS 3AGR	3,746	2	0.154	1	162	<b>240,12</b>
				2	112	239,26
				3	187	218,15
MCAS 4AGR	6,048	2	0.490	1	168	215,46
				2	111	<b>254,91</b>
				3	187	237,00
MCAS 5AGR	4,260	2	0.119	1	169	<b>254,73</b>
				2	114	235,85
				3	193	225,85
MCAS6AGR	1,468	2	0.480	1	168	226,53
				2	112	231,95
				3	188	<b>243,14</b>
MCAS7AGR	7,291	2	<b>0.026</b>	1	167	219,92
				2	113	224,94
				3	190	<b>255,48</b>
MCAS7TOTAL	3,504	2	0.173	1	155	206,91
				2	104	<b>236,78</b>
				3	180	221,58

## **ANEXO M**

Teste de Kruskal-Wallis para os 7 Cursos

	Kruskal-Wallis					
	Qui-Quadrado	Graus de Liberdade	Significância	Curso	N	Mean Rank
RSSSS1AGR	21,249	6	<b>0,002</b>	1	73	235,67
				2	67	187,89
				3	101	197,33
				4	25	205,40
				5	43	<b>274,07</b>
				6	26	202,08
				7	108	244,90
RSSSS2AGR	4,634	6	0,592	1	74	234,50
				2	70	199,84
				3	101	231,99
				4	27	226,30
				5	42	228,06
				6	28	206,54
				7	109	235,61
RSSSSTOTAL	12,087	6	0,06	1	72	224,93
				2	66	187,05
				3	100	213,19
				4	25	203,30
				5	41	258,77
				6	25	181,72
				7	104	229,49
EAS1AGR	8,167	6	0,226	1	77	213,45
				2	71	236,04
				3	101	252,89
				4	25	193,04
				5	44	225,83
				6	32	200,16
				7	109	235,48
EAS2AGR	8,411	6	0,210	1	77	208,91
				2	69	225,67
				3	103	234,48
				4	28	263,18
				5	42	272,56
				6	31	214,31
				7	114	233,43
EAS3AGR	15,975	6	<b>0,014</b>	1	78	246,54
				2	69	200,54
				3	103	225,33
				4	28	219,93
				5	44	<b>291,30</b>
				6	32	209,08
				7	114	243,89
EAS4AGR	4,008	6	0,676	1	79	238,68
				2	68	208,86
				3	102	238,75
				4	28	212,45
				5	44	245,70
				6	31	239,98
				7	115	240,59
EAS5AGR	6,959	6	0,325	1	78	219,15
				2	68	258,93
				3	101	212,02
				4	27	239,11
				5	44	243,38
				6	32	224,03

				7	115	242,58
EAS6AGR	3,698	6	0,718	1	79	220,43
				2	72	235,36
				3	103	253,10
				4	28	250,00
				5	44	225,59
				6	33	230,30
				7	116	242,20
EASTOTAL	7,058	6	0,316	1	73	205,45
				2	63	204,13
				3	100	221,17
				4	25	207,00
				5	42	248,49
				6	28	188,79
				7	105	232,32
MCAS1AGR	11,607	6	0,071	1	76	223,95
				2	70	263,56
				3	103	214,66
				4	27	205,30
				5	43	241,36
				6	29	275,50
				7	112	219,11
MCAS 2AGR	18,1	6	<b>0,006</b>	1	80	219,06
				2	71	196,92
				3	102	227,65
				4	28	264,66
				5	43	<b>275,45</b>
				6	31	233,39
				7	113	252,47
MCAS 3AGR	2,634	6	0,853	1	79	238,02
				2	69	212,70
				3	103	234,60
				4	25	233,52
				5	43	236,48
				6	31	244,34
				7	111	227,63
MCAS 4AGR	3,723	6	0,714	1	77	235,21
				2	70	218,21
				3	103	229,14
				4	28	239,25
				5	43	266,19
				6	30	227,87
				7	115	233,42
MCAS 5AGR	25,001	6	<b>0,000</b>	1	81	265,13
				2	72	196,44
				3	104	224,87
				4	28	200,16
				5	44	<b>304,39</b>
				6	32	226,48
				7	115	245,87
MCAS6AGR	12,464	6	0,052	1	78	251,11
				2	70	217,61
				3	102	221,98
				4	28	271,77
				5	44	190,77
				6	31	261,89
				7	115	244,89
	20,88		<b>0,002</b>	1	80	237,48

MCAS7AGR	20,88	6	<b>0,002</b>	1	80	237,48
				2	71	<b>281,46</b>
				3	104	238,47
				4	27	277,78
				5	44	189,39
				6	29	239,38
				7	115	209,81
MCASTOTAL	4,426	6	0,619	1	73	235,88
				2	68	205,44
				3	100	204,19
				4	25	231,14
				5	41	232,40
				6	26	230,08
				7	106	223,42

## **ANEXO N**

Teste de Kruskal-Wallis para as 3 Categorias de Idade

Kruskal-Wallis						
	Qui-Quadrado	Graus de Liberdade	Significância	Idade	N	Mean Rank
RSSSS1AGR	13,985	2	<b>0,001</b>	1	185	206,37
				2	150	212,85
				3	108	<b>261,48</b>
RSSSS2AGR	0,645	2	0,724	1	189	224,56
				2	150	221,66
				3	112	234,24
RSSSSTOTAL	14,197	2	<b>0,001</b>	1	183	199,63
				2	146	210,77
				3	104	<b>256,32</b>
EAS1AGR	3,496	2	0,174	1	195	218,17
				2	155	232,66
				3	109	247,38
EAS2AGR	3,152	2	0,207	1	198	227,15
				2	157	225,46
				3	109	252,36
EAS3AGR	1,285	2	0,526	1	203	231,20
				2	156	230,05
				3	109	247,01
EAS4AGR	5,512	2	0,064	1	200	235,07
				2	155	216,84
				3	112	255,83
EAS5AGR	9,631	2	<b>0,008</b>	1	200	229,00
				2	154	214,78
				3	111	<b>265,50</b>
EAS6AGR	3,853	2	0,146	1	206	233,41
				2	158	229,19
				3	111	259,06
EASTOTAL	10,17	2	<b>0,006</b>	1	181	209,42
				2	151	205,79
				3	104	<b>252,76</b>
MCAS1AGR	16,331	2	<b>0,000</b>	1	198	<b>254,31</b>
				2	152	227,91
				3	110	191,22
MCAS 2AGR	5,204	2	0,074	1	203	224,54
				2	153	231,79
				3	112	256,25
MCAS 3AGR	4,029	2	0,133	1	199	240,89
				2	153	231,16
				3	109	212,71
MCAS 4AGR	1,231	2	0,540	1	201	237,87
				2	155	236,56
				3	110	221,20
MCAS 5AGR	3,338	2	0,188	1	204	233,79
				2	159	230,40
				3	113	258,40
MCAS6AGR	3,764	2	0,152	1	201	248,00
				2	155	222,62
				3	112	226,71
MCAS7AGR	1,214	2	0,545	1	203	235,73
				2	158	242,77
				3	109	224,53
MCAS7TOTAL	3,788	2	0,150	1	190	230,44
				2	145	220,40
				3	104	200,36

## **ANEXO O**

Correlação de Pearson em função do consumo de substâncias lícitas

Substâncias Lícitas			
Factores	Correlação de Pearson	Grau de Significância	N
RSSSS1AGR	0,273**	<b>0,000</b>	441
RSSSS2AGR	0,177**	<b>0,000</b>	449
RSSSSTOTAL	0,303**	<b>0,000</b>	431
EAS1AGR	0,185**	<b>0,000</b>	457
EAS2AGR	0,324**	<b>0,000</b>	462
EAS3AGR	0,230**	<b>0,000</b>	466
EAS4AGR	0,099**	<b>0,032</b>	465
EAS5AGR	-0,003	0,941	463
EAS6AGR	0,099*	<b>0,032</b>	473
EASTOTAL	0,341**	<b>0,000</b>	434
MCAS1AGR	-0,0204**	<b>0,000</b>	458
MCAS 2AGR	0,074	0,109	466
MCAS 3AGR	-0,024	0,616	459
MCAS 4AGR	0,098*	<b>0,035</b>	464
MCAS 5AGR	0,031	0,508	474
MCAS6AGR	-0,025	0,588	466
MCAS7AGR	-0,061	0,188	468
MCAS7TOTAL	-0,031	0,520	437

Nota: \*p <0,05, \*\*p <0,01

## **ANEXO P**

Correlação de Pearson em função do consumo de substâncias ilícitas

Substâncias Ilícitas			
Factores	Correlação de Pearson	Grau de Significância	N
RSSSS1AGR	0,300**	<b>0,000</b>	436
RSSSS2AGR	0,223**	<b>0,000</b>	444
RSSSSTOTAL	0,335**	<b>0,000</b>	426
EAS1AGR	0,077	0,103	451
EAS2AGR	0,354**	<b>0,000</b>	456
EAS3AGR	0,273**	<b>0,000</b>	460
EAS4AGR	0,188**	<b>0,000</b>	459
EAS5AGR	0,049	0,296	457
EAS6AGR	0,470**	<b>0,000</b>	467
EASTOTAL	0,419**	<b>0,000</b>	428
MCAS1AGR	-0,079	0,094	453
MCAS 2AGR	0,124**	<b>0,008</b>	461
MCAS 3AGR	0,082	0,082	453
MCAS 4AGR	0,012*	<b>0,016</b>	459
MCAS 5AGR	0,051	0,270	468
MCAS6AGR	-0,040	0,397	460
MCAS7AGR	-0,0154**	<b>0,001</b>	462
MCASOTAL	0,050	0,300	432

Nota: \*p <0,05, \*\*p <0,01

## **ANEXO Q**

Teste Manny – Whitney para a Prática do Cibersexo

Factores	Mann-Whitney					
	Estatística	Teste Z	Significância	Práticas Cibersexo	N	Mean Rank
RSSSS1AGR	1849,500	-3,437	<b>0.001</b>	1	17	<b>325,21</b>
				2	425	217,35
RSSSS2AGR	1943,500	-3,324	<b>0.001</b>	1	17	<b>327,68</b>
				2	433	221,49
RSSSSTOTAL	2057,500	-4,152	<b>0.000</b>	1	17	<b>339,53</b>
				2	415	211,46
EAS1AGR	2606,000	-2,137	<b>0.033</b>	1	17	<b>296,71</b>
				2	441	226,91
EAS2AGR	3495,500	-0,547	0.584	1	17	<b>249,38</b>
				2	446	231,34
EAS3AGR	2408,500	-2,659	<b>0.008</b>	1	17	<b>317,32</b>
				2	450	230,85
EAS4AGR	3675,000	-0,261	0.794	1	17	225,18
				2	449	<b>233,82</b>
EAS5AGR	3493,000	-0,569	0.570	1	17	<b>214,47</b>
				2	447	233,19
EAS6AGR	3417,500	-0,885	0.376	1	17	<b>264,97</b>
				2	457	236,48
EASTOTAL	2057,500	-2,916	<b>0.004</b>	1	17	<b>305,15</b>
				2	418	214,46
MCAS1AGR	3696,000	-0,115	0.909	1	17	226,41
				2	442	<b>230,14</b>
MCAS 2AGR	2730,500	-1,451	0.147	1	15	<b>277,97</b>
				2	452	232,54
MCAS 3AGR	3320,500	-0,935	0.350	1	17	204,32
				2	443	<b>231,50</b>
MCAS 4AGR	2367,000	-2,673	<b>0.008</b>	1	17	<b>317,76</b>
				2	448	229,78
MCAS 5AGR	3387,500	-0,935	0.350	1	17	<b>267,74</b>
				2	458	236,90
MCAS6AGR	3018,000	-1,517	0.129	1	17	186,53
				2	450	<b>235,79</b>
MCAS7AGR	3413,500	-0,798	0.425	1	17	209,79
				2	452	<b>235,95</b>
MCASTOTAL	2057,500	-1,956	<b>0.050</b>	1	14	<b>284,54</b>
				2	424	217,35