



Associação para o Planejamento da Família

Estudo Qualitativo
Melhores Escolhas Melhor Saúde

Realizado por Sara Sereno

Índice

INTRODUÇÃO

MÉTODO

Participantes

Instrumento

Procedimento

Recolha de dados

Análise de dados

RESULTADOS

Grupo Homens

Tema 1 – Contraceção

Subtema 1.1. – Conhecimentos

Subtema 1.2. – Uso | Risco

Tema 2 – Infecções Sexualmente Transmissíveis

Subtema 2.1. – Conhecimentos

Subtema 2.2. – Vulnerabilidades

Tema 3 – Fontes de informação

Tema 4 – Recursos em Saúde Sexual e Reprodutiva

Tema 5 – Temas para formação

Grupo Mulheres

Tema 1 – Contraceção

Sub-tema 1.1. – Conhecimentos

Sub-tema 1.2. – Uso | Risco

Tema 2 – Infecções Sexualmente Transmissíveis

Sub-tema 2.1. – Conhecimentos

Sub-tema 2.2. – Vulnerabilidades

Tema 3 – Fontes de informação

Tema 4 – Recursos em Saúde Sexual e Reprodutiva

Tema 5 – Temas para formação

DISCUSSÃO

INTRODUÇÃO

A presente investigação insere-se no projecto “Melhores Escolhas, Melhor Saúde” que tem como principal objectivo promover o uso consistente e adequado da contracepção, no contexto da promoção da saúde sexual e reprodutiva, de populações em contexto de Formação Profissional.

Trata-se de um estudo diagnóstico, de carácter qualitativo, descritivo e exploratório, que pretende estudar os conhecimentos, representações e práticas das populações alvo face à contracepção, bem como o recurso a profissionais e serviços de saúde, e dar resposta às necessidades não resolvidas em matéria de educação contraceptiva, promovendo o uso regular e consistente da contracepção e as escolhas contraceptivas mais adequadas às/aos utilizadoras/es.

MÉTODO

Participantes

As quinze entrevistas foram realizadas em cinco regiões de Portugal continental (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), a homens e mulheres separadamente, distribuídos pelos três grupos etários: Adolescentes (16-20 anos), Jovens Adultos (21-30 anos) e Adultos (>30 anos).

Os participantes de cada grupo variaram entre os 6 e os 15 elementos.

No quadro 1 pode ver-se a distribuição das entrevistas por género e grupo etário.

	Homens	Mulheres
Adolescentes (16-20 anos)	2 grupos (n=23)	3 grupos (n=27)
Jovens Adultos (21-30 anos)	2 grupos (n=15)	3 grupos (n=29)
Adultos (>30 anos)	2 grupos (n=17)	3 grupos (n=28)
Total	6 grupos n=55	9 grupos N=84

Quadro 1 – Distribuição das entrevistas por género e grupo etário.

O estudo contou com a participação de um total de 139 entrevistados, sendo 55 homens e 84 mulheres, todos a frequentar cursos do Instituto do Emprego e Formação Profissional, com equivalência ao 9ºano ou 12ºano.

Características sócio-demográficas do grupo dos homens:

A grande maioria dos participantes são portugueses (91%), dividindo-se os restantes pela nacionalidade brasileira (5%) e países africanos (4%), conforme gráfico 1.

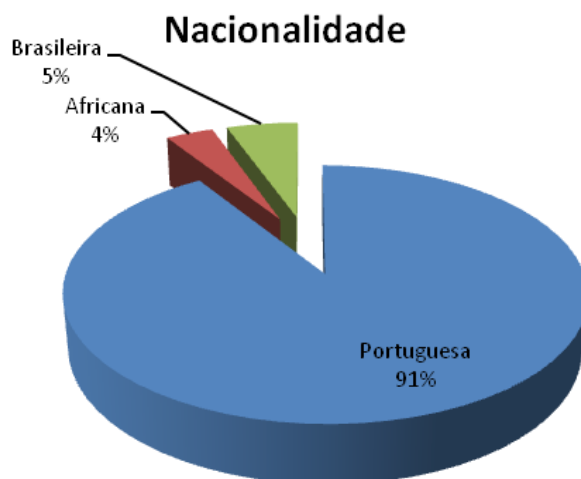


Gráfico 1 – Distribuição dos homens segundo a nacionalidade

Quanto ao estado civil (gráfico 2), a maioria dos homens são solteiros (67%), alguns são casados ou vivem maritalmente (18%) e os restantes são divorciados ou separados (8%). De alguns elementos não obtivemos esta informação (7%).

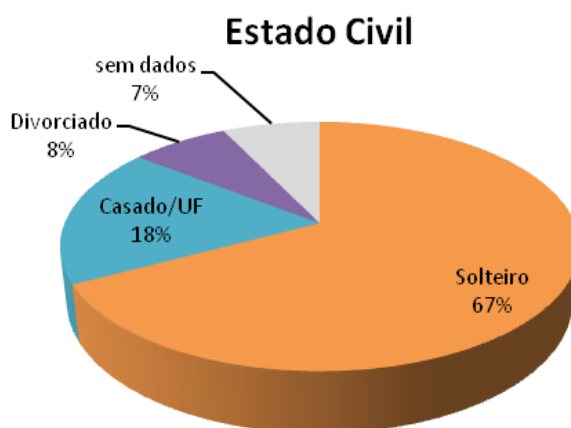


Gráfico 2 – Distribuição dos homens segundo o estado civil

Mais de metade dos participantes não tem filhos, ainda que façam referência ao desejo de vir a ter (76%), conforme gráfico 3.

Paridade

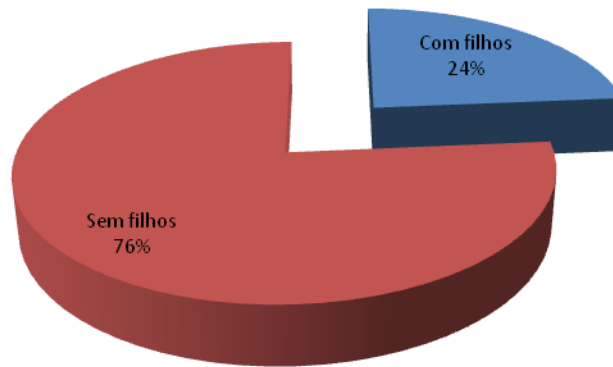


Gráfico 3 – Distribuição dos homens segundo a paridade

Características sócio-demográficas do grupo das mulheres:

A maioria das participantes é de nacionalidade portuguesa (74%), algumas são oriundas de países africanos (11%), e as restantes são brasileiras (6%) e de países de leste (2%). Sobre algumas não obtivemos estes dados (7%) (gráfico 4).

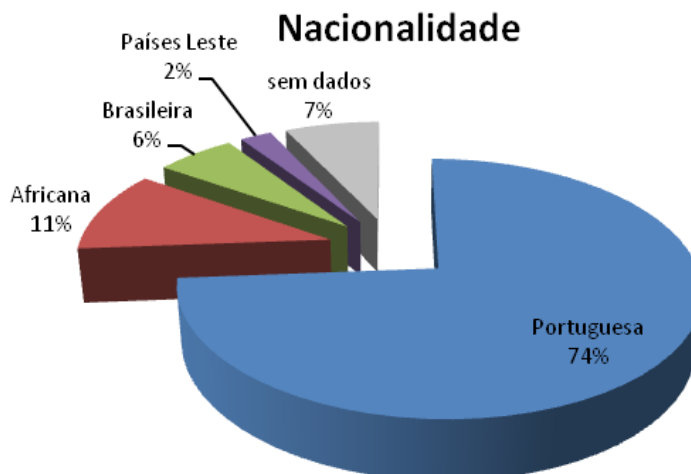


Gráfico 4 – Distribuição das mulheres segundo a nacionalidade

Sobre o estado civil (gráfico 5) a maioria é solteira (56%), uma grande parte casada (32%), e uma minoria divorciada/separada (8%) ou viúva (1%). Sobre algumas não foi possível obter esta informação (3%).

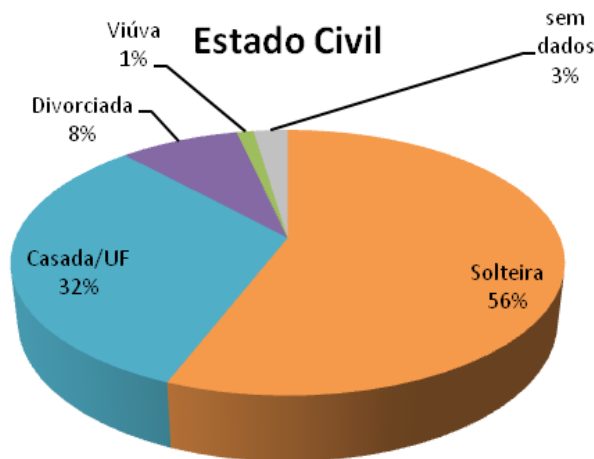


Gráfico 5 – Distribuição das mulheres segundo o estado civil

Quanto à paridade, tal como nos homens, mais de metade das participantes não têm filhos (62%) – gráfico 6.

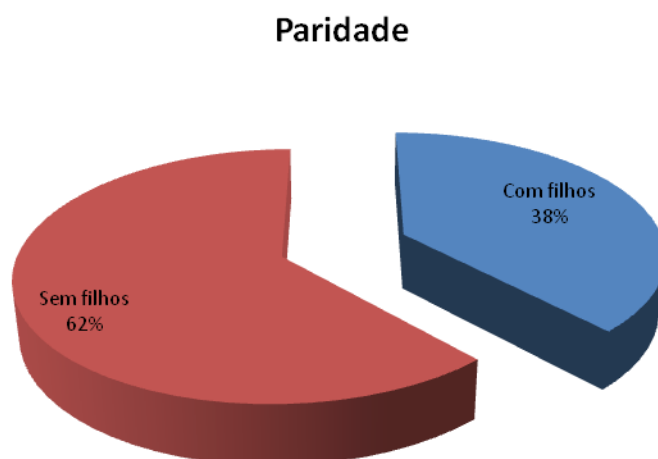


Gráfico 6 – Distribuição das mulheres segundo a paridade

Instrumento

Face à natureza descritiva e exploratória da investigação, optou-se por realizar entrevistas em grupo (*focus group*) que permitissem recolher informação diversificada e detalhada sobre o fenómeno em estudo.

O *focus group* é uma técnica utilizada em investigação qualitativa, na qual se emprega a discussão moderada de 6 a 12 participantes, devendo ser assegurada a homogeneidade dos participantes em relação ao objecto de pesquisa.

As discussões de grupo devem ser conduzidas por um moderador, que é também o facilitador da sessão. Além de conduzir a discussão mediante o guião de entrevista, o moderador vai também ajudar o grupo a interagir. As entrevistas são gravadas e os dados produzidos são transcritos, acrescidos de anotações e reflexões do moderador e/ou observador(es).

A grande vantagem desta técnica é a profundidade e riqueza dos dados obtidos, que resulta da interação entre os participantes, assim como a naturalidade e espontaneidade dos discursos. Simultaneamente, permite ao entrevistador dirigir a discussão para tópicos interessantes relacionados com a matéria em investigação que não haviam sido previstos. A técnica tem particular interesse na análise de temas ou domínios que levantam opiniões divergentes ou que envolvem questões complexas que precisam de ser exploradas em maior detalhe.

Em contrapartida, apresenta a desvantagem de não permitir resultados representativas (são apenas um retrato da realidade) e de não ser possível saber se a interação em grupo reflete ou não o comportamento individual. Por outro lado, é necessário que o moderador seja experiente, de modo a conduzir e moderar simultaneamente a entrevista com firmeza e flexibilidade em relação ao tema em investigação.

O guião da entrevista foi desenhado de acordo com os 5 temas a investigar: Contraceção; Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's); Educação Sexual (ES); Utilização de recursos e serviços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva; Temas a abordar nas sessões de formação deste projecto.

Procedimento

Recolha de dados

A recolha de dados teve lugar em Julho 2011 e envolveu a realização de quinze entrevistas em profundidade, distribuídas da seguinte forma (Quadro2):

Região	Grupos					
	Homens			Mulheres		
	16-20 anos	21-30 anos	>30 anos	16-20 anos	21-30 anos	>30 anos
Norte	1	1	-	1	1	1
Centro	-	-	1	-	1	1
Lisboa e Vale do Tejo	1	-	-	1	1	-
Alentejo	-	1	-	-	-	1
Algarve	-	-	1	1	-	-
Total dos Grupos	2	2	2	3	3	3

Quadro 2 – Distribuição das entrevistas por região

Para a marcação de data/hora de realização das entrevistas, o técnico designado por cada Direção Regional da APF contactou directamente o respectivo interlocutor no Centro de Formação Profissional.

Na ocasião da marcação, o técnico da APF assegurou-se que os grupos teriam entre 6 e 12 participantes cada, com a distribuição por sexo/idades pretendida no quadro 2.

Análise de dados

Inicialmente procedeu-se à transcrição integral das entrevistas. Seguiu-se a realização de uma sinopse para cada *focus group*.

Antes da análise de conteúdo apresentada neste relatório, realizou-se uma análise preliminar do material onde se percebeu a importância de trabalhar o material

posteriormente em dois grupos distintos – Homens e Mulheres. Assim, foram criadas duas grelhas para análise do conteúdo separadamente.

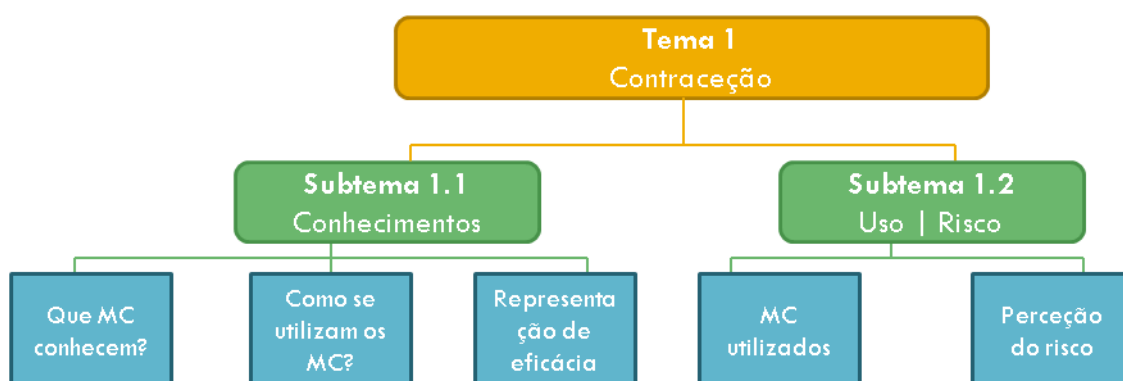
A análise que aqui se apresenta partiu, quer desse trabalho inicial, quer da leitura fluente do material, permitindo a criação de uma primeira grelha de análise. Usou-se portanto um processo de definição de categorias e subcategorias *a posteriori*, ajustando-se e criando-se categorias e subcategorias à medida que se realizava a codificação.

No sentido de assegurar a fidelidade da análise, todas as entrevistas foram codificadas em ocasiões diferentes por um mesmo analista – critério de estabilidade. Apesar de o material não ter sido codificado por diferentes analistas (critério de reprodutibilidade), a grelha de análise final e a codificação de alguns trechos foram analisadas e discutidas entre três analistas. Como unidade de registo (UR) definiu-se a frase, tendo-se, porém segmentado frases que remetiam para mais do que uma categoria ou subcategoria. A unidade de contexto utilizada foi o parágrafo; a unidade de enumeração utilizada foi a frequência.

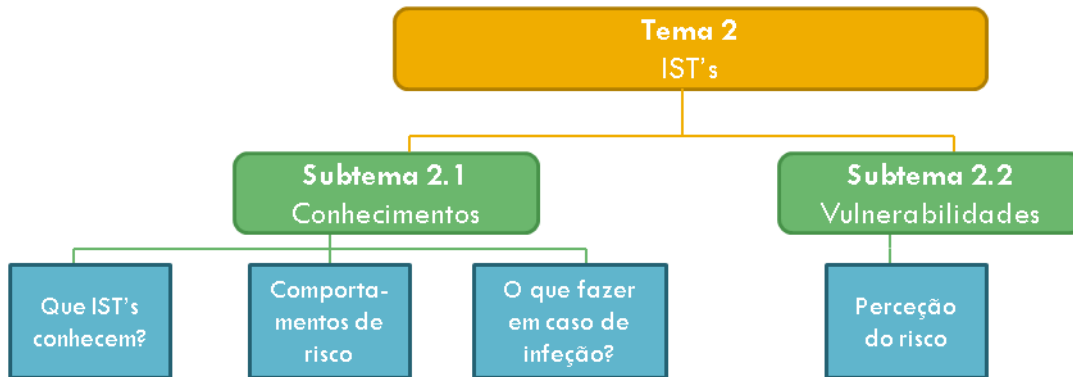
Durante a codificação, foram respeitados os critérios de exaustividade e de exclusividade, o que significa que todo o material foi codificado e que cada UR foi inserida apenas numa categoria ou subcategoria.

No sentido de facilitar a compreensão da análise realizada e da apresentação dos resultados, as categorias e subcategorias foram organizadas em temas e subtemas de acordo com o guião de entrevista.

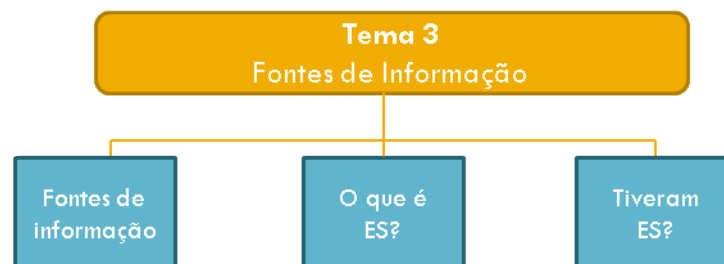
O primeiro tema é sobre contraceção e inclui dois subtemas: um sobre os conhecimentos relativos aos métodos contraceptivos (três categorias) e outro sobre os métodos contraceptivos utilizados (duas categorias).



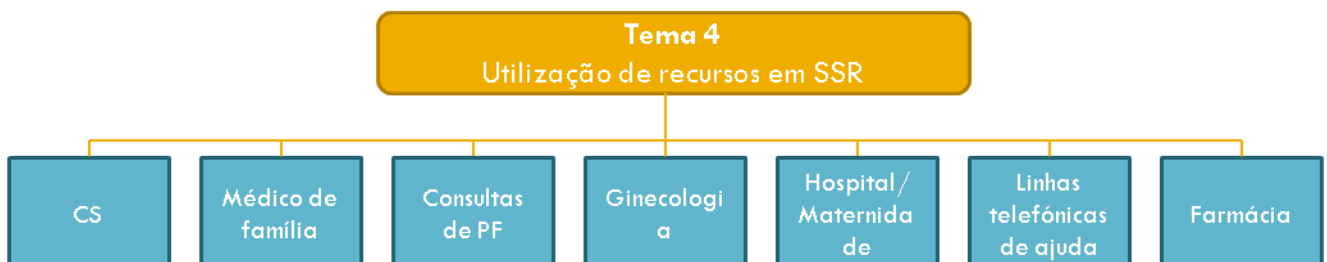
O segundo tema incide sobre as infeções sexualmente transmissíveis e inclui dois subtemas referentes aos conhecimentos (três categorias) e às vulnerabilidades (uma categoria).



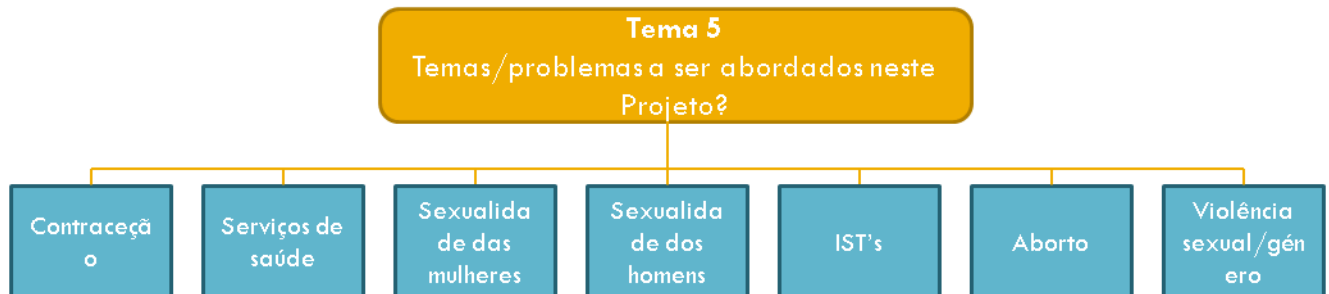
O terceiro tema reúne o material relativo às fontes de informação (três subcategorias).



O tema seguinte remete para os recursos utilizados em saúde sexual e reprodutiva (sete categorias).



Por último, o quinto tema engloba as sugestões de temas para formação no âmbito deste projecto (sete categorias).



A análise temática será realizada no grupo de Homens e de Mulheres separadamente, pelo que os resultados serão apresentados desta forma.

RESULTADOS

Grupo Homens

Tema 1 – Contraceção

Subtema 1.1. – Conhecimentos

Relativamente ao subtema “Conhecimentos” do tema da Contraceção, foi possível investigar que métodos os participantes conheciam, o que sabiam sobre a forma de utilização de cada um deles e quais as representações de eficácia dos diferentes métodos.

“Que métodos contraceptivos conhecem?”

MC	Contraceptivos Hormonais					DIU	Métodos de Barreira				Esterilização		CE
	Pílula	Injectável	Implante	Adesivo	Anel		Pres. ♀	Pres. ♂	Diafragma	Espermicida	♀	♂	
Adolescentes	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Jovens Adultos	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Adultos	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	

Quadro 3 – Métodos contraceptivos referidos pelos homens

No quadro 3 podemos encontrar os métodos contraceptivos referidos por cada grupo etário. Verifica-se que são os adolescentes quem mais métodos contraceptivos conhecem e os adultos os que menos conhecem. De salientar que os métodos naturais não foram referidos por nenhum dos grupos.

“Como se usam esses métodos?”

Esta questão permitiu-nos ter acesso à informação que detinham sobre a forma de utilização de cada método contraceptivo, e assim perceber a qualidade dessa informação bem como identificar os mitos e erros mais frequentes.

De salientar que o grupo dos Adultos revelou ser o grupo com menos informação em relação a todos os métodos contraceptivos e com menores competências para explorar este tema.

Qualidade dos conhecimentos:

Em relação à pílula, revelam conhecimento consistente sobre o método e informações correctas da sua utilização, nomeadamente ao nível dos objectivos, vantagens de utilização (*“para ajudar a regular o período”*) e factores que diminuem a eficácia (*“os antibióticos podem cortar, mas outros não faço ideia”*), ainda que assentes em muitos mitos e representações negativas do método, principalmente nos adolescentes e adultos.

Quanto ao implante, a informação é consistente sobre o método no que concerne às suas características, ao seu funcionamento (*“Não deixa ocorrer ovulação”*) e modo de colocação, à excepção da validade. São os adultos quem tem uma representação mais negativa do método baseada em mitos, nomeadamente em relação aos efeitos secundários.

A informação relativa ao adesivo é muito de escassa e limitada, ainda assim, a informação que têm é correcta. Apenas identificam o modo de utilização e identificam-no como um método hormonal (*“É tipo aquele do cigarro que se cola”*).

O anel contraceptivo é apenas referido pelos adolescentes, a informação é insuficiente e errada sobre o método. Não sabem o modo de colocação nem funcionamento, fazendo confusão com o DIU e o diafragma (*“Tanto o DIU, como anel, como o diafragma estão mais tempo”*).

Também com o DIU há alguma confusão com outros métodos como o implante e diafragma. No entanto, ainda que escassa, a informação que detêm sobre o seu funcionamento é correcta, principalmente os adolescentes (*“é o dispositivo intra-uterino, é colocado no interior do útero da mulher para impedir a gravidez”*).

Sobre o preservativo masculino demonstram ter uma informação completa e consistente sobre a sua utilização, cuidados a ter e funções do preservativo. Reforçam a importância de ser o único que protege das IST's. Foi o método onde a qualidade da informação de destacou pela positiva, principalmente no grupo dos adolescentes e jovens adultos (*“doenças, gravidez. Tem que se ter cuidado a abrir a embalagem”*).

No que concerne ao preservativo feminino, apesar de algumas informações erradas e confusas (confusão com o anel vibratório) a maioria conhece o método, apesar de nunca ter visto, a sua utilização e funcionalidade. Representação do método como pouco atractivo e desagradável na sua utilização (“*É diferente, é muito estranho...*”).

Quanto ao diafragma, conhecem o método mas a informação sobre o seu uso é muito limitada e inconsistente. Fazem confusão com o preservativo feminino e o anel contraceptivo.

Os espermicidas são referidos pelos adolescentes e jovens adultos, revelando informação reduzida mas correcta sobre o seu funcionamento (“*É um creme ou gel que se mete na vagina da mulher para ajudar a matar os espermatozóides*”).

Relativamente à laqueação de trompas, a informação é reduzida mas correcta sobre o método, nomeadamente sobre o seu carácter definitivo (“*Há o útero, certo? Depois tem aquelas bolinhas que são as trompas, e tem um fiozinho, esse fiozinho que liga o colo do útero às trompas, laqueia-se ou corta-se ou não sei o que se tira e a partir daí já não têm mais filhos, não volta para trás.*”) No entanto, o grupo dos adolescentes levanta algumas dúvidas quanto à irreversibilidade, e por sua vez, o grupo dos jovens adultos, por considerá-lo definitivo, põem em questão de deverá ser considerado um método contraceptivo.

Sobre o método definitivo masculino, a vasectomia, encontramos um desconhecimento do método e das suas características pela maioria. Nos adolescentes e adultos, predomina uma forte imagem negativa sobre o método “*soldam o canal*”, “*é castrado, é como se faz aos touros*”.

Finalmente, sobre a contracepção de emergência, a informação correcta que têm está apenas associada ao facto de ser um método de emergência, mas com uma conotação altamente negativa e destrutiva, principalmente nos jovens adultos “*arrebenta uma mulher*”.

Mitos/Erros mais frequentes:

Pílula	Implante	Preservativo Feminino	CE
<ul style="list-style-type: none">• “Toma-se 30 vezes por mês e engorda que é uma loucura”• “Cria nas pessoas efeitos secundários, engordar, ficarem com espinhas, má disposição e dores de cabeça”• Há um nº limite de meses que se pode tomar “depois tem que se parar para descansar”• Provoca enjoos e engorda	<ul style="list-style-type: none">• “Chip”• Dura ano e meio• “Dá para toda a vida”• “5 anos”• Colocado através de “uma pequena cirurgia”• Faz a mulher engordar, desregula os ciclos e “fica muito nervosa”• Durante 2 ou 3 dias não se pode “puxar pelo braço”	<ul style="list-style-type: none">• “Penso que faz mais barulho no início que o preservativo masculino”• “É uma espécie de anel vibratório”• “Desconfortável”	<ul style="list-style-type: none">• Toma-se “quando ela pode estar grávida” e tem “muitas hormonas”• Utiliza-se “depois de acontecer... engravidar”• “É um disparate de hormonas”• “Dá cabo do útero da mulher”• “É um aborto”• Pode correr-se o risco de não engravidar mais• “Aquilo faz muito mal, deixa muito mal disposta, com diarreia e dores de cabeça”• Pode utilizar-se um nº limitado de vezes

Quadro 4 – Mitos e erros mais frequentes sobre contraceção

Apesar de encontrarmos informações erradas, inconsistentes ou insuficientes sobre os diversos métodos discutidos nos grupos, podemos destacar quatro onde estas informações são mais acentuadas: a pílula, o implante, o preservativo feminino e a contraceção de emergência. No quadro 4, estão apresentados alguns destes argumentos que denominámos como mitos ou erros mais frequentes sobre cada um deles.

Sobre a pílula percebemos uma representação muito negativa quanto aos efeitos secundários, referem que provoca bastantes enjoos, fortes dores de cabeça e faz engordar muito. Percebemos também uma enorme confusão e contradição quanto à toma, alguns acham que a toma é durante 30 dias seguidos e outros “*dia sim, dia não*”. Perpetua-se ainda a ideia de que é necessário fazer a pausa na toma da pílula durante um mês ou mais para o corpo “*descansar*”.

Quanto ao implante, também predomina uma imagem negativa: faz engordar muito, desregula os ciclos e provoca alterações de humor. Associação a sua aplicação a uma mini-cirurgia e há alguma controvérsia sobre a duração do método: se uns sugerem um ano e meio, outros pensam que é para toda a vida.

O preservativo feminino é principalmente alvo de uma imagem desagradável, nada apelativa ao uso. Referem-no como pouco atractivo, “*estranho*”, desconfortável, demasiado grande e até barulhento. Associado a esta imagem, encontra-mos algumas

confusões com outros métodos o que influencia a compreensão da sua forma de funcionamento.

Por último, mas não menos importante, surgem as (des)informações sobre a contracepção de emergência. Este método aparece conotado de uma forma totalmente devastadora e destrutiva que também perpetua a não utilização. Surgem referências aos efeitos secundários do tipo “*dá cabo do útero da mulher*”, “*arrebenta uma mulher*”, “*aquilo pode destruir o sistema imunitário da senhora*” e que pode provocar infertilidade futura.

São “*drogas muito fortes*”, “*muitas hormonas*” e por isso o seu uso é limitado. Aparece também associado a situações de práticas sexuais de ocasião e não a falhas contraceptivas.

“Quais os mais seguros?”

Quanto à representação de eficácia dos métodos contraceptivos, encontramos diferenças a assinalar entre os grupos. Assim:

- A maioria dos **adolescentes** considera como mais eficaz o preservativo masculino isoladamente e contracepção dupla com preservativo masculino e pílula; no entanto, também há referência à laqueação de trompas;

- Os **jovens adultos** consideram a contracepção dupla com a pílula e o preservativo masculino “*os dois juntos*” como a mais eficaz, reforçando que o preservativo é o único eficaz para prevenção das IST’s;

- Os **adultos** referem vários métodos contraceptivos como mais eficazes: consideram a abstinência “*porque não há perigo de engravidar, os outros são todos falíveis*”, a laqueação de trompas, a contracepção dupla com a pílula e preservativo masculino, e o preservativo masculino isoladamente “*porque sou eu que estou a utilizar e sei o que estou a fazer*”.

Subtema 1.2. – Uso | Risco

Neste subtema, foi possível obter informações sobre a contracepção já utilizada pelos participantes e em que contextos, bem como as situações de risco relacionadas com o uso de métodos contraceptivos.

“Já usaram algum método contraceptivo?”

Também no que toca ao uso de contracepção, são perceptíveis diferenças consoante o grupo etário em questão:

Adolescentes – todos os que são sexualmente activos já utilizaram preservativo masculino e a maioria utilizou na 1ª relação sexual, por iniciativa própria, da namorada ou porque *“antes disso eu e os meus pais falávamos sobre isso”*.

Para alguns, o preservativo continua a ser o método *“sempre, senão não há nada”*, para outros *“às vezes”* ou *“há dias desnecessários para utilizar preservativo”* e, em alguns casos, actualmente o método utilizado é a pílula. Apenas um casal faz contracepção dupla (preservativo e pílula). Um participante refere que já utilizou espermicida e outro refere que já recorreu à contracepção de emergência duas vezes.

Jovens adultos – a maioria já utilizou preservativo masculino, no entanto, alguns referem não ter utilizado na 1ª relação sexual: *“a primeira vez foi sem camisa”*.

Muitos destes jovens referem ter experimentado utilizar o preservativo antes da 1ª relação sexual em casa: *“brincávamos com eles”*. Sobre o seu uso, descrevem que *“é mais económico, é mais prático e mais fácil”*.

Há uma referência a uma utilização de coito interrompido e outra a uma utilização de contracepção de emergência por esquecimentos na toma da pílula.

Adultos – Referem utilizar o preservativo masculino e associado à estabilidade da relação (união de facto/casamento) utilizam outros métodos como: os hormonais orais, DIU, implante ou laqueação de trompas. Estes métodos de longa duração surgem associados a pós-partos.

Tal como nos outros grupos há também aqui referências quanto ao uso do preservativo como pouco consistente: “*gosto mais do natural*” ou “*utilizo o preservativo muito poucas vezes*”.

Às referências quanto ao não uso de contraceção são unânimes nos adolescentes e jovens adultos e remetem para o desconforto face ao uso do preservativo, como: “*Faz impressão*”, “*Aperta*”, “*O preservativo é mais seguro, mas sem preservativo temos mais sensibilidade, é mais confortável*” e “*Não sou adepto do preservativo*”. Nos jovens adultos aparecem referências mais preocupantes no que toca à prevenção: “*Tenho 24 anos e tenho ideia que utilizei o preservativo uma vez. Por aí*”..

Alguns jovens adultos fazem ainda referência a outro aspecto para o não uso, a questão da confiança: “*Nem sempre utilizo... depende das pessoas; depende das pessoas, se confiar na pessoa, se a conhecer. Se for uma pessoa que conheça na net e passado uma semana venha ter comigo, claro que vou ter de usar*” ou “*também não foi com qualquer pessoa....por isso...*”.

Em relação aos locais para aquisição de preservativos masculinos, os adultos enumeram a farmácia e os supermercados, aos quais os jovens adultos acrescentam os centros de saúde, hospitais, IPJ e através de máquinas disponíveis nas casas de banho de locais de divertimento nocturno. Em relação aos adolescentes não obtivemos esta informação.

***“Já aconteceu alguma situação de risco
relacionada com contraceção?”***

Quer os adolescentes quer os jovens adultos descrevem que as situações de risco relacionadas com a contraceção a que estiveram sujeitos dizem respeito à não utilização do preservativo masculino ou quando este rebenta. Os adolescentes acrescentam que no seguimento destas situações de risco, já utilizaram contraceção de emergência e já recorreram ao aborto (“*O preservativo rompeu e resolvemos fazer um aborto*”).

A maioria dos adultos afirma não ter estado sujeito a situações que considerassem de risco; os que consideram, referem a não utilização do preservativo,

esquecimentos na toma da pílula e não utilização de métodos contraceptivos de todo “*Infelizmente eu tive de pagar 4 abortos*”).

Tema 2 – Infecções Sexualmente Transmissíveis

Subtema 2.1. – Conhecimentos

Relativamente ao subtema “Conhecimentos” do tema das IST’s, foi possível investigar que infecções os participantes conheciam, quais os comportamentos que consideram de risco para a sua transmissão e o que fazer em situações de infecção.

“Que infecções sexualmente transmissíveis conhecem?”

IST's	SIDA	Gonorreia	Hepatite	HIV	Sífilis	Chatos	Herpes	Infec. Urinária	Condiloma	Candidíase
Adolescentes	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓
Jovens Adultos	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
Adultos	✓	✓	✓	✓	✓					

Quadro 5 – Infecções sexualmente transmissíveis identificadas pelos homens

No quadro 5 podemos encontrar as infecções sexualmente transmissíveis referidos por cada grupo etário. Percebemos que este tema foi melhor explorado e com maior profundidade pelos jovens adultos e menos pelos adultos.

Para além da enumeração das que conhecem, os participantes fizeram algumas considerações a assinalar. Os adolescentes reforçam que o HIV não se transmite exclusivamente por via sexual e que mesmo sem sintomas visíveis uma pessoa seropositiva pode transmitir. Percebem a diferença da gravidade das infecções destacando a consequência possivelmente mortal da Sida.

Também os jovens adultos e adultos têm esta percepção, reconhecem o HIV/Sida como mais grave e a de que mais de fala: “*SIDA, pronto será talvez a mais*

nefasta, não é?!”, “Tenho conhecimento de algumas mas mais da SIDA, que é o que se fala mais. É só.”, “Principalmente é o HIV”.

“Quais são os comportamentos considerados de risco?”

Esta questão foi bastante explorada em todas as entrevistas e encontramos várias categorias para os comportamentos considerados de risco. Algumas presentes em todos os grupos, outras que marcam a diferença.

Como comportamentos de risco enumerados por todos os grupos temos:

- ✓ Não utilizar preservativo – *“Não utilizar equipamentos de protecção individual”*; e
- ✓ Múltiplos parceiros – *“Tem a ver com o número de parceiros ou parceiras”, “companheiros de ocasião”, “o principal é a troca de parceiros”, “Falta de honestidade principalmente”.*

Os adolescentes acrescentam a partilha de objectos *“troca de seringas, troca de gillettes, brincos ou piercings, escova de dentes”*, a roupa *“calças apertadas”* (referindo-se à candidíase) e surge ainda a ideia de que as IST’s são visíveis *“o aspecto”*.

Os adolescentes e os jovens adultos acrescentam a *“falta de higiene”*, *“má higiene”* e a propósito da qual falam das vantagens da circuncisão (*“Uma das coisas que é fantástico ao nível da higiene é ser-se circuncisado. É completamente... os cheiros... é quase como se fosse esterilizado. É espectacular”*).

Os jovens adultos e adultos sugerem também ambientes de discoteca e férias como comportamentos de risco *“as noitadas e aquelas loucuras do momento”*, *“tou de acordo com o que dissemos já dissemos tudo, álcool, drogas, noitadas”*.

Por último mas não menos importante, os adolescentes e adultos fazem referência a outro aspecto a considerar como risco na transmissão de infecções, quando esta acontece deliberadamente: *“Há aquelas que conhecem a doença que têm e evitam contagiar outras pessoas, outras pessoas pensam: mandaram para mim e agora vou distribuir aos outros e há aquelas que nem sabem sequer.”*, *“isso é tentativa de homicídio”*, *“é crime, não é?”*, *“As pessoas fazem isso por frustração, porque também lhes passaram a eles sem lhes dizerem nada”*.

“O que se deve fazer em caso de infecção?”

Em caso de suspeita de uma infecção sexualmente transmissível, é unânime nos três grupos que o principal a fazer será procurar a ajuda especializada de um médico (*“devemos procurar um médico, não é?”*) e realizar os devidos exames recorrendo ao médico de família, hospital, urgências ou farmácias.

Para os jovens adultos e adultos sobressai também a preocupação de avisar os parceiros e comunicar à família (*“Se tivemos um parceiro eventual temos com certeza de dizer a essa pessoa que desconfiamos que...”*).

Os adolescentes acrescentam também os centros de ajuda especializada como um possível recurso e fazem ainda alusão a comportamentos auto-agressivos devido ao desespero de se saber infectado (*“Matar-me”, “Meter uma corda ao pescoço”*).

Subtema 2.2. – Vulnerabilidades

Neste subtema, foi possível analisar as vulnerabilidades sentidas pelos participantes em matéria de infecções sexualmente transmissíveis.

“Alguma vez sentiram preocupação com o risco de uma IST?”

A maioria dos adolescentes nunca sentiu preocupação com o risco de uma IST. Os jovens adultos são quem mais refere situações de risco e realização de exames em diversos contextos, nomeadamente por não utilizarem preservativo (*“o preservativo arrebitou, então eu fiz o teste”*). Este grupo alerta também para os riscos da prática de sexo oral.

Apesar de por parte dos adultos haver apenas uma referência a situações de risco, alguns pensam a questão de uma forma que nos pareceu importante referir: *“situações de risco pra mim são todas, todas elas inclusive com quem se possa estar, porque a gente não sabe o que é que se passa nas costas, começa logo por aí, acho que são todas mesmo independentemente de umas cenas diferentes e por aí fora. Mas de risco são elas todas porque isso não está escrito na testa, e ao virar da esquina, vendo as coisas por aí.”*

Quanto ao que poderia ser feito para prevenir, questão só explorada nos adultos, estes enumeram “campanhas” de sensibilização, “responsabilidade por parte das pessoas”, “educação”, “informação”, educação sexual em casa por parte dos pais e discutem ainda a hipótese de haver uma espécie de “ficha clínica” com estas informações como se tratasse de um cartão de identidade.

Tema 3 – Fontes de informação

No tema “Fontes de informação” foi possível saber através de que agentes os participantes obtiveram informações sobre os métodos contraceptivos e sobre as infecções sexualmente transmissíveis, o que é para eles a Educação Sexual e se consideram que tiveram Educação Sexual.

“Como tomaram conhecimento dos métodos contraceptivos e IST’s?”

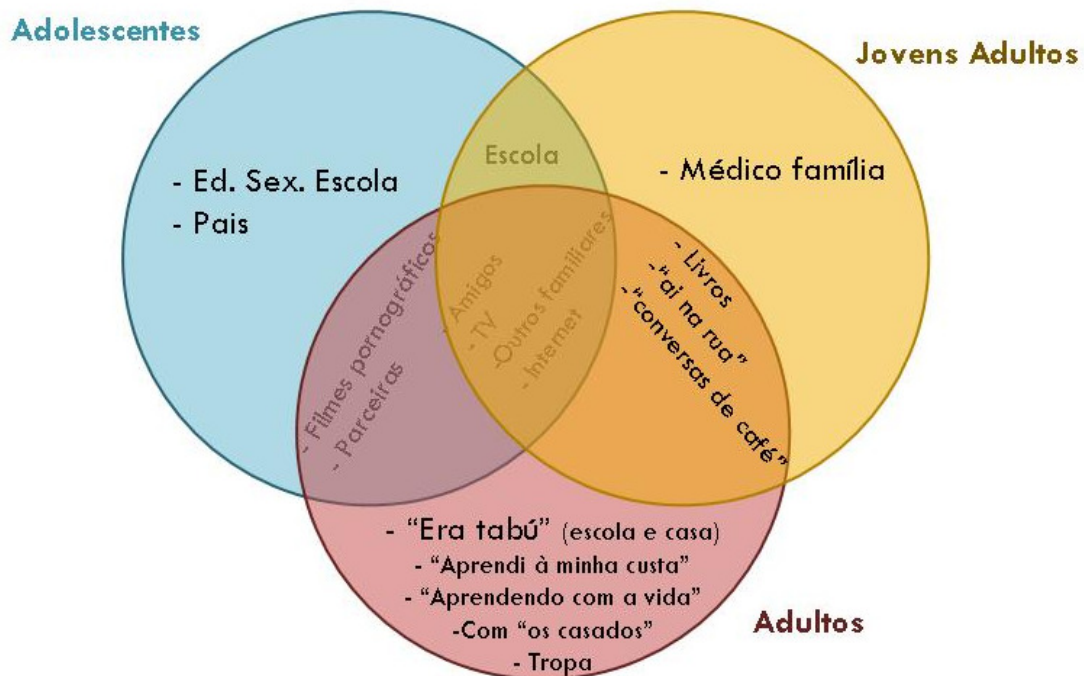


Figura 1 – Agentes de informação nos três grupos etários

A figura 1 ilustra as semelhanças e as diferenças dos agentes de informação pelo grupo etário.

Percebemos claramente as diferenças ao longo das gerações. Temos os adolescentes que referem como agentes exclusivos em relação aos outros grupos os pais e acções de educação sexual na escola (*“Na escola tive aulas de educação sexual”*).

Em conjunto com os jovens adultos referem a escola (excluindo educação sexual de forma mais sistemática) mas sim o próprio meio como agente e acções de sensibilização (*“Eu lembro-me quando andava lá na escola de vez em quando havia sessões dessas, que eles iam lá e explicavam, levavam também. Nunca tinha visto um preservativo feminino, foi lá onde eu vi.”*).

Os mais velhos, os adultos, referem muitas vezes como esta temática era considerada tabu na sua fase de adolescência. Daí que as principais fontes de informação fossem as *“conversas de café”* e amigos ou familiares mais velhos (*“em casa não se falava no assunto, era tabu. Na escola praticamente era proibido. Foi na rua... na rua, às escondidas.”*).

Esta intervenção de um participante do grupo dos adultos descreve como era sentida a educação sexual no seu tempo: *“a minha educação sexual foi no café, na rua, com os pais na altura não se falava em casa sobre sexo. Estamos a falar na década de 60, portanto era na rua com os amigos, mais velhos, sempre operei com pessoas mais velhas, com a experiência adquirida ao longo dos anos ia passando iam dizendo como era, como é que as coisas funcionavam. Na escola era escusado não é, e em casa também. Era sempre na rua em que eu ouvia de tudo, o normal, o correcto o incorrecto, e depois tive de ir fazendo reajustes ao longo da vida não é?”*.

De forma transversal aos três grupos encontramos descrições que remetem para os meios de comunicação social, amigos e outros familiares também como fontes de informação sobre temáticas no âmbito da sexualidade.

“Tiveram Educação Sexual?”

No seguimento da questão anterior, e quando questionados sobre o facto de terem tido Educação Sexual, as respostas foram as expectáveis.

A grande maioria dos adolescentes considera que teve educação sexual através de acções na escola (uns por volta dos 13/14 anos e outros por volta dos 15/17 anos),

mas também através da família, amigos e namoradas (*“todos nós tivemos... à nossa volta, na escola, em casa...estamos todos a ser educados nisto.”*).

No caso dos jovens adultos, a grande maioria considera que não teve educação sexual em contexto escolar mas por outros meios sim: *“educação sexual por meio de escola? Não. Mas a partir de familiares e amigos, sim. Mesmo por questões de segurança, de curiosidade, sim.”*. No entanto, as partilhas de outros participantes vão no sentido de também não ser um tema abordado em casa: *“Na rua, porque também na família não se falava, não se fala lá em casa.”*.

Os adultos, consideram que não tiveram educação sexual na escola nem em casa, *“era tabu”*, excepto um elemento que refere que a maior parte da informação que teve foi em casa, e outro (o mais novo deste grupo) refere ter falado destes temas na escola. Os restantes trocam experiências entre si muito semelhantes: *“eu aprendi à minha custa”, “aprendendo com a vida”, “era revistas, ne? Revistas.”, “foi na vida que fui aprendendo... fui desenvolvendo os meus conhecimentos na sexualidade...”*.

Os homens mais velhos deste grupo pensam também esta questão de uma outra forma, do seu papel enquanto pais e possíveis agentes de educação sexual: *“A gente tem de alertá-los, de educá-los. Ou seja, eduquei as minhas filhas num parâmetro em que as questionava e, e, e, e, as alertava para os perigos e hoje tenho lá uma menina de 1. Porque o bom, saiu-lhe caro. Num momento de prazer... e agora tenho lá duas netas (...)”*.

“O que acham que é a Educação Sexual?”

As definições que encontrámos sobre Educação Sexual são formuladas de forma diferente e coerente com cada grupo etário.

Os adolescentes acham que a educação sexual é essencialmente falar sobre métodos contraceptivos e prevenção: *é “informar os alunos ou as pessoas sobre os MC que existem, os cuidados”, “é tirar dúvidas, informar como se utiliza, informar das causas se não se utilizar”* mas também educar *“acerca das doenças sexuais”* e neste âmbito *“dar conhecimentos e ensinar aos outros como prevenir e quais as medidas a tomar”*.

Para os jovens adultos, a educação sexual é *“informar as crianças para que quando começarem a ter vida sexual terem mais luzes”*. Acrescentam que deveria haver

mais informação pois *“muitos jovens têm informações erradas e cometem alguns erros”*.

Os adultos encaram a educação sexual como *“um tema bastante abrangente”*, envolve temas como o corpo humano, as relações sexuais, o prazer, as consequências, pensar valores e atitudes *“sem tabus”*.

Para este grupo, a educação sexual define-se como *“toda a informação que se possa passar, neste caso, o mais cedo possível, não sei bem, não consigo avaliar com que idade é que puderam começar a receber essa educação sexual. Mas passar por transmitir tudo de bom e de mau pode estar associado ao sexo, conforme as idades em que vai ser ministrado esses ingredientes, logicamente terá que se adequar o tema às respectivas idades. A forma como se vai abordar a educação sexual na criança será diferente no adolescente”*. Defendem que deve incidir essencialmente nos aspectos negativos da sexualidade e respectiva prevenção.

Tema 4 – Recursos em Saúde Sexual e Reprodutiva

A análise deste tema permitiu-nos saber quais são os recursos e serviços no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva utilizados e privilegiados pelos participantes.

Os adultos remetem para as companheiras e referem que elas sim recorrem a alguns serviços como centro de saúde, médico de família e hospitais (em situação de parto). A farmácia é referenciada apenas como um recurso para aquisição de testes de gravidez e contraceção.

Os jovens adultos são quem mais utiliza os recursos em SSR. Recorrem essencialmente ao Centro de Saúde para obter preservativos, sabem que são gratuitos mas acrescentam que a qualidade é baixa, e ao médico de família. Nunca foram a consultas de planeamento familiar e desconhecem a existência de linhas telefónicas de ajuda neste âmbito. Fazem referência a revistas com capítulos destinados a questões sobre sexualidade como um recurso nesta área.

No que concerne aos adolescentes, apenas um participante já recorreu ao Centro de Saúde e médico de família, nunca foram a consultas de planeamento familiar e também desconhecem a existência de linhas telefónicas de ajuda neste âmbito. A maioria já recorreu ao farmácia sendo que um participante especifica que o motivo era esclarecer uma dúvida sobre contraceção de emergência.

Tema 5 – Temas para formação

Para o desenvolvimento deste Projecto é essencial o levantamento de necessidades não resolvidas e temas a abordar para chegar à população alvo de forma mais consistente e adequada. Assim, com o estudo deste tema, permitiu-nos explorar as necessidades sentidas e falhas de informação no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva.

O quadro 6 apresenta os temas sugeridos dentro de cada área referida.

Contraceção	<ul style="list-style-type: none">• Conhecer os métodos contraceptivos, a sua utilização, vantagens e desvantagens
Serviços de Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Conhecer os serviços existentes e os objectivos dos diferentes serviços
Sexualidade das Mulheres	<ul style="list-style-type: none">• Os adolescentes sugerem ciclo menstrual, estimulação e orgasmo, e os jovens adultos maternidade e gravidez na adolescência
Sexualidade dos Homens	<ul style="list-style-type: none">• Os adultos sugerem a disfunção sexual enquanto os jovens adultos apelam à sensibilização para o reconhecimento da saúde sexual no masculino
IST's	<ul style="list-style-type: none">• Infecções existentes, formas de contágio e prevenção
Aborto	<ul style="list-style-type: none">• Quadro legal, procedimentos e consequências
Violência Sexual	<ul style="list-style-type: none">• Saber identificar, recursos existentes e formas de prevenção

Quadro 6 – Temas sugeridos para formação

Grupo Mulheres

Tema 1 – Contraceção

Subtema 1.1. – Conhecimentos

Relativamente ao subtema “Conhecimentos” do tema da Contraceção, foi possível investigar que métodos as participantes conheciam, o que sabiam sobre a forma de utilização de cada um deles e quais as representações de eficácia dos diferentes métodos.

“Que métodos contraceptivos conhecem?”

MC	Contraceptivos Hormonais					DIU	Métodos de Barreira				Esterilizaçã o		Métodos Naturais		CE
	Pílula	Injectá vel	Implante	Adesivo	Anel		Pres. ♀	Pres. ♂	Diafra gma	Esper micida	♀	♂	Calen dário	Coito Int.	
Adolescentes	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓
Jovens Adultas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				✓	✓
Adultas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Quadro 7 – Métodos contraceptivos referidos pelas mulheres

No quadro 7 podemos encontrar os métodos contraceptivos referidos por cada grupo etário. Verifica-se que são as mulheres mais velhas (Adultas) quem mais métodos contraceptivos referem.

“Como se usam esses métodos?”

Esta questão permitiu-nos ter acesso à informação que detinham sobre a forma de utilização de cada método contraceptivo, e assim perceber a qualidade dessa informação bem como identificar os mitos e erros mais frequentes.

Qualidade dos conhecimentos:

Sobre a pílula revelam conhecimentos sobre o método e informações correctas da sua utilização e interferências na eficácia como *“toma-se 21 dias seguidos, e depois faz-se pausa de 7 dias”* e *“no caso de diarreia e vômitos deixa de ter efeito”*, bem como outras vantagens da sua utilização para além da contraceção: *“Eu acho que algumas pílulas também são benéficas porque ajudam a regular o período, a acne, o pêlo, situações de ovários que têm muitos quistos”*.

No entanto, ainda se perpetuam alguns mitos e representações negativas acerca da sua utilização com maior incidência no grupo das adolescentes e jovens adultas: provoca *“infertilidade, se tomarmos muitos anos seguidos”*, quanto às interações consideram *“bebidas com gás, álcool, alguns antibióticos também”*, referem ainda que na semana da pausa a mulher não está protegida e que é *“importante fazer o descanso por causa dos ovários”*.

Em relação ao injetável, apenas referido pelas jovens adultas e adultas, a informação que detêm é escassa e parcialmente correta sobre o método. Sabem que é um método hormonal (*“bomba hormonal”*) e que engorda. Dúvidas acerca da duração.

Quanto ao implante, a informação é consistente sobre o método e o seu modo de funcionamento: *“é um tubinho”, “um mini-chip”* colocado pelo médico que *“deita umas hormonas para o sangue, em pequenas quantidades”*. As adultas veem como vantagem *“não estarem a tomar comprimidos todos os dias” e assim não haver esquecimentos”*.

No entanto, em todos os grupos predominam falsas ideias e uma representação maioritariamente negativa: *“é projetado no braço” “como nos animais”, “ela tinha o braço todo pisado” e “se a pessoa cair ou se bater com o braço com muita força, pode quebrar”*. Referem também a possível ausência de menstruação surgindo questões e dúvidas sobre os malefícios para a saúde.

O adesivo é referido em todos os grupos mas por um número reduzido de elementos. Algumas desconhecem e não sabem como funciona, no entanto, a informação que as restantes têm é parcialmente correta (*“Então aquilo liberta hormonas para o nosso corpo”*; *“Eu vi nos Morangos com Açúcar. Sei que é mais ou menos como o preservativo, se furar com a agulha ou assim dá para engravidar. Mas não sei como é que funciona na base só de colar como é que ele transmite alguma coisa para prevenir alguma gravidez”*). Surgem dúvidas sobre a forma de aplicação e duração.

A informação relativa ao anel é insuficiente ou errada sobre o método e díspar entre os grupos, fazendo inclusivamente confusão entre alguns métodos.

As adolescentes confundem-no com um anel vibratório e não sabem mais nada sobre este método; as jovens adultas confundem também com outros métodos como o preservativo feminino e o DIU, apenas um elemento que já utilizou esclarece *“é como a pílula... nós colocamos o primeiro dia, ficamos com o período, fazemos a pausa e retomamos. A única que se tem que fazer é apontar o dia em que colocas. Já me aconteceu não me lembrar de apontar e não sabia quando é que tinha de colocar”*. Entre as adultas, também só apenas um elemento sabe como funciona, entre as restantes pairam as dúvidas: *“não, não há libertação de químicos para o organismo” “aquilo faz pelo que eu percebo um balão que não deixa o espermatozóides...”*.

Sobre o DIU a informação é pouco consistente e parcialmente correta essencialmente sobre o modo de funcionamento mas com associações erradas e negativas: *“Não deixa passar os espermatozóides, faz uma barreira”, “acho que é esse que pode causar ferrugem?”* e também *“pode-se deslocar, passados alguns anos. Também dizem que é um bocado perigoso...”*. Surgem ainda dúvidas acerca da duração. Entre as adultas é considerado um método abortivo (*“a ideia que eu tenho é que o óvulo é fecundado mas depois não agarra no útero. Por isso, para mim é um método abortivo”*).

Os preservativos, feminino e masculino, os espermicidas e a contraceção de emergência não foram explorados no grupo das adultas, pelo que análise da informação sobre estes métodos diz apenas respeito às adolescentes e jovens.

Assim, demonstram ter informação consistente sobre a utilização, cuidados a ter e funções do preservativo masculino: é importante *“verificar a data de validade”* e *“as unhas não podem tocar diretamente no látex porque pode rasgar com muita facilidade”*. Reforçam a importância de ser o único que protege das IST's.

No entanto, surge uma imagem negativa associada à sua utilização principalmente entre as adolescentes: é *“desconfortável”*, *“é muito esquisito”* e tira *“a vontade sexual”*.

Quanto ao feminino, a maioria conhece o método mas poucas o viram, no entanto, as informações que têm são pouco consistentes. Representação do método como pouco atrativo e desagradável na sua utilização. Surgem comentários e descrições como: *“é muito grande”* e *“mete impressão”*, *“esteticamente fica mal”*, *“parece um*

saco”. As adolescentes consideram-no importante para as mulheres se protegem de forma ativa das IST’s.

Quanto aos espermicidas, a informação é muito reduzida mas parcialmente correta: *“espermicidas é através de... líquidos pronto, que são injetados antes da relação sexual”*.

Os métodos definitivos não foram explorados no grupo das jovens adultas. No que concerne à laqueação de trompas, a informação é também reduzida, principalmente entre as adolescentes, mas correta sobre o método. Entre as adultas, discute-se a questão da autorização do marido para poder realizar esta intervenção e algumas participantes não o consideram um método contraceptivo por ser definitivo.

Relativamente à vasectomia, algumas participantes também não o consideram como um método pela mesma razão *“não é um contraceptivo mas uma maneira”*. A informação que detêm é reduzida mas correta *“consiste também em bloquear o canal de passagem dos espermatozóides dos homens ,mas mas eles preferem não fazer, só que é muito preconceito, há o mito de que os homens acreditam que vão perder a virilidade ou assim...”*.

A contraceção de emergência é também referida pelas jovens adultas e adultas como não sendo considerado um método contraceptivo. A informação é escassa e parcialmente correta referente ao seu carácter de emergência e prazo de utilização, no entanto, associada a uma imagem negativa e destrutiva do método *“a pílula do dia seguinte não pode ser tomada frequentemente porque faz mal”* apenas *“duas vezes por ano, disseram-me na farmácia uma vez”* pois argumentam que *“pode-nos trazer algumas sequelas. Se tomarmos repetitivamente podemos ficar inférteis. Podemos ficar com problemas no útero, nos ovários”*.

Mitos/Erros mais frequentes:

Pílula	Implante	DIU	Preservativo	CE
<ul style="list-style-type: none">• O álcool, “bebidas com gás”, tabaco e tensão alta podem interferir com a sua eficácia• Na semana de pausa a mulher não está protegida• É importante fazer descanso por causa dos ovários• Durante a sua toma não há ovulação porque “a pílula mata o óvulo”• Infertilidade “se tomarmos muitos anos seguidos”	<ul style="list-style-type: none">• Duração de 3 ou 5 anos• “Muita gente diz que não faz efeito”• “A médica disse que se eu pusesse engordava logo”• “Igual à pílula só que pode partir”• “Se a pessoa cair ou se bater com o braço com muita força pode quebrar”• Ausência de menstruação e possíveis malefícios para a saúde	<ul style="list-style-type: none">• “É um método abortivo”• “O óvulo é fecundado mas depois não agarra no útero”• Rejeitado pela igreja “... está a matar uma vida”• Com as relações sexuais pode-se deslocar• É preciso “uma operação” para o colocar no útero• Possibilidade de causar ferrugem	<ul style="list-style-type: none">• MASCULINO• “É desconfortável”• “É muito esquisito”• Tira a “vontade sexual”• FEMININO• “É muito grande”• “Mete impressão”• “Esteticamente fica mal”• “Parece um saco”	<ul style="list-style-type: none">• “Não pode ser tomado frequentemente porque faz mal”• “Duas vezes por ano, disseram-me na farmácia”• Provoca “grandes hemorragias” e cansaço• “Pode-nos trazer algumas sequelas”• “Se tomarmos repetidamente podemos ficar inférteis”• “É para interrompermos uma gravidez... uma suposta”

Quadro 8 – Mitos e erros mais frequentes sobre contraceção

Apesar de encontrarmos informações erradas, inconsistentes ou insuficientes sobre os diversos métodos discutidos nos grupos, podemos destacar seis onde estas informações são mais acentuadas: a pílula, o implante, o DIU, o preservativo masculino e o feminino e a contraceção de emergência. No quadro 8, estão apresentados alguns destes argumentos que denominámos como mitos ou erros mais frequentes sobre cada um deles.

Sobre a pílula encontrámos erros no que toca à diminuição da eficácia, como o álcool, tabaco, bebidas com gás ou “*o antiinflamatório pode cortar, ouvi dizer que o benuron corta, ouvi de uma rapariga que engravidou por tomar brufen*”. Outro erro possível de identificar remete para os mitos acerca das paragens na toma da pílula “*na pílula temos sempre que ter algum cuidado em fazer descanso por causa dos ovários*”, surgindo esta questão associada a problemas de infertilidade futura pela toma prolongada da pílula.

Ainda outro erro detetado foi a ideia de que a mulher não está protegida na semana da pausa da toma da pílula.

Em relação ao implante, a imagem que detêm deste método é essencialmente negativa: “*muita gente diz que não faz efeito*”, pode partir, faz engordar e desregula os

ciclos “*e por isso deve fazer mal ao organismo*”. A sua aplicação é comparada com o que se faz aos animais “*coloca-se um mini-chip*” e surgem dúvidas sobre a duração.

Quanto ao DIU, a imagem que predomina é também uma imagem negativa e destrutiva relativa à colocação (“*o DIU acho que é preciso operação para colocar no útero*”), à eficácia (“*acho que se engravida muito facilmente com o DIU*”) e à própria utilização do método (“*pode-se deslocar, passados alguns anos. Também dizem que é um bocado perigoso*”, “*uma amiga da minha prima ao colocar o DIU fez inflamação e passou para a pele e ficou com a pele a nível de corpo e de cara mesmo toda com deformações graves*”).

Atendendo às questões religiosas este método é visto como um método abortivo, referido assim pelas mulheres adultas: “*a ideia que eu tenho é que o óvulo é fecundado mas depois não agarra no útero. Por isso, para mim é um método abortivo*”.

Muitas divergências quanto à duração, falam em prazos de 6 meses até 5 anos “*acho que tem que ser mudado de 6 em 6 meses*”.

Sobre os preservativos, masculino e feminino, a imagem veiculada é de desconforto e desagradabilidade, principalmente o feminino. Referem-no como “*parece um saco*”, “*mete impressão, é muito grande*” e “*esteticamente é horrível*”.

Finalmente, a contraceção de emergência é tida como um método pouco eficaz e com muitos efeitos secundários “*grandes hemorragias, sentiam-se muito cansadas*” e “*a pílula do dia seguinte é forte, pode-nos trazer algumas sequelas, se tomarmos repetitivamente podemos ficar inférteis, podemos ficar com problemas no útero, nos ovários*”.

Acrescentam que “*nem sequer se deve tomar mais do que duas vezes, em SOS*”.

“Quais os mais seguros?”

Quanto à representação de eficácia dos métodos contraceptivos, encontrámos diferenças a assinalar entre os grupos. Assim:

- A maioria das **adolescentes** considera como mais eficaz a contraceção dupla, pílula em conjunto com o preservativo, uma vez que previne uma gravidez não desejada mas também as IST's; também há referência ao implante como muito eficaz porque “*não há esquecimentos*”;

- As **jovens adultas** consideram também a pílula e o preservativo reforçando que o último é o único que protege das IST's "*o preservativo protege contra as doenças... consegue fazer as duas coisas*";

- As **adultas** consideram maioritariamente a abstinência por ser o único 100% eficaz, a laqueação de trompas por ser definitivo ("*laqueação porque é definitivo*") e algumas a pílula quando tomada devidamente ("*pílula tomada devidamente acho que é seguro*"), no entanto, outras consideram-no um método pouco seguro devido às várias situações que diminuem a sua eficácia; referem também o preservativo como o único eficaz na prevenção das IST's.

Subtema 1.2. – Uso | Risco

Neste subtema, foi possível obter informações sobre a contracepção já utilizada pelos participantes e em que contextos, bem como as situações de risco relacionadas com o uso de métodos contraceptivos.

“Já usaram algum método contraceptivo?”

Também no que toca ao uso de contracepção, são perceptíveis diferenças consoante o grupo etário em questão:

Adolescentes – A grande maioria já utilizou ou utiliza a pílula por aconselhamento de médicos ou familiares, e o preservativo. Para algumas a utilização da pílula está associada a "*um problema de menstruação*" (dores menstruais ou ciclos longos).

Também referem a utilização da injeção "*deram-me na Maternidade*", anel e implante.

Sobre o preservativo há algumas referências negativas: "*Sei que protege a nível de doenças mas não me sinto confortável. É muito pegajoso*".

Jovens Adultas – A grande maioria já utilizou a pílula "*nunca deixei de tomar a pílula, desde que comecei a tomar nunca parei*" e o preservativo "*eu sempre usei o preservativo porque tinha mais medo de ganhar uma doença do que ter um bebé*".

porque já há solução para isso, é a realidade". Apenas um elemento refere a combinação destes dois métodos.

Algumas referem ainda a utilização do implante *"já tenho duas filhas e não queria ter mais, pedi para me porem o Implante"* ou em alternativa à pílula devido aos esquecimentos da toma e o adesivo.

Aparecem também referências à utilização de contraceção de emergência e em alguns casos mais do que uma vez: *"eu já tomei, acho que foi uma vez só foi com o rebentamento do preservativo"*, *"quase sempre ao fim de semana porque não tomava a pílula e depois ficava sempre com aquele receio"*.

Adultas – A grande maioria já utilizou a pílula e o preservativo.

Posteriormente, muitas optam por métodos contraceptivos de longa duração, como o implante ou o DIU, ou métodos definitivos, a laqueação de trompas: *"antes de fazer a laqueação só usei dois métodos: o preservativo e a pílula. Eu fiz a laqueação exatamente porque eu não conseguia tomar a pílula"*.

Referem ainda a utilização do adesivo, injetável e métodos naturais.

Este grupo faz ainda duas referências à utilização da contraceção de emergência: *"já tomei duas vezes a pílula do dia seguinte. Fui buscar a uma farmácia outra vez foi o meu parceiro"*.

As referências quanto ao não uso de preservativo apenas são encontradas no grupo das adultas e remetem para a falta de sensibilidade aquando do seu uso: *"eu não utilizo e não quero que ele utilize porque não gosto. Perco sensibilidade e então estar a fazer relações...pronto fazer sexo com ele utilizando preservativo é o mesmo que estar ali sem qualquer sensação"*.

"Já aconteceu alguma situação de risco relacionada com contraceção?"

Todos os grupos descrevem que as situações de risco relacionadas com a contraceção a que estiveram sujeitas dizem respeito a falhas na utilização da pílula: *"Acho que acontece a toda a gente esquecer a pílula. Quando me lembro vou tomar logo."*

As adolescentes acrescentam também como situação de risco o rompimento do preservativo ou outras associadas ao mau uso do preservativo: “*o preservativo uma vez saiu e outra vez rebentou-se*”.

Tema 2 – Infecções Sexualmente Transmissíveis

Subtema 2.1. – Conhecimentos

Relativamente ao subtema “Conhecimentos” do tema das IST’s, foi possível investigar que infecções as participantes conheciam, quais os comportamentos que consideram de risco para a sua transmissão e o que fazer em situações de infecção.

“Que infecções sexualmente transmissíveis conhecem?”

IST's	SIDA	Gonorreia	Hepatite	HIV	Sífilis	Chatos	Herpes	Infec. Urinária	Condiloma	Candidíase	HPV	Clamídia
Adolescentes	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓		
Jovens Adultas	✓				✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Adultas	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓

Quadro 9 – Infecções sexualmente transmissíveis identificadas pelas mulheres

No quadro 9 podemos encontrar as infeções sexualmente transmissíveis referidos por cada grupo etário.

Para além da enumeração das que conhecem, as participantes fizeram algumas considerações a assinalar.

As adolescentes identificam como sinais e sintomas de uma IST ardor na vagina, irritação, “*vermelhão*”, comichão, odor e “*ganhar ferida*” mas acrescentam que os sintomas não são iguais em todas as IST’s.

A propósito do HIV discutem a questão das IST serem visíveis e apesar de atribuírem maior relevância às infecções sintomáticas pelo aspecto causado, consideram o HIV/Sida assintomático numa primeira fase “*não tem sintoma nenhum*”.

As jovens adultas e adultas reconhecem o HIV/Sida como mais grave e a de que mais de fala: “*o pior é a SIDA*”, “*a sida é a mais conhecida*”.

Algumas adolescentes e jovens falam de outras IST’s não especificando a infecção mas o modo de transmissão “*algumas que se apanham com o beijo*”, “*algumas passa-se na própria saliva*”.

“Quais são os comportamentos considerados de risco?”

Nos três grupos encontrámos categorias transversais para os comportamentos considerados de risco, no entanto, encontrámos também algumas especificidades.

Como comportamentos de risco enumerados por todos os grupos temos:

- ✓ Não uso do preservativo ou “*mau uso do preservativo*”, referindo-se às medidas de segurança para a sua utilização;
- ✓ Múltiplos parceiros | Relações ocasionais sem proteção – “*Ter vários parceiros, não conhecer bem as pessoas com quem estamos*”, “*Múltiplos parceiros, falta de parceiro fixo*”, “*Quantos mais parceiros... tiverem mais riscos correm. Quem vê caras não vê corações, certo?*”;
- ✓ Relações extra conjugais por parte dos parceiros – “*Os companheiros andarem fora e não saber.. nós nunca sabemos*”;
- ✓ Contacto com sangue – “*de sangue contaminado, por exemplo como uma ferida aberta, essas coisas*”.

As adolescentes acrescentam como comportamento de risco a confiança que se adquire no parceiro ao longo do tempo e por esta razão abandonar o uso do preservativo: “*Há pessoas que no início conhecem a pessoa rapaz/rapariga, e no início usam o preservativo, mas depois deixam de usar. Isso é um comportamento de risco*”. Acrescentam por outro lado, não conhecer bem os parceiros com quem se está, partilha “*de seringas e de outros objetos cortantes*”, e no caso do HIV, a transmissão vertical “*de mãe para filho*”.

As adolescentes e as jovens adultas sugerem em comum *“os hábitos de higiene, se não se tiver higiene com as partes íntimas pode-se contrair várias doenças”*.

No grupo das jovens adultas acrescentou-se como forma de contrair uma infecção *“nas casas de banho”*, algumas participantes falaram ainda da possibilidade de apanhar infecções através do suor (*“com o suor também podemos apanhar uma doença?!”*) e os homossexuais *“até porque eles têm sempre aquela ideia que a forma como eles fazem amor não será uma forma de passar doenças e é”*.

As jovens adultas e adultas referem em comum também a problemática da toxicod dependência como um grupo de risco para a transmissão de infecções *“os toxicod dependentes. Certo? Perguntou de situações?”*, *“porque por exemplo nos toxicod dependentes uma questão... uma situação só de partilharem seringas, não é? já é uma situação de risco para muitíssimas doenças...nem é pelo...só através de sexo, não é?”*, bem como, em situações de HIV, as pessoas sabem que estão infetadas e não se protegem propositadamente para infetar os parceiros (*“e ele passa de propósito. E quando ele encontra alguém que quer usar o preservativo ele dá a volta para não usar só para passar”*).

Por fim, no grupo das adultas aparece também referência ao recurso à prostituição como um comportamento de risco devido à falta de uso de preservativo, falam também no álcool como uma forma dos homens não se protegerem e correrem riscos.

“O que se deve fazer em caso de infecção?”

Em caso de suspeita de uma infecção sexualmente transmissível é unânime nos três grupos, dois aspetos importantes a assegurar:

- Primeiro procurar a ajuda especializada de um médico e realizar os devidos exames recorrendo ao médico de família, ginecologista, farmácias, consultas de planeamento familiar, urgências ou centro especializado (*“fazer análises e depois fazer o tratamento e efectivamente deverá ser necessário o companheiro também fazer o mesmo tratamento que nós”* , *“ir ao médico informar-se e saber se tem cura ou não”*);

- Depois, avisar o(s) parceiro(s) e sugerem abstinência *“evitar ao máximo o contacto para não contagiar mais ninguém”* ou *“deve usar preservativo e ter cuidado com o contacto com as outras pessoas”*.

Para as adolescentes é ainda importante procurar apoio psicológico: *“procurar acompanhamento psicológico e médico que o ajudem a melhor, pelo menos a atenuar a doença”*.

As jovens adultas alertam para a necessidade de realizar análises clínicas com frequência e assim minimizar o risco de contágio (*“Eu acho que se deve fazer exames todos os anos, é uma maneira de evitar e controlar”*).

Este grupo fala ainda noutra questão, a questão da vergonha e dos preconceitos da sociedade nesta temáticas das IST's, principalmente do HIV, o que pode dificultar a detecção e tratamento precoce: *“eu acho que ainda existe muito tabu, muita vergonha de assumir”* e assim *“talvez haja pessoas que por vergonha procurem mais na internet. Se calhar há pessoas que pensam que a internet tem tudo mas enganam-se porque não é assim”*.

Subtema 2.2. – Vulnerabilidades

Neste subtema, foi possível analisar as vulnerabilidades sentidas pelas participantes em matéria de infecções sexualmente transmissíveis.

“Alguma vez sentiram preocupação com o risco de uma IST?”

Este subtema não foi explorado de igual forma nos três grupos, tendo sido menos explorado no grupo das adultas.

Assim, pelo que foi possível obter, são precisamente as adultas que menos fazem referência a situações que suscitaram preocupação com o risco de uma IST. No entanto, para este grupo parece unânime que *“todas as pessoas são de risco”* considerando as questões de infidelidade e desconfiança nas relações. Ainda assim, é geral a ideia do grupo de não utilizar preservativo com os companheiros por não gostarem e por uma questão de confiança.

Também entre as jovens adultas, apenas com duas referências a situações com risco de IST, sobressai a ideia de que *“por mais confiança que nós tenhamos com a pessoa que está connosco, eu acho que a confiança nunca é a 100%”*.

As adolescentes são quem mais refere situações de risco para as IST's: *“já, por saber que a pessoa tem vários parceiros”*.

Quanto ao que poderia ser feito para prevenir, os três grupos estão de acordo e referem a utilização de preservativo e *“ir a consultas regularmente”* como objectivo de fazer análises, e preferencialmente antes de ter relações com o respectivo companheiro/companheira.

As jovens adultas acrescentam como factor de prevenção *“ter uma boa higiene”* e campanhas de sensibilização direccionadas para homens: *“também deviam fazer mais sensibilizações para os homens... porque os homens nunca participam nestas coisas”* e tendo como objectivo a inclusão dos homens e responsabilização: *“acho que este tipo de sensibilizações deveriam passar por tooooda a gente; não se vê um rapaz no planeamento familiar”*.

Tema 3 – Fontes de informação

No tema “Fontes de informação” foi possível saber através de que agentes as participantes obtiveram informações sobre os métodos contraceptivos e sobre as infecções sexualmente transmissíveis, o que é para elas a Educação Sexual e se consideram que tiveram Educação Sexual.

“Como tomaram conhecimento dos métodos contraceptivos e IST’s?”

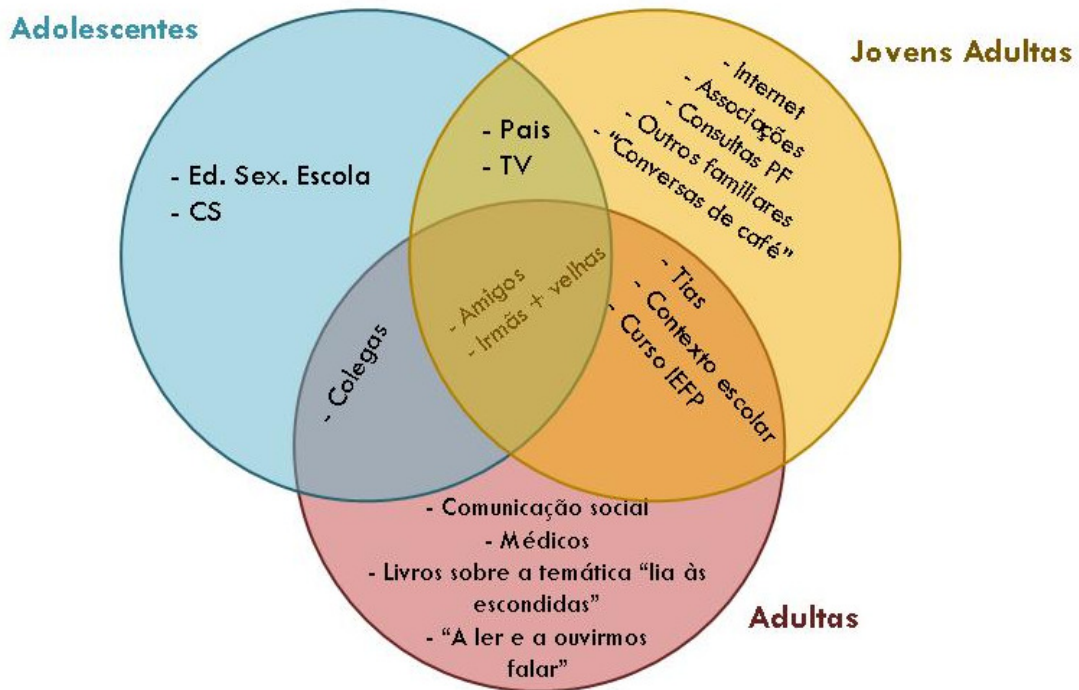


Figura 2 – Agentes de informação nos três grupos etários

A figura 2 ilustra as semelhanças e as diferenças dos agentes de informação pelo grupo etário.

Entre os grupos das mulheres, são perceptíveis claramente as diferenças ao longo das gerações. As adolescentes referem como agentes exclusivos em relação aos outros grupos o centro de saúde e ações de educação sexual na escola (*“palestras e em biologia do 12º ano”*).

Em conjunto com as jovens adultas referem os pais (*“eu falo com a minha mãe abertamente em casa”*) e a televisão.

As jovens adultas acrescentaram ainda como agentes de educação sexual internet, associações, consultas de planeamento familiar, *“conversas de café”* e outros familiares: *“falava com as minhas tias, irmãs mais velhas, etc, porque se sente mais á vontade”*.

A maior parte das mulheres mais velhas, as adultas, não considera que os seus conhecimentos no âmbito da contraceção e IST’s tenham sido adquiridos na escola ou em casa: *“na escola também não se falava de nada!”*, *“sexualidade não! Era tabu”*,

“*não tínhamos formação nenhuma*”, “*era, em casa não se falava*”. Assim, as principais fontes de informação referenciadas são “*eu também, com as minhas amigas, o meu ginecologista na altura também me informou sobre muita coisa na primeira consulta que eu fiz. Com os pais, nada. Eles só escondiam, portanto...*”, “*foi com as minhas irmãs, como eu disse e com as minhas colegas na escola mas também com o meu pai e a minha mãe, nunca*”, mas também livros (“*lá em casa, havia um livro de educação sexual e eu devia ter uns 7, 8 anos e eu li tudo às escondidas!*”).

Neste grupo trocam-se experiências relacionadas com a menarca e a maioria vai no sentido do desconhecido, a maioria não sabia o que era a menstruação nem tinham alguma vez falado com a mãe sobre isso: “*eu nunca! Nunca coloquei nenhuma questão à minha mãe*”, “*eu pensava que ia morrer!*”, “*eu dizia mas eu não tenho culpa que isto tenha acontecido. E eu chorava e dizia mas eu não tenho culpa*”.

Finalmente, e de forma transversal aos três grupos encontramos descrições que remetem para as amigas e irmãs mais velhas também como fontes de informação sobre temáticas no âmbito da sexualidade.

“Tiveram Educação Sexual?”

No seguimento da questão anterior, e quando questionados sobre o facto de terem tido Educação Sexual, as respostas foram as expectáveis.

A grande maioria das adolescentes considera que teve educação sexual através de acções e palestras na escola (uns por volta dos 12 anos e outros por volta dos 15/16 anos), mas também em casa através dos pais (“*palestras, também em aulas e em casa com os pais também é uma forma de educação sexual*”) e através de partilha de experiências com as amigas.

No caso das jovens adultas, a maioria considera que não teve educação sexual enquanto disciplina organizada mas que abordaram algumas temáticas em contexto escolar: “*eu tive na escola e falamos das coisas femininas e do sistema reprodutor*”, “*na escola falei alguma coisa em Ciências, mas no meu tempo foi só assim uma coisa mais a nível de explicar o ciclo menstrual da mulher*”.

Quanto à existência de educação sexual em casa, também a maioria refere que “*antigamente não se falava dessas coisas*” apenas com outros familiares “*falava com as minhas tias, irmãs mais velhas*”.

A maioria das adultas consideram que não tiveram educação sexual na escola nem em casa “ah, sim, eu também tive em ciências da natureza... falava-se pouquinha coisa... mas falou-se qualquer coisa” mas “agora de sexualidade nada”, “*não, isso era tabu!*”.

No entanto, algumas referem que apesar de tudo era na escola que mais conversavam sobre estes temas “*na escola porque em casa...*” mas principalmente “*com as minhas amigas*”.

A este propósito é interessante perceber como estas mulheres e mães se posicionam em relação à educação sexual com os próprios filhos: “*mas hoje em dia, eu tenho dois filhos, dois filhos homens e olha eles já sabem tudo. Eles nem são moleques, eles são homens e têm conhecimento de tudo isto*”.

“O que acham que é a Educação Sexual?”

As definições que encontramos sobre Educação Sexual são formuladas de forma diferente e coerente com cada grupo etário.

Para as adolescentes a educação sexual é “*ensinar os outros a prevenirem-se de várias situações, gravidez não desejada, IST’s... ter uma vida saudável*”, é “*dar a conhecer às pessoas os métodos contraceptivos e os meios de prevenir as doenças*”.

Esclarecem que “*é fundamental... há muita coisa que os rapazes e mulheres não estão informados e engravidam, apanham doenças...*” e neste âmbito dar “*mais conhecimento a nível do que é ter uma relação sexual*”.

Para as jovens adultas, a educação sexual pode ocorrer tanto em casa como na escola e para elas é “*educar as pessoas a este nível*”. Consideram que a educação sexual é “*não só relações sexuais mas acho que tudo que tem a ver com o nosso corpo*” e que varia de acordo com a faixa etária das pessoas: “*as diferenças, que quando são crianças muito pequenas a gente aborda praticamente as diferenças entre os sexos. Quando vai crescendo, vamos abordando como é que é, como se deve fazer, como é a gravidez, tudo!*”.

Acrescentam que é “*uma orientação*”, é “*o sexo*”, “*doenças, ter filhos, orientar sobre as coisas que podem acontecer ao nível de infeções e gravidez indesejada*”, mas também “*o corpo*”, “*o sistema reprodutor*” e “*cuidados de higiene, como fazer, como não fazer, como prevenir*”.

As adultas por sua vez, e a maioria com filhos, têm uma perspetiva diferente da educação sexual *“porque estamos informados sobre todos os prós e contras que podem vir a acontecer e nós mães com filhos adolescentes é muito importante”*. Consideram portanto que a educação sexual é extremamente importante e referem que deve começar em casa *“a escola é um complemento, as bases têm de vir de casa para eles serem abertos connosco”* e *“as crianças devem ter abertura para as crianças poderem falar com os pais não deve ser tabu e deve ser completada na escola para as crianças terem abertura”*.

Acham que a educação sexual *“é a informação que damos, neste caso, aos nossos filhos”, “ou recebemos”, “para proteger a nossa saúde contra as IST’s”* e gravidez não desejada. Mas também para melhor conhecer o nosso corpo *“como funcionamos”* e assim promover uma boa adaptação ao crescimento.

Enquanto mães e agentes de educação sexual parente os filhos o seu papel é *“educar para a sexualidade”* e *“portanto devemos preparar os nossos filhos para encararem isso no futuro de uma forma saudável, positiva e sem perigos também... dar-lhes a informação necessária”*.

Tema 4 – Recursos em Saúde Sexual e Reprodutiva

A análise deste tema permitiu-nos saber quais são os recursos e serviços no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva utilizados e privilegiados pelas participantes.

A utilização de recursos neste âmbito podemos considerar homogénea nos 3 grupos (adolescentes, jovens e adultas):

- A grande maioria recorre ao Centro de Saúde (médico de família e consultas de Planeamento Familiar) para esclarecer dúvidas na área da contraceção e para obter métodos contraceptivos;
- Recorrem à especialidade de Ginecologia em casos de gravidez ou para situações que consideram mais gravidez (*“porque estava com infeção urinária”*);
- O hospital e a maternidade são um recurso em poucas situações, nomeadamente para o parto;
- Referem ainda a farmácia como recurso em situações pontuais como dúvidas sobre contraceção, para adquirir métodos contraceptivos ou testes de gravidez;
- Não recorrem a linhas telefónicas de ajuda neste âmbito;

- Acrescentam como recursos já utilizados associações, biblioteca e internet.

Tema 5 – Temas para formação

Para o desenvolvimento deste Projecto é essencial o levantamento de necessidades não resolvidas e temas a abordar para chegar à população alvo de forma mais consistente e adequada. Assim, com o estudo deste tema, permitiu-nos explorar as necessidades sentidas e falhas de informação no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva.

O quadro 6 apresenta os temas sugeridos dentro de cada área referida.

Contraceção	<ul style="list-style-type: none">• Conhecer os métodos contraceptivos, a sua utilização, vantagens e desvantagens, riscos de utilização, “falar de coisas mais chocantes” (riscos de não utilização)
Serviços de Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Consultas de PF (acessibilidade, objectivos); conhecer serviços existentes; direitos
Sexualidade das Mulheres	<ul style="list-style-type: none">• Gravidez, maternidade, gravidez na adolescência e menopausa
Sexualidade dos Homens	<ul style="list-style-type: none">• “Perceber a cabeça de um homem” (Adolescentes), sistema reprodutor masculino, infertilidade, impotência, hormonas masculinas
IST's	<ul style="list-style-type: none">• Infecções existentes, sintomas, prevenção, tratamento e formas de transmissão
Aborto	<ul style="list-style-type: none">• Legislação, procedimentos, riscos e consequências
Violência Sexual	<ul style="list-style-type: none">• Violências nas relações, orientações para as vítimas, prevenção, auto-estima e competências pessoais
Outros	<ul style="list-style-type: none">• Homossexualidade (incluindo a adopção); prostituição; “procriar por dinheiro”; aborto espontâneo; (Adultas): complicações da gravidez associadas à idade materna; pedofilia; dependências e relação pais-filhos

Quadro 10 – Temas sugeridos para formação

DISCUSSÃO

Este estudo envolveu grupos de adolescentes, jovens adultos e adultos de ambos os géneros permitindo-nos assim aceder à informação que estes detêm sobre contraceção, às suas representações e práticas contraceptivas, bem como à forma como utilizam os recursos em saúde sexual e reprodutiva.

Contraceção

O conjunto de resultados apresentados sobre o tema da contraceção foi revelador de uma enorme inconsistência da informação sobre esta matéria. Se por um lado os participantes foram capazes de enumerar uma panóplia de métodos contraceptivos, por outro, a informação que detêm sobre cada um deles é maioritariamente inconsistente e insuficiente.

Sobre o conhecimento de métodos contraceptivos percebemos nos grupos masculinos que são os adolescentes quem tem mais informação e de melhor qualidade. Por sua vez, os adultos revelaram-se menos conhecedores e com menos competências para explorar este tema.

Entre estes participantes de destacar que os métodos sobre os quais revelaram menor informação foram o anel e o adesivo contraceptivo, e por oposição, a informação mais consistente que possuem é sobre o preservativo masculino, principalmente entre adolescentes e jovens adultos.

A maioria dos métodos, por um motivo ou por outro, aparece associado a uma imagem negativa. A pílula, o implante e a contraceção de emergência devido aos efeitos secundários que lhes atribuíram; o preservativo feminino conotado como esteticamente desagradável; e a vasectomia como um método castrador.

Comparativamente com o grupo dos homens, as mulheres abordaram mais métodos contraceptivos, e foram as mais velhas (adultas) quem se revelou mais e melhor informado sobre estes.

À semelhança dos homens, os métodos sobre os quais a informação é mais escassa são os métodos mais recentes: anel, adesivo e injectável contraceptivo.

A informação mais consistente e completa que referem é sobre a pílula e aparece com uma conotação maioritariamente positiva. No entanto, entre adolescentes e jovens

adultas ainda se perpetuam alguns mitos aparecendo assim associado a uma imagem negativa.

Também sobre o implante, o DIU e a contraceção de emergência surgem representações negativas, associadas aos malefícios para a saúde; bem como sobre os preservativos masculino e feminino, que remetem para uma utilização desagradável e incômoda.

Quanto à representação de eficácia dos diferentes métodos contraceptivos, foi unânime nos dois grupos e entre os diferentes grupos etários que a contraceção dupla (pílula e preservativo masculino) será a mais eficaz, saindo reforçado que o preservativo é o único método que protege das infecções sexualmente transmissíveis.

De salientar que para os participantes mais velhos, homens e mulheres, também são considerados a abstinência e a laqueação de trompas como métodos muito seguros e eficazes.

Todas as faixas etárias em ambos os grupos referem utilizar contraceção, com as devidas diferenças a assinalar: em todos os grupos dos homens aparece o recurso ao preservativo, sendo que nos adultos surge o seu abandono associado à estabilidade das relações e a opção seguinte recai sobre um método hormonal.

Já nas mulheres a utilização de contraceção é mais variada, como seria expectável: em todos os grupos é referido o uso de pílula e preservativo pela grande maioria e algumas referem a utilização de outros métodos hormonais como o anel, implante ou adesivo; as adultas optam também por métodos de longa duração como o DIU ou definitivos. No grupo das jovens adultas e adultas há referência à utilização de contraceção de emergência.

As referências para o não uso do preservativo são unânimes nos adolescentes e jovens adultos e nas mulheres adultas e remetem para o desconforto e falta de sensibilidade face à sua utilização.

A perceção do risco em torno da utilização de contraceção é idêntica no grupo dos homens e remete para a não utilização de preservativo ou quando este rebenta; os adultos acrescentam ainda falhas na utilização da pílula.

Por sua vez, no grupo das mulheres é este fator que é idêntico nos três grupos etários: falhas em torno da utilização da pílula. As adolescentes acrescentam situações de rompimento do preservativo.

Infeções Sexualmente Transmissíveis

O conjunto de resultados que obtivemos nesta temática revela um conhecimento considerável por parte de todos os grupos, ainda que sejam detectados algumas ideias erradas.

As mulheres demonstraram uma informação mais ampla e consistente sobre as IST's, principalmente o grupo das adolescentes. De destacar em todos os grupos a relevância que o HIV/SIDA assume.

Em todos os grupos foram identificados comportamentos considerados de risco de forma consistente e correcta, principalmente a não utilização de preservativo nas relações sexuais (não especificando em que tipo de contacto sexual) e a multiplicidade de parceiros sexuais.

No entanto, surgem ainda alguns mitos associados à contaminação de IST's através de casas de banho públicas, suor e particularmente as jovens adultas consideram os homossexuais um grupo de risco.

No grupo dos jovens adultos e adultos são também referidos contextos de festas, ambiente nocturnos e de férias como contextos de risco fazendo a associação ao consumo de álcool e drogas.

Em caso de suspeita de uma infeção sexualmente transmissível é unânime nos dois grupos que o principal a fazer será procurar a ajuda especializada de um médico e realizar os devidos exames recorrendo ao médico de família, hospital, urgências ou farmácias, bem como avisar os parceiros.

No que diz respeito às vulnerabilidades individuais, no grupo das mulheres, são as adolescentes quem mais refere situações de risco para as IST's, precisamente o oposto do que se passa no grupo dos homens.

As adultas por sua vez, apesar da não referência a situações de risco, consideram que todas as pessoas sexualmente activas estão em potencial risco, considerando as questões de infidelidade nas relações. Inconsistentemente são estas mulheres que

referem abandonar o preservativo nas relações com o companheiro por uma questão de confiança. Esta visão é partilhada também pelos adultos homens.

Os jovens adultos são quem mais refere situações de risco e realização de exames em diversos contextos, nomeadamente por não utilizarem preservativo.

No âmbito da prevenção, a perspectiva das mulheres é mais redutora e limita-se ao auto-cuidado: higiene íntima, utilização de preservativo e o recurso a consultas com regularidade com o objectivo de fazer análises. Os homens pensam esta questão de uma forma mais alargada, sugerindo apostar em campanhas de sensibilização, informação e educação sexual.

Fontes de Informação

Através dos resultados deste tema, foi possível identificar os diversos agentes através dos quais os participantes obtiveram informações sobre os métodos contraceptivos e sobre as infecções sexualmente transmissíveis e o que significa Educação Sexual.

Com os resultados obtidos, percebemos claramente que as diferenças se fazem sentir ao longo das gerações mas se esbatem entre os géneros.

Os adolescentes, rapazes e raparigas, nomeiam como principais agentes de informação na área da saúde sexual e reprodutiva os pais e acções de educação sexual na escola. Somente as raparigas acrescentam o centro de saúde.

Os jovens adultos de ambos os grupos sugerem como principais agentes o contexto escolar, outros familiares mais velhos, Internet, associações e partilha de informações de forma informal entre amigos e conhecidos (“*conversas de café*”).

Entre os adultos de ambos os géneros a experiência é unânime, esta temática era considerada tabu na sua fase de adolescência, não se falava nem em casa nem na escola. Assim, os principais agentes referidos são as conversas informais, na rua, entre amigos ou com familiares mais velhos. Referem também as suas próprias experiências de vida como formas de adquirir informações sobre estas temáticas.

De acordo com os resultados até agora obtidos, e quando questionados sobre o facto de terem tido Educação Sexual, as respostas foram as expectáveis de acordo com a faixa etária e semelhantes entre os géneros.

A grande maioria dos adolescentes considera que teve educação sexual através de acções na escola mas também em casa através dos pais, outros familiares e amigos/as.

Por sua vez, já os jovens adultos consideram que não tiveram educação sexual em contexto escolar, apenas as mulheres fazem referência às abordagens do aparelho reprodutor nas aulas de Ciências. Também é unânime que em casa não se abordavam estes temas, apenas com outros familiares e amigos.

Entre os participantes mais velhos é concordante o facto de “*no seu tempo*” não se abordarem estes temas nem na escola nem em casa, “*era tabu*”. Os homens recorriam então a revistas e experiências de vida, enquanto as mulheres era através das conversas com amigas.

As definições que encontramos sobre o que acham que é a Educação Sexual são também elas coerentes com cada grupo etário e com semelhanças nos dois grupos.

Para os adolescentes, este conceito remete exclusivamente para a transmissão de informação e conhecimentos com o objectivo da prevenção de gravidez não desejada e IST's.

Apesar de para os jovens adultos homens este conceito assumir estas definições, para as mulheres desta faixa etária, que não ignoram esta função, é algo mais amplo e abrangente, remete para tudo o que tem a ver com o nosso corpo – o crescimento, as mudanças, os desejos.

Também para os homens adultos é considerada uma área bastante abrangente que envolve o corpo humano, as relações sexuais, o prazer, as consequências, bem como pensar valores e atitudes.

As adultas por sua vez, e a maioria com filhos, têm uma perspectiva diferente da educação sexual, colocam-se no lugar de agentes desta mesma educação e não participantes. Reforçam a importância de abordar estes temas com os filhos e assim promover uma boa e saudável adaptação ao crescimento.

Recursos em Saúde Sexual e Reprodutiva

A análise deste tema permitiu-nos saber quais são os recursos e serviços no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva utilizados e privilegiados pelos participantes.

Foi claramente perceptível que são as mulheres quem mais recorre a serviços de saúde no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, principalmente ao centro de saúde (médico de família e consultas de planeamento familiar).

Os homens adultos atribuem esta questão às companheiras e referem que elas sim recorrem a estes serviços. Apenas os jovens adultos admitem recorrer ao centro de saúde para adquirir preservativos.

Temas para Formação

Em ambos os grupos foi possível fazer um extenso levantamento de necessidades de formação nas áreas referidas.

Se muitos temas são semelhantes entre homens e mulheres e dentro dos três grupos etários, outros parecem fazer mais sentido para uns grupos do que para outros, como é facilmente compreensível face ao género e faixa etária.

Na área da contraceção os temas são semelhantes entre todos os grupos e remetem para mais esclarecimentos sobre os métodos contraceptivos existentes e formas de utilização; também sobre os recursos existentes os temas são semelhantes e recaem sobre o conhecimento dos serviços existentes, objetivos de cada um deles e direitos.

No que concerne à sexualidade feminina há diferenças a assinalar. As mulheres interessam-se por questões ligadas à gravidez, maternidade e menopausa; os jovens adultos também sugerem temas ligados à gravidez e maternidade e os adolescentes apontam como temas para formação questões ligadas às relações sexuais como por exemplo a estimulação e o prazer.

Também ao nível da sexualidade no masculino foi possível encontrar diferenças. Os jovens adultos apelam para uma sensibilização em torno do reconhecimento da saúde sexual masculina como parte integrante da saúde do homem, já os adultos preocupam-se com questões de disfunção sexual. Por seu turno, as mulheres interessam-se por conhecer a sexualidade masculina no seu todo – aparelho reprodutor, infertilidade e resposta sexual.

Na área temática das IST's os interesses voltam a ser semelhantes entre todos os grupos. Os temas sugeridos remetem para um maior conhecimento das infecções existentes, bem como formas de contágio e tratamento.

Sobre o aborto, todos os grupos acham importante saber mais sobre o quadro legal em vigor, os procedimentos a adotar e as consequências para a mulher.

Finalmente, na área da violência sexual, os temas sugeridos remetem para as formas de prevenção, os recursos existentes e o apoio a restar às vítimas.

O grupo das mulheres levantou ainda outras áreas temáticas não sugeridas inicialmente, como a prostituição e homossexualidade (incluindo a adoção). As adultas acrescentaram ainda complicações obstétricas associadas à idade materna e problemáticas em torno das relações pais-filhos.