

EDUCAR PARA A SEXUALIDADE RESPONSÁVEL NA ADOLESCÊNCIA

Sónia Cardoso*, António Rodrigues**, Paula Nelas***, João Duarte***

RESUMO

As profundas transformações que ocorrem na adolescência tornam estes jovens particularmente vulneráveis. Assim, considera-se imprescindível investir na sua educação para a saúde, promovendo comportamentos protectores face aos riscos, sobretudo a nível da sexualidade. Em Portugal, os ministérios da Educação e da Saúde assumem em parceria a educação para a saúde em meio escolar.

Neste contexto tornou-se pertinente efectuar uma sessão de educação sexual com o objectivo de identificar os factores que influenciam o nível de afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade, nos adolescen-

tes em estudo, antes e após intervenção formativa, e de verificar a influência da mesma nos níveis de afectividade, crenças e atitudes dos adolescentes face à sexualidade.

Assim, realizamos um estudo quantitativo, do tipo investigação-acção. Para tal foi aplicado um questionário antes e após uma sessão de educação sexual nas escolas Viriato e do Viso, em Viseu, tratando-se de uma amostra constituída por 240 adolescentes a frequentar o 9.º ano. O instrumento de colheita de dados inclui uma caracterização da amostra; engloba quatro escalas construídas por nós para avaliar a afectividade, crenças e atitudes, os conhecimentos sobre planeamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e reprodução e também a escala de satisfação com o suporte Social (RIBEIRO, 1999) e a escala de avaliação da insatisfação corporal em adolescentes (adaptada) de BAILE, GUILLÉN e GARRIDO (2003). Os dados recolhidos foram introduzidos, organizados e tratados informaticamente através do programa SPSS® para Microsoft Windows XP, versão 17.0.

* EESMO na MDM.

** EESMO na MBB.

*** Professor IPV – ESS Viseu.

Os estudantes em estudo apresentam uma média de idades de 14.52 anos, revelam falar de sexualidade maioritariamente com os amigos, seguidos da mãe e procuram informação sobre este tema essencialmente em livros e revistas. 18.3% da amostra refere já ter tido relações sexuais. A afectividade, crenças e atitudes, apresentaram níveis mais baixos após a intervenção formativa. Concluimos também, que os conhecimentos sobre planeamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e reprodução e as actividades sociais, a satisfação com a família e a intimidade são preditores da afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade.

Apesar da importância dos resultados obtidos, fica a necessidade de os aprofundar em estudos posteriores.

Palavras-chave: Adolescência, Sexualidade, Afectividade.

ABSTRACT

The profound changes in adolescence make youth particularly vulnerable. So, it is necessary to promote education for health, encouraging protective behaviours in face of risks, mainly in what concerns sexuality. In Portugal, the Ministry of Education and of Health established a partnership in education for health at schools.

In this context, became relevant conducting a sexual education session, with the objective of identifying the factors that influence the level of affection, beliefs and attitudes towards sexuality, in the adolescents in study, before and after the formative intervention, and verify the influence of the formative intervention on the levels of affection, beliefs and attitudes towards sexuality by the adolescents.

In order to reach these goals, we performed a quantitative study, type of research-action. We used a questionnaire before and after the class about sexual education in the public schools Viriato and Viso, in Viseu. Our sample was composed by 240 adolescents attending the 9th grade. The questionnaire had a section to characterize our sample, and included four scales created by us to evaluate affectivity, beliefs and attitudes, the knowledge about familiar planning, sexually transmitted diseases and reproduction. Moreover, we used a scale of Satisfaction with Social Support (RIBEIRO, 1999) and an adaptation of EEICA (Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes) of BAILE, GUILLÉN and GARRIDO (2003). Data collected was computed using SPSS® software for Microsoft Windows XP, version 17.0.

The adolescent subjects have a mean age of 14.52 years, reveal talk about sexuality mainly with their friends, and then their mother and look for information about this issue essentially in books and magazines. Only 18.3% of our sample reported had already have sex. Affectivity, beliefs and attitudes had lower levels after intervention. We also concluded that knowledge about familiar planning, sexually transmitted diseases and reproduction, and social activities, satisfaction with the family and the intimacy are predictors of affectivity, beliefs and attitudes about sexuality.

Despite the importance of the results, the necessity to go further in future studies remains.

Keywords: Adolescence, sexuality, affectivity.

ENQUADRAMENTO

A promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes constitui um importante contributo para a sua formação pessoal e social e tem vindo a ganhar protagonismo nos sectores da Educação e da Saúde. A sensibilização para a importância da educação sexual como forma de promover a saúde a nível das escolas tem aumentado de forma significativa (PEREIRA, MORAIS e MATOS 2008).

Esta preocupação em educar para a sexualidade é visível na legislação portuguesa desde 1984. A criação de estratégias concretas e o estabelecimento de parcerias, nomeadamente com a criação de um grupo de trabalho para a educação sexual em 2005 e o protocolo de parceria estabelecido

entre ministério da saúde e ministério da educação em 2006, constituíram aspectos cruciais na implementação da educação sexual. Com o referido protocolo o Ministério da Saúde compromete-se a dinamizar nos serviços de saúde a execução do Programa Nacional de Saúde Escolar nomeadamente através da promoção do reforço dos factores de protecção a nível da saúde mental, oral, alimentação saudável, actividade física, ambiente e saúde, segurança, saúde sexual e reprodutiva, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, doenças transmissíveis e violência em meio escolar.

Segundo a definição de sexualidade da OMS, citada anteriormente por VAZ, VILAR e CARDOSO (1996), esta constitui uma energia que nos leva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade. Esta descrição demonstra de forma clara a importância da afectividade e do desenvolvimento desta dimensão do adolescente. De acordo com o despacho normativo n.º 25 995/2005 a Educação Sexual não se restringe à informação sobre fecundidade, reprodução e comportamentos de risco, englobando também valores e atitudes que estão presentes na vida psico-afectiva dos alunos. Os jovens devem assim, ser incentivados a procurar nestes comportamentos a vivência de uma sexualidade responsável, com respeito pelo outro enquanto pessoa com ideologias e valores que poderão ser diferentes dos seus.

É necessário criar condições que facilitem aos jovens a compreensão da dimensão afectiva da sexualidade no que diz respeito a emoções, sentimentos e decisões, contribuindo para diminuir a incidência de alguns problemas como a gravidez não planeada e as doenças sexualmente transmissíveis. Na educação sexual a nível do 3.º ciclo, o desenvolvimento de competências sociais e pessoais e a protecção da saúde e face ao risco surgem como algumas das prioridades.

Educar para a sexualidade diz respeito não só à formação de crenças e atitudes mas também à transmissão de conhecimentos que permitam aos jovens optarem por comportamentos seguros (GRUPO DE TRABALHO PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL, 2005). Em consonância com o referido torna-se necessário verificar os conhecimentos dos jovens relativamente ao planeamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e reprodução, esclarecendo dúvidas e informando-os de forma a possuírem uma base sólida que lhes permita discernir e optar por comportamentos saudáveis, protegendo-os dos riscos.

As primeiras experiências afectivo-sexuais são vividas no seio da família, sendo esta o primeiro agente de educação sexual (SPRINTHALL E COLLINS, 2008). Um ambiente de respeito e apoio firme por parte pais desde a infância, possibilitará a tranquilidade e segurança necessárias para no futuro ocorrer uma saudável saída de casa (SAMPAIO, 2006). Embora outros agentes sociais como os amigos e os meios de comunicação social também exerçam a sua influência é na família que surgem as oportunidades mais intensas de ensaiar papéis sexuais e aprender as primeiras noções de masculinidade e feminilidade (SPRINTHALL E COLLINS, 2008).

Apesar da importância indubitável da família, faz parte do desenvolvimento do adolescente a aquisição de autonomia

em relação a esta. Para este processo contribui a aproximação ao grupo de pares que irá possibilitar ao adolescente estabelecer relações num ambiente de cumplicidade, partilha e apoio psicológico (ANTUNES, 2007). Apesar de contribuírem para um desenvolvimento saudável e para a aquisição de maturidade, o grupo de pares pode estar implicado na adesão a uma variedade de comportamentos de risco (DIAS, MATOS E GONÇALVES, 2007). Este aspecto ressalta mais uma vez a importância dos adolescentes estarem informados e preparados através da aquisição de competências e conhecimentos desenvolvidos através de programas de intervenção formativa no âmbito da sexualidade.

A participação na vida social/ comunitária e a construção de expectativas positivas face ao futuro constituem questões relevantes a nível da educação sexual no 3.º ciclo (GRUPO DE TRABALHO PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL, 2005). É necessário incentivar estas práticas como factor de protecção, contribuindo para um desenvolvimento e maturação saudáveis.

Os adolescentes confrontam-se diariamente com um corpo em transformação que provoca sensações de satisfação ou insatisfação. O crescimento repentino que ocorre nesta fase provoca uma diminuição da segurança num corpo que se torna menos familiar. Este facto faz com que os jovens procurem esconder-se ou chamar a atenção para eles mesmos. Os adolescentes comparam-se com os colegas e estabelecem padrões de normalidade com base nestas observações. Qualquer desvio em relação à média do grupo é ameaçador para a sua auto-imagem. É diante de um espelho que ocorre grande parte da procura de identidade por parte do adolescente. Eles observam as suas características e semelhanças com outras pessoas, ensaiam posturas, expressões e comportamentos (WHALEY e WONG, 1999). Desta forma torna-se importante clarificar os adolescentes quanto às transformações físicas da adolescência e desmitificar padrões de normalidade erroneamente estabelecidos. Neste sentido é necessário avaliar o grau de satisfação com a imagem corporal de forma a informar os jovens de acordo com as necessidades identificadas.

Em consonância com o presente quadro legislativo, as nossas competências enquanto enfermeiros, as necessidades identificadas nos adolescentes e os nossos interesses pessoais, torna-se importante efectuar o presente estudo sobre “Sexualidade Responsável em Adolescentes”. É necessário conhecer as características sexuais, sócio-demográficas, sócio-familiares e religiosas da nossa amostra para poder avaliar com maior clareza a afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade; os conhecimentos sobre planeamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e reprodução; a satisfação com o suporte social e a insatisfação corporal.

METODOLOGIA

Com este estudo não recolhemos apenas dados da população mas intervimos junto desta através de uma sessão de educação para a sexualidade sobre afectividade/sexualidade, planeamento familiar e doenças sexualmente transmissíveis.

Com o propósito de efectuar o projecto de intervenção em função do problema identificado e com vista a facilitar a identificação do que se deseja pesquisar, formulámos as seguintes questões de investigação:

- Quais os factores que influenciam a afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade, antes e após a intervenção formativa, nos adolescentes do 9º ano de escolaridade das Escolas, E. B. 2/3 do Viso e Viriato do concelho de Viseu?
- Qual a influência da intervenção formativa sobre a afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade dos adolescentes do 9º ano de escolaridade das Escolas, E. B. 2/3 do Viso e Viriato do concelho de Viseu?

Com a finalidade de responder a estas questões delinearam-se os seguintes objectivos:

- Identificar factores que influenciam o nível de afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade, nos adolescentes em estudo, antes e após a intervenção formativa;
- Verificar a influência da intervenção formativa nos níveis de afectividade, crenças e atitudes dos adolescentes face à sexualidade.

No sentido de concretizar os nossos objectivos, desenvolvemos um estudo quantitativo, do tipo investigação-acção inserido numa investigação de maior amplitude no âmbito da sexualidade responsável. A nossa amostra é não probabilística por conveniência. Utilizamos como instrumento de colheita de dados um questionário que inclui uma caracterização sócio-demográfica, sócio-familiar, sexual e religiosa da amostra, quatro escalas por nós construídas para o efeito, abordando a afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade; os conhecimentos sobre planeamento familiar; os conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis e os conhecimentos sobre reprodução. Para além destas quatro escalas, o questionário contém mais duas construídas por outros autores: a escala da Satisfação com o Suporte Social (RIBEIRO, 1999) e a EEICA (*Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes*), adaptada de BAILE, GUILLÉN e GARRIDO (2003). O nosso questionário foi aplicado a 240 adolescentes que frequentavam o 9.º ano nas escolas E. B. 2 e 3 do Viso e Viriato em Viseu no mês de Novembro de 2008. Utilizamos o mesmo grupo em dois momentos distintos: antes da intervenção formativa sobre “Afectividade/sexualidade, planeamento familiar e DST” e após a mesma.

O nosso estudo inclui uma pré-validação da escala “afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade”, sendo a sua validação final efectuada no âmbito da investigação em “Sexualidade Responsável em Adolescentes” da ESS de Viseu. Para este efeito efectuamos uma revisão bibliográfica e construímos uma escala ordinal, tipo Likert, com 47 afirmações com cinco possibilidades de resposta cuja pontuação varia entre 1 e 5. Esta foi analisada por um grupo de 5 Enfermeiras Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica. Posteriormente avaliamos a sua consistência Interna e efectuamos também o estudo da validade. Através de uma análise factorial de componentes principais, com rotação ortogonal de tipo varimax ob-

tivemos 5 factores com raízes lactentes superiores a 1, reduzidos para 3 após confronto com o quadro conceptual existente. Obtivemos assim 3 dimensões para a nossa escala: a afectividade, as crenças e as atitudes.

As variáveis dependentes da nossa investigação são a afectividade, as crenças e as atitudes antes e após a intervenção formativa. As variáveis independentes são os conhecimentos sobre planeamento familiar, conhecimentos sobre DST, conhecimentos sobre reprodução, satisfação com os amigos, intimidade, satisfação com a família, actividades sociais, satisfação com o suporte social, insatisfação corporal e idade, antes e após a intervenção formativa.

De acordo com os objectivos definidos elaboramos as seguintes hipóteses:

H1 – Os níveis de afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade aumentaram após a intervenção formativa.

H2 – O nível de conhecimentos sobre planeamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e reprodução; a satisfação com os amigos, com a família, a intimidade, as actividades sociais e o suporte social; a insatisfação corporal e a idade são preditores da afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade, antes e após a intervenção formativa.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

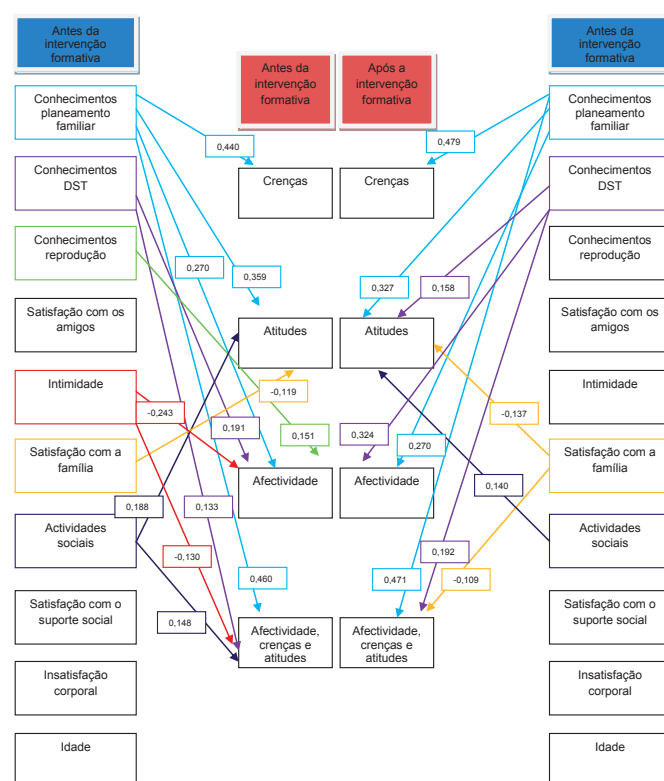
Efectuamos uma breve caracterização da amostra no que respeita aos aspectos sócio-demográficos, sócio-familiares, sexuais e religiosos. Assim, verificamos que a média de idades dos adolescentes em estudo situa-se nos 14.52 anos; 94.2% vive com os pais; a maioria dos pais pertence ao pessoal dos serviços e vendedores (36.4% no caso dos pais e 29.7% para as mães) e possui como habilitações literárias o 4º ano ou antiga 4ª classe (25.1% no caso dos pais e 22.9% para as mães que apresentam em igual percentagem o 6.º ano ou ciclo preparatório); a maioria dos adolescentes pertence à religião católica. Os estudantes em estudo revelam falar de sexualidade maioritariamente com os amigos (91.3%), seguidos da mãe (42.5%), os profissionais de saúde surgem apenas em último lugar (11.3%); no que concerne às fontes de informação sobre sexualidade, predominam os livros/revistas (63.3%), seguidos pela internet (55.0%) e pela televisão (47.9%); 18,3% dos adolescentes em estudo referem já terem tido relações sexuais, desta percentagem, 43.2% iniciaram a sua actividade sexual entre os 15 e os 16 anos.

Através do test-T de Student verificamos que o valor t foi positivo em todas as variáveis dependentes, o que nos indica que os níveis de afectividade ($t=1.230$), crenças ($t=2.766$), atitudes ($t=3.365$) e afectividade, crenças e atitudes (total) ($t=3.504$) pioraram após a intervenção formativa. Ao mesmo tempo, verificamos que os resultados são estatisticamente significativos para todas as dimensões, à excepção da afectividade ($p=0.220$).

Observamos que as correlações apresentadas antes e após a intervenção formativa são elevadas e positivas o que é o mesmo que dizer que estas são directamente proporcionais. Ou seja, este resultado sugere que os adolescentes que tiveram resultados elevados no primeiro momento apresentaram o mesmo desempenho no segundo momento e vice-versa.

Através de análises de regressão múltipla verificamos que os conhecimentos sobre planeamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e reprodução e as actividades sociais, a satisfação com a família e a intimidade são preditores da afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade. As variáveis independentes satisfação com os amigos, satisfação com o suporte social e insatisfação corporal e idade não demonstraram ter carácter preditivo em nenhum dos momentos de avaliação.

Figura 2 – Síntese das relações entre afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade e variáveis independentes



DISCUSSÃO

Após a apresentação dos resultados torna-se premente discuti-los à luz da fundamentação teórica confrontando-os com outros estudos.

No que diz respeito à pessoa de referência na sexualidade os nossos resultados estão de acordo com vários autores que referem que os adolescentes recorrem com frequência aos pares a fim de esclarecer as suas dúvidas relativamente à sexualidade (PEREIRA, 2006 citando Sampaio, 1996; CASTELEIRO et al., 2007; SPRINTHALL e COLLINS, 2008; VILAR e FERREIRA, 2008). Apesar de se apresentarem em segundo lugar,

as mães surgem com uma percentagem significativa principalmente no que diz respeito às raparigas. Estas recorrem à figura maternal como referência no âmbito da sexualidade. NODIM (2001) refere que as raparigas recebem mais informação através da mãe que os rapazes pois têm mais proximidade entre elas devido à partilha de vivências comuns. Com apenas 11.3% surgem os profissionais de saúde. Esta informação está de acordo com VILAR e FERREIRA (2008) e SANTOS, PAÚL e AMADO (2006). Torna-se deste modo premente reflectir sobre estes resultados, no sentido de modificar as nossas práticas. Pensamos que a dificuldade de acesso aos cuidados de enfermagem devido a burocracias e filas de espera, a falta de tempo dos profissionais pressentida pelos utentes, o ambiente pouco acolhedor e familiar das instituições de saúde, poderão ser alguns dos motivos que estão na base destas baixas percentagens.

Relativamente às fontes de informação os nossos resultados estão em concordância com os apresentados por GUIMARÃES, VIEIRA e PALMEIRA (2003); NOGUEIRA, ALVES e LOBO (2007).

No que diz respeito ao início da actividade sexual, resultados idênticos foram encontrados por MATOS et al. (2006), estes indicam que são os rapazes que afirmam mais frequentemente já ter tido relações sexuais e relativamente à idade, 63.7% referem ter iniciado a actividade sexual aos 14 anos ou mais. VILAR e FERREIRA (2008) especificam que a idade modal de início das relações sexuais é 14 anos nos rapazes e 15 anos nas raparigas.

Relativamente ao efeito da intervenção formativa sobre os níveis de afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade, o presente estudo permitiu concluir que este não foi o esperado. Verificamos que os nossos resultados estão em contradição com estudos de diversos autores como SOUSA (2003); FERNÁNDEZ et al. (2006) e FERNANDEZ et al. (2007).

Estes resultados poderão ser explicados pelo facto de alguns estudantes considerarem extenso e maçador (aspectos verbalizados pelos alunos) o questionário aplicado. Isto terá desencadeado alguns problemas de motivação e concentração no momento da resposta, principalmente no 2º momento de avaliação. Outra justificação possível poderá ser o facto de a formação ter libertado os adolescentes de alguns estereótipos sociais que os poderiam condicionar a responder de forma considerada convencional no 1º momento de avaliação. Este aspecto poderá ter emergido no 2º momento através da expressão das suas opiniões de forma mais livre e sincera.

No que diz respeito às variáveis preditoras da afectividade, crenças e atitudes (nível total) face à sexualidade podemos concluir que os conhecimentos sobre planeamento familiar são a variável independente preditora de todas as nossas variáveis dependentes antes e após a intervenção formativa. Este facto poderá ser justificado pela importância atribuída ao planeamento familiar durante a sessão de educação para a saúde efectuada. Assim, podemos considerar este resultado como positivo partindo do princípio que os adolescen-

tes melhoraram os seus conhecimentos sobre o tema. Outro factor que poderá explicar este resultado prende-se com o facto do MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (2000), p. 79, preconizar para o 2.º e 3.º ciclo do ensino básico o desenvolvimento de competências para “ (...) adoptar comportamentos informados em matérias como a contracepção e a prevenção de DST (...)”, daí que estes temas possam estar bem sedimentados, de forma a influenciar a afectividade, crenças e atitudes dos adolescentes.

As variáveis independentes satisfação com os amigos, satisfação com o suporte social, insatisfação corporal e idade não demonstraram ter carácter preditivo em nenhum dos momentos de avaliação. Estes resultados levam-nos a concluir que apesar de os amigos serem a figura de referência na sexualidade, e segundo NELAS (2004) citando Cauce (1986), constituiriam os elementos com maior poder dentro da rede social do adolescente, de acordo com o nosso estudo, estes influenciam pouco a afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade. Tal facto parece-nos contraditório em relação ao que referem os autores, mas os resultados indicam que outras variáveis têm um poder preditivo superior a esta. Apesar da satisfação com o suporte social não ser uma variável preditora das nossas variáveis dependentes, o mesmo não acontece com as suas dimensões satisfação com a família e intimidade. Ou seja, podemos considerar que apesar desse resultado, o suporte social afecta parcialmente a afectividade, crenças e atitudes. Relativamente à insatisfação corporal concluímos que esta não afecta de modo significativo as variáveis dependentes. SPRINTHALL e COLLINS (2008) referem que a preocupação do adolescente com a imagem corporal ocorre de forma mais acentuada nos primeiros anos da adolescência que corresponde a uma fase de grandes transformações físicas. Os jovens da nossa amostra encontram-se nos anos intermédios da adolescência o que poderá justificar o facto de esta não assumir valor preditivo em relação às variáveis dependentes.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Consideramos ter concretizado os objectivos pré-definidos para este estudo. Verificamos que os estudantes em estudo apresentam uma média de idades de 14.52 anos, revelam falar de sexualidade maioritariamente com os amigos, seguidos da mãe e procuram informação sobre este tema essencialmente em livros e revistas. 18.3% da amostra refere já ter tido relações sexuais. Os resultados obtidos permitem-nos concluir que apesar do efeito inesperado da intervenção formativa sobre afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade, é de realçar uma valorização dos conhecimentos sobre planeamento familiar e sobre doenças sexualmente transmissíveis. Este estudo permitiu identificar os conhecimentos sobre planeamento familiar, DST e reprodução e as actividades sociais, a satisfação com a família e a intimidade como preditores da afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade.

No sentido de futuramente obter resultados mais satis-

fatórios, sugerimos a utilização de um questionário menos extenso (será possível pois a validação da escala da afectividade, crenças e atitudes face à sexualidade reduziu-a de 47 para 18 itens de resposta) e a realização de sessões de educação para a sexualidade de forma mais regular, permitindo um melhor conhecimento e interacção entre formador e estudantes. Acreditamos que esta atitude poderá aumentar a motivação dos alunos levando a respostas mais sinceras e conscientes. Por outro lado, e preocupados em aumentar a

percentagem de adolescentes que recorrem aos profissionais de saúde como pessoa de referência na sexualidade, sugerimos uma colaboração mais participativa a nível da saúde escolar, com a criação de gabinetes próprios cuja função passe pela educação sexual;

A realização deste estudo permitiu-nos um melhor conhecimento das necessidades da nossa amostra e a consciencialização de que ainda teremos um longo percurso a desenvolver nesta área.