



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Educação para a Saúde: Intervenção e investigação
com públicos vulneráveis

Joana Raquel Fernandes Martins

Setembro de 2017



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Educação para a Saúde: Intervenção e investigação com públicos vulneráveis

Joana Raquel Fernandes Martins

Relatório de Estágio para obtenção do grau
de Mestre em Ciências da Educação, orientado
pela Professora Doutora Maria do Rosário
Moura Pinheiro.

Setembro de 2017

AGRADECIMENTOS

Quero expressar o meu profundo agradecimento por todos aqueles que contribuíram para a realização do presente trabalho:

Aos meus pais e irmão que me apoiaram sempre e por acreditarem em mim e que sempre preocuparam com o meu sucesso;

À Professora Doutora Maria do Rosário Pinheiro por ter aceitado ser a minha Orientadora, ter apoiado sempre e acreditado sempre nas minhas capacidades;

Ao Doutor Paulo Anjos e Doutora Maria Lobo e restantes membros da Associação Existências pelo acolhimento, compreensão e liberdade;

Aos meus colegas de estágio, pelo companheirismo e espírito de equipa durante todo o estágio;

Aos meus amigos/as pelo ombro amigo e paciência para ouvir os meus desabafos;

Em fim, a todos que dum forma direta ou indiretamente deram o seu contributo a este trabalho, o meu muito obrigado!

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende a Saúde como um estado integrado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade. De modo a conseguir alcançar este estado de bem-estar, os indivíduos e grupos devem ser capazes de identificar as suas aspirações, procurando satisfazer as suas necessidades e modificando favoravelmente o meio ambiente. Contudo, existem diversos fatores sociais, biológicos, comportamentais, culturais, económicos e ambientais que afetam diferenciadamente o estado de saúde dos indivíduos e das populações (OMS, 1986). Neste alinhamento, as ações de promoção da saúde têm como objetivo reduzir as desigualdades no estado de saúde da população, procurando assegurar oportunidades e recursos igualitários que capacitem todas as pessoas a realizarem completamente o seu potencial de saúde. Para tal devem ser assegurados ambientes favoráveis, acesso à informação, experiências, habilidades na vida e oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais saudável (OMS, 1986).

Ao longo do presente relatório de estágio são descritas diversas ações, que tiveram como finalidade promover a saúde de públicos considerados vulneráveis.

Foram realizadas ações de informação e sensibilização junto de estudantes universitários, que são considerados um grupo vulnerável, pois é neste contexto que muitos jovens iniciam e outros aumentam o consumo de substâncias psicoativas (SPA). Por sua vez, esses consumos estão associados a vários comportamentos de risco, nomeadamente, acidentes rodoviários, relações sexuais desprotegidas, intoxicação aguda alcoólica e violência. Neste âmbito foi desenvolvido um trabalho de parceria entre a Associação Existências e o Gabinete de Apoio ao Estudante da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, assente em dois grandes eixos: (i) na implementação de atividades de prevenção universal e seletiva, com o objetivo de capacitar os jovens na identificação, evitamento e redução de comportamentos de risco e (ii) na investigação sobre os comportamentos de risco e proteção em contexto recreativo noturno, divulgando os resultados junto da comunidade académica. Conjugando estes dois eixos apresentamos: (i) a intervenção e investigação desenvolvidas no âmbito do Projeto “Há Noites Assim”, um projeto de informação e sensibilização sobre comportamentos de risco em contexto recreativo noturno; (ii) a organização do evento “Intervenções em Saúde – Seminário de Projetos”, destinado a apresentar os vários projetos desenvolvidos e implementados pela Associação Existências no âmbito da proteção e da promoção da saúde; (iii) a dinamização da Semana da Saúde da FPCEUC, cuja finalidade é promover a saúde e

a educação para a saúde nas suas diversas dimensões, promover oportunidades de adoção de estilos de vida saudáveis e da qualidade de vida dos estudantes universitários.

Noutro contexto, as ações de promoção de saúde descritas incidiram em pessoas trabalhadoras do sexo e utilizadoras de drogas, que são também consideradas um público vulnerável face aos vários riscos associados às suas práticas, nomeadamente o risco da infeção pelo VIH/SIDA e outras IST e por não recorrerem aos serviços de saúde, permanecendo “escondidas” e de difícil acesso. Neste sentido, apresenta-se a intervenção psicossocial e socioeducativa em saúde realizada pela Associação Existências no âmbito do Projeto “Adão e Eva”, que nos seus giros de rua garante, através de numa abordagem de proximidade, uma intervenção individual e comunitária, que procura dar resposta às necessidades de proteção, prevenção e resolução de problemas, no âmbito dos seus comportamentos sexuais de risco e de consumo de SPA.

Ao longo deste trabalho damos conta das diversificadas intervenções de uma equipa transdisciplinar, que funciona não como uma equipa de especialistas em diversas áreas, mas como uma equipa especializada em problemas, pelo que centrada num modo de atuação articulado (em relação a objetivos, processos e resultados) entre todos os seus profissionais e na qual existe lugar para o profissional das Ciências da Educação.

Palavras-Chave: Educação para a Saúde, públicos vulneráveis, prevenção de comportamentos de risco, redução de riscos, abordagem de proximidade

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) views health as a state of physical, mental and social well-being, and not only as the absence of illness or disease. In order to achieve this type of well-being, the individuals and groups need to be able to identify their aspirations, seeking the satisfaction of their needs and favorably modifying the environment. However, there is a number of social, biological, behavioral, cultural, economic and environmental factors that have different impacts in the state of health of individuals and populations (WHO, 1986). In this scope, health promotion actions aim to reduce inequalities in the health status of the population, seeking to ensure equal opportunities and resources that enable all people to fully attain their health potential. For this, favorable environments, accessible information, life experiences, skills and opportunities to make choices for a healthier life must be ensured (WHO, 1986).

Throughout this internship report, several actions that had the purpose of promoting the health of vulnerable publics were described.

The aforementioned information and awareness actions were developed among university students - considered as a vulnerable group, since it is in this context that many young people start and/or increase the consumption of psychoactive substances (PAS). In turn, these consumptions are associated with several risk behaviors such as road accidents, unprotected sex, acute alcohol intoxication and violence. Under this line, a partnership between Associação Existências and the Office of Student Support of the Faculty of Psychology and Educational Sciences of the University of Coimbra was developed. This corporation was based on two main axes: (i) in the implementation of universal and selective prevention activities, with the objective of enabling young people to identify, avoid and reduce risk behaviors and (ii) in the investigation of risk and protection behaviors in the nocturnal recreational context, disseminating the results to the academic community. Combining these two axes we present: (i) the intervention and investigation developed in the framework of the project “Há Noites Assim” (There are nights like this), an information and awareness project on risk behaviors in the night recreation context; (ii) the organization of the scientific event “Intervenções em Saúde – Seminário de Projetos” (Health Interventions – Projects Seminary), designed to present the various projects developed and implemented by the Associação Existências in the scope of protection and promotion of health; and (iii) the organization of the “Semana da Saúde” (Health Week) which purpose was to promote health and health education in its various dimensions, the adoption of healthy life styles and the quality of university students’ life.

In another context, the described health promotion actions have focused on sex workers and drug users, who are also considered as a vulnerable public due to the various risks associated with their practices, namely, the risk of HIV/AIDS and other STI infections and the lack of use of health services, what makes these publics remain “hidden” and difficult to access. In this sense, the psychosocial and socioeducative health intervention carried out by the Associação Existências in the ambit of the “Adão e Eva II” project guarantees an individual and community intervention that seeks to respond to the needs of protection, prevention and problem solving, in the context of their sexual risk behavior and PAS consumption, using street turns and proximity approach.

Throughout this work we are able to take account of the diversified interventions of a transdisciplinary team that functions not as a team of specialists in different areas but as a team specialized in problems, being characterized by an articulated way of acting (in relation to objectives, processes and results) among all its professionals and in which there is room for the professional of the Sciences of Education.

Keywords: Health Education, vulnerable publics, risk behaviors prevention, risk reduction, proximity approach

SIGLAS

AFA – Associação Fazer Avançar

APF – Associação para o Planeamento da Família

CAD – Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce da Infecção VIH/SIDA

CAOJ – Centro de Acompanhamento e Orientação de Jovens

FPCEUC – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

GAE – Gabinete de Apoio ao Estudante

HSH – Homem que têm relações sexuais com outros homens

IDT – Instituto de Droga e Toxicodependência

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNRCAD - Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SPA – Substâncias Psicoativas

VIH/SIDA- Vírus da Imunodeficiência Humano/ Síndrome Imunodeficiência Adquirida

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| Capítulo 1 – ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL..... | 4 |
| 1. Gabinete de Apoio ao Estudante da FPCEUC | 4 |
| 2. Associação Existências | 6 |
| Capítulo 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 11 |
| 1. Saúde e Promoção de Saúde | 11 |
| 2. Educação para a Saúde..... | 13 |
| 3. Jovens adultos e adultos e comportamentos de risco e de proteção..... | 14 |
| 4. Redução de riscos e minimização de danos | 15 |
| 5. Intervenções preventivas..... | 17 |
| Capítulo 3 – PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO..... | 20 |
| 1. Projeto Adão e Eva II | 20 |
| 1.1. Resumo..... | 20 |
| 1.2. Introdução | 20 |
| 1.3. Metodologia..... | 33 |
| 1.3.1. Participantes..... | 33 |
| 1.3.2. Instrumento..... | 34 |
| 1.3.3. Procedimentos..... | 35 |
| 1.4. Resultados..... | 36 |
| 1.5. Discussão..... | 39 |
| 2. Projeto Há Noites Assim! Em contexto académico diurno e recreativo noturno..... | 42 |
| 2.1. Resumo..... | 42 |
| 2.2. Introdução..... | 43 |
| 2.3. Metodologia..... | 50 |
| 2.3.1. Participantes..... | 50 |
| 2.3.2. Instrumento..... | 53 |
| 2.3.3. Procedimentos..... | 54 |
| 2.4. Resultados..... | 55 |
| 2.5. Discussão..... | 74 |

| | |
|---|------------|
| 3. Investigação dos conhecimentos e vulnerabilidades dos estudantes do Ensino Superior face à infeção VIH/SIDA e testes de rastreio..... | 79 |
| 3.1. Resumo..... | 79 |
| 3.2. Introdução..... | 79 |
| 3.3. Metodologia..... | 83 |
| 3.3.1. Participantes..... | 83 |
| 3.3.2. Instrumento..... | 83 |
| 3.3.3. Procedimentos..... | 83 |
| 3.4. Resultados..... | 84 |
| 3.5. Discussão..... | 89 |
| Capítulo 4 – SEMANA DA SAÚDE NA FPCEUC..... | 92 |
| Capítulo 5 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR NO GABINETE DE APOIO AO ESTUDANTE DA FPCEUC | 97 |
| 5.1. Atividades desenvolvidas e âmbitos de intervenção..... | 98 |
| Capítulo 6 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR NA ASSOCIAÇÃO EXISTÊNCIAS | 124 |
| 6.1. Atividades desenvolvidas e âmbitos de intervenção..... | 124 |
| Capítulo 7 – ATIVIDADES REALIZADAS NO ÂMBITO DO Protocolo entre o GAE - FPCEUC E A ASSOCIAÇÃO EXISTÊNCIAS..... | 132 |
| 7.1. Atividades desenvolvidas e âmbitos de intervenção..... | 132 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 135 |
| BIBLIOGRAFIA | 139 |
| ANEXOS..... | 143 |

INDÍCE DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Apoio Psicossocial disponibilizado durante as intervenções..... | 37 |
| Quadro 2 - Testes de despistagens das IST realizados durante as intervenções..... | 39 |
| Quadro 3 - Material preventivo e informativo disponibilizado durante as intervenções. ... | 39 |
| Quadro 4 - Distribuição da idade..... | 51 |
| Quadro 5 - Distribuição do ano do curso..... | 52 |
| Quadro 6 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes em função do contexto de recolha da amostra (académico diurno e contexto noturno recreativo)..... | 53 |
| Quadro 7 - Caracterização socio académica dos estudantes em função do contexto de recolha da amostra (académico diurno e contexto noturno recreativo)..... | 53 |
| Quadro 8 - Primeiro Local mais frequentado pelos estudantes quando saem à noite | 56 |
| Quadro 9 - Segundo Local mais frequentado pelos estudantes quando saem à noite | 57 |
| Quadro 10 - Terceiro Local mais frequentado pelos estudantes quando saem à noite..... | 58 |
| Quadro 11 - Dias da semana que os estudantes saem mais frequentemente | 59 |
| Quadro 12 - Horas que os estudantes frequentemente se costumam deitar quando saem à noite | 59 |
| Quadro 13 - Grupo de pessoas com quem os participantes costumam sair à noite..... | 61 |
| Quadro 14 - Relação que os participantes mantêm com as pessoas com que costumam sair á noite | 62 |
| Quadro 15 - Bebidas consumidas frequentemente quando as estudantes saem à noite | 63 |
| Quadro 16 - Outros consumos referidos pelos estudantes..... | 63 |
| Quadro 17 - Frequências dos comportamentos de riscos, médias e desvio padrão dos participantes (recolha em contexto noturno e diurno)..... | 65 |
| Quadro 18 - Frequências dos comportamentos protetores, médias e desvio padrão dos participantes em contexto noturno e diurno | 69 |
| Quadro 19 - Médias, desvios padrão e testes de diferenças dos comportamentos de risco e protetores em função dos contextos de investigação..... | 73 |
| Quadro 20 - Ranking das realidades mais acertadas e erradas dos conhecimentos sobre a infeção VIH | 86 |
| Quadro 21 - Ranking dos mitos mais acertados e errados dos conhecimentos sobre a infeção VIH..... | 87 |
| Quadro 22 - Ranking das realidades mais acertadas e erradas dos conhecimentos sobre testes de despistagem da infeção VIH..... | 88 |

| | |
|---|-----|
| Quadro 23 - Ranking dos mitos mais acertados e errados dos conhecimentos sobre os testes de despistagem da infecção VIH..... | 89 |
| Quadro 24 - Atividades desenvolvidas e âmbitos de intervenção no âmbito do estágio curricular no GAE-FPCEUC..... | 99 |
| Quadro 25 - Língua(s) estrangeira(s) que os formandos utilizam eficazmente na conversação no seu dia a dia..... | 109 |
| Quadro 26 - Língua(s) que os formandos sentem necessidade de aprender para assistiram a palestras, conferências ou aulas em língua estrangeira..... | 109 |
| Quadro 27 – Língua(s) estrangeira(s) que os formandos sentem necessidade de aprender para ler artigos, livros e outros materiais..... | 110 |
| Quadro 28 - Língua(s) que os formandos sentem necessidade de aprender para escreverem trabalhos, resumos ou artigos..... | 110 |
| Quadro 29 - Ranking das Competências Transversais em Educação e Formação mais relevantes para um técnico de Ciências da Educação..... | 113 |
| Quadro 30 - Caracterização sociodemográfica e académica dos participantes dos workshops..... | 117 |
| Quadro 31 - Satisfação/insatisfação do workshop "Que Apresentação Quer Ter?"..... | 118 |
| Quadro 32 - Satisfação/insatisfação do workshop "Elaboração do Curriculum Vitae". ... | 119 |
| Quadro 33 - Valor mínimo, valor máximo, média e desvio padrão da satisfação dos workshops..... | 120 |
| Quadro 34 - Avaliação individual do workshop "Que apresentação quer ter?"..... | 122 |
| Quadro 35 - Avaliação individual do workshop "Elaboração do Curriculum Vitae"..... | 123 |
| Quadro 36 - Valor mínimo e máximo, média e desvio padrão do grau de avaliação individual face aos seguintes workshops..... | 124 |
| Quadro 37 - Atividades realizadas no âmbito do estágio curricular na Associação Existências..... | 125 |
| Quadro 38 - Atividades realizadas no âmbito do estágio curricular no GAE-FPCEUC e Associação Existências..... | 133 |

INDÍCE DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 - correlação entre conhecimentos sobre o VIH e Testes VIH (n=101)..... | 91 |
| Figura 2 - Stand da atividade do Projeto “Há Noites Assim!- Como queres o teu dia?” na FPCEUC | 95 |
| Figura 3 - Atividade da Associação Saúde em Português. Aparelho de medição do monóxido de carbono..... | 95 |
| Figura 4 - Atividade "Eu, tu e o preservativo!" – Demonstração da aplicação do preservativo feminino..... | 96 |
| Figura 5 - Atividade "Um dia na Futurália!" | 102 |
| Figura 6 - Recolha das assinaturas | 106 |
| Figura 7 - Momento em que se solicita aos participantes que assinaram os cartões X para se levantarem | 106 |

INTRODUÇÃO

O presente relatório intitulado por “Educação para a Saúde: Intervenção e investigação com públicos vulneráveis” é o resultado da realização do estágio curricular decorrente no 2º ano do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob a orientação da Professora Doutora Maria do Rosário Pinheiro, docente na FPCEUC.

O estágio curricular decorreu no Gabinete de Apoio ao Estudante da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (GAE-FPCEUC) e na Associação Existências tendo início no dia 26 de setembro de 2016 e terminando a 31 de maio de 2017. No âmbito do estágio no GAE-FPCEUC a orientação local foi realizada pela Professora Doutora Maria do Rosário Pinheiro, docente responsável do GAE-FPCEUC. Na Associação Existências, a estagiária teve como orientadores locais a Doutora Maria Lobo e o Doutor Paulo Anjos.

No que respeita ao GAE-FPCEUC, este tem como principal objetivo promover o bem-estar e o sucesso académico dos estudantes, através do desenvolvimento de diversas atividades, nomeadamente no âmbito do apoio psicológico, apoio psicopedagógico, aconselhamento de carreira, atendimentos na área da sexualidade e orientação e intervenção socioeducativa. Relativamente à orientação e intervenção socioeducativa o GAE-FPCEUC dispõe de vários projetos, que desenvolve ao longo do ano letivo.

Por outro lado, a Associação Existências é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), que visa a promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados preventivos, curativos e reabilitativos, mediante a prevenção primária, secundária e terciária, o atendimento psicossocial e a cooperação internacional. Neste sentido, a Associação Existências desenvolve um conjunto de ações que visam promover a melhoria da situação de determinados indivíduos, seja ao nível da saúde, seja ao nível das suas condições pessoais e sociais.

É neste sentido que, no âmbito de um protocolo realizado e que contempla a cooperação entre as duas instituições envolvidas, o nosso estágio curricular teve como principais temáticas de estudo, investigação e intervenção a promoção da saúde e do autocuidado dos públicos alvo e a prevenção e a redução de riscos e minimização de danos, sobretudo nos âmbitos dos comportamentos sexuais e dos consumos de substâncias psicoativas.

Assim, ao longo do presente relatório de estágio, composto por vários capítulos, é possível constatar os vários trabalhos de investigação e intervenção e outras atividades realizadas ao longo do estágio curricular.

Deste modo, apresenta-se no Capítulo 1 – Enquadramento Institucional, a caracterização dos locais de estágio. No primeiro ponto, caracteriza-se o GAE-FPCEUC, local onde ao longo do ano letivo o estágio decorreu de forma parcial e são apresentados os serviços, projetos e atividades que desenvolve. Quanto ao segundo subcapítulo apresentado, este diz respeito à Associação Existências onde é possível descrever os serviços, recursos e projetos de que dispõe.

No Capítulo 2 - Enquadramento Teórico, é apresentada uma revisão da literatura dos temas associados ao estágio curricular, nomeadamente sobre saúde e promoção de saúde; educação para a saúde; jovens adultos e adultos e comportamentos de risco; redução de riscos e minimização de danos e intervenções preventivas. Ao longo deste capítulo deparamo-nos com vários conceitos e perspetivas sobre os vários assuntos.

De seguida, no Capítulo 3 - Projetos de Investigação e Intervenção, é possível observar três subcapítulos, em que cada um representa um projeto de investigação e/ou intervenção, no âmbito da saúde e da redução de riscos e minimização de danos. O primeiro subcapítulo diz respeito à investigação e intervenção no âmbito do projeto Adão e Eva II da Associação Existências, em que a estagiária através da sua participação no projeto, realizou uma investigação, que teve como objetivo identificar o apoio psicossocial e preventivo prestado às/aos trabalhadoras/es do sexo, da região de Coimbra, durante as equipas de abordagem de proximidade. O segundo subcapítulo apresenta a investigação realizada no âmbito do projeto “Há Noites Assim! Em contexto académico diurno e recreativo noturno” da responsabilidade do GAE-FPCEUC, e teve como principal objetivo explorar a existência de diferenças nos comportamentos de risco e de proteção associados às saídas noturnas, entre duas subamostras de estudantes: os que responderam em contextos recreativos noturnos e os que responderam em contexto académico diurno. Por último, o terceiro subcapítulo destina-se à investigação de Conhecimentos e Vulnerabilidades dos estudantes do Ensino Superior face aos testes de rastreio da infeção VIH/SIDA e teve como principal objetivo identificar os conhecimentos e vulnerabilidades dos estudantes universitários sobre a infeção VIH/SIDA e o seu teste de despistagem.

O Capítulo 4 – Semana da Saúde da FPCEUC, é composto pelas várias atividades da Semana da Saúde, que se realizou de 3 a 7 de abril, e teve como tema geral “+ Saúde +Sucesso”. Ao longo desta semana foram várias as atividades desenvolvidas, com a

colaboração de diversas entidades e instituições. Deste modo, foram concretizadas atividades relacionadas a saúde, as relações amorosas, cidadania e igualdade de gênero e resiliência.

No Capítulo 5 – Atividades desenvolvidas durante o estágio curricular no Gabinete de Apoio ao Estudante-FPCEUC, compreende todas as atividades relacionadas com o GAE-FPCEUC, que não foram mencionadas anteriormente, mas que estão diretamente relacionadas com os temas de estágio, descrito nos capítulos anteriores.

Ainda apresentamos o Capítulo 6 – Atividades desenvolvidas durante o estágio curricular na Associação Existências, à semelhança do capítulo anterior é composto por todas as atividades restantes realizadas ao longo do estágio curricular neste local de estágio.

Por último, o Capítulo 7 – Atividades realizadas no âmbito do protocolo entre o GAE - FPCEUC e a Associação Existências, contempla as atividades que resultaram da parceria entre as duas instituições.

Terminamos o presente relatório com as nossas Considerações Finais, em que refletimos sobre a importância das ações e intervenções no âmbito da promoção e prevenção de saúde da população geral, uma vez que é o único meio que permite evitar doenças e situações graves que influenciam o bem-estar dos indivíduos. Neste sentido, torna-se fundamental ignorar a falácia de que os sujeitos, principalmente os estudantes universitários, detêm conhecimento e informação suficiente sobre comportamentos de risco e protetores para a adoção de estilos de vida saudáveis e conseqüentemente para o aumento da qualidade de vida.

Capítulo 1 – ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL

1. Gabinete de Apoio ao Estudante da FPCEUC

O Gabinete de Apoio ao Aluno de Psicologia e Ciências da Educação (GAPCE) surge no ano letivo 2002/2003, com o objetivo de identificar as necessidades académicas dos estudantes da FPCEUC. É neste sentido que o GAPCE se revela num serviço de apoio aos seus alunos ao longo do ano letivo escolar. Mais tarde, com a introdução de um novo curso na FPCEUC, Serviço Social, no ano letivo 2004/2005 a designação do gabinete foi alterada para Gabinete de Apoio ao Estudante (GAE) abrangendo toda a comunidade estudantil e realizando várias ações em diversas áreas de intervenção.

O GAPCE/GAE emerge de um estudo realizado pelo Conselho Diretivo, Científico e Pedagógico, com a colaboração do Núcleo de Estudantes da FPCE, que tinha como finalidade identificar as várias necessidades que os estudantes sentem ao longo do percurso académico, nomeadamente apoiar os seus estudantes na transição e integração na Instituição, apoiar os alunos recém-licenciados na inserção no mercado de trabalho ou oferecer atividades formativas, que vão de encontro aos interesses dos estudantes da FPCEUC.

Atualmente, o GAE-FPCEUC encontra-se situado na sala 1.8 do Edifício II da FPECEUC, com horário de funcionamento das 10h às 19:30h.

O GAE-FPCEUC dispõe de uma equipa multidisciplinar composta por técnicas da área de psicologia e de educação, designadamente a Professora Doutora Maria Rosário Pinheiro, as Psicólogas Maria de Lurdes Mateus e Isabel Keating, estagiárias Cristina Oliveira e Joana Martins, ambas do Mestrado em Ciências da Educação, o estagiário Tiago Menezes, aluno do Mestrado Integrado de Psicologia, e um aluno, Lucas Avolio, da Unidade de Observação e Intervenção da Licenciatura em Ciências da Educação.

Neste sentido, o GAE-FPCEUC, com o apoio da equipa técnica compromete-se a:

1. Apoiar os estudantes da FPCEUC nos múltiplos desafios com que são confrontados durante o seu percurso no ensino superior de modo a que possam enfrentar com êxito a sua transição, integração e permanência na faculdade, assim como a sua transição para o mundo do trabalho.
2. Proporcionar apoio e acompanhamento psicopedagógico com vista à promoção do sucesso académico, versando a otimização das estratégias de aprendizagem, de estudo de comunicação e de resolução de problemas

3. Proporcionar orientação e apoio socioeducativo, em especial nas áreas da integração e bem-estar social dos estudantes, no desenvolvimento das suas competências pessoais e sociais, na promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco.
4. Proporcionar apoio psicológico em dificuldades pessoais.
5. Proporcionar aconselhamento de carreira e apoio à decisão vocacional em todos os ciclos de estudo.
6. Apoiar atividades culturais e de lazer adequadas aos interesses dos estudantes.

A equipa de profissionais do GAE-FPCEUC desenvolvem e participam em vários projetos e atividades, nomeadamente apoio a nível psicológico e psicopedagógico, aconselhamento de carreira, orientação e intervenção socioeducativa, atendimento e aconselhamento na área da sexualidade e orientação socioeducativa.

Todos os projetos e atividades desenvolvidos pelo GAE-FPCEUC têm como objetivo apoiar e promover a aprendizagem de competências e ou/estratégias, de modo a proporcionar um maior nível de sucesso e desempenho a nível pessoal e académico.

Neste sentido, no decorrer de todos os anos letivos o GAE- FPCEUC disponibiliza aos seus estudantes um conjunto de projetos e atividades em diversas áreas de formação, nomeadamente:

ADOC - Projeto destinado ao apoio à decisão e orientação de carreiras e apoio à formação pessoal e social;

C&A- Coaching Académico - Tem como finalidade o reconhecimento, análise e operacionalização de mudanças na gestão da vida académica para alcançar o sucesso escolar;

Projeto Expressões 100Riscos - Procura a promoção do bem-estar e educação para a saúde com a participação dos estudantes universitários;

Há Noites Assim! - Projeto de informação e sensibilização para os comportamentos de risco e de proteção em contexto recreativo noturno;

Programa SPEAK – Programa de intercâmbio de línguas e culturas.

O GAE-FPCEUC desenvolve ainda parcerias com várias instituições, com as quais também estabelece Protocolos, com o objetivo de abranger outras temáticas sociais pertinentes para o quotidiano dos nossos estudantes, como por exemplo, Protocolo com o Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens (CAOJ), Protocolo com Associação Fazer Avançar, Protocolo com Associação Existências entre outros, e parceria com a Equipa Multidisciplinar de Acompanhamento da Rede Regional do Centro de Apoio e Acompanhamento às Vitimas de Tráfico de Seres Humanos.

Por fim, todas as atividades desenvolvidas ao longo do ano letivo visam potenciar a formação dos estudantes, promover o seu sucesso escolar e sensibilizar para várias temáticas pertinentes para a formação dos estudantes.

2. Associação Existências

A Associação Existências foi fundada em 2004, na cidade de Coimbra. É uma instituição sem fins lucrativos, fundada por particulares, com o objetivo principal de intervir no âmbito da promoção e proteção da saúde. Mais tarde, a 7 de janeiro de 2011, a Associação Existências foi reconhecida como uma IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social)¹.

Com a finalidade de concretizar o principal objetivo da instituição, promoção e proteção da saúde, a atuação da Associação Existências passa pela prestação de cuidados preventivos, curativos e reabilitativos mediante “prevenção primária, secundária e terciária, o atendimento psicossocial e a cooperação internacional”.

A instituição pretende ainda “a intervenção social, a formação e educação que são cumpridos através do apoio à família e à comunidade, o apoio à integração socioprofissional da população desfavorecida, a proteção dos cidadãos em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou capacidade de trabalho, intervenção na pobreza e exclusão social e a cooperação internacional”.

Neste sentido, a Associação Existências assume várias estratégias de intervenção, nomeadamente, o apoio psicossocial, sensibilização para adoção de comportamentos e cuidados essenciais para a saúde, o aconselhamento e o encaminhamento. Assim, estas estratégias são realizadas através de equipas de intervenção em contexto de proximidade, equipas de intervenção social direta, equipas de redução de riscos e minimização de danos, projetos no âmbito da saúde e do desenvolvimento social e através de atividades comunitárias, recreativas e culturais.

Deste modo, a Associação Existências tem como missão desenvolver soluções para problemáticas da sociedade, permitindo um crescimento para a qualidade e progresso de vida dos cidadãos, abrangendo aspetos de cariz social, pessoal e de saúde.

¹ O registo definitivo como Instituição Particular de Solidariedade Social e consequente reconhecimento como pessoa coletiva de utilidade pública foi efetuado no dia 7 de janeiro de 2011 considerando-se efetuado a 30 de junho de 2009.

2.1.Recursos

A Associação Existências dispõe de vários recursos essenciais para o funcionamento das atividades que desenvolve, sendo necessários recursos humanos, recursos financeiros/parcerias e recursos estruturais.

▪ Recursos humanos

No que diz respeito aos recursos humanos, a equipa técnica é composta atualmente por um assistente social, uma psicóloga, uma médica, dois enfermeiros, um contabilista, duas estagiárias da área de psicologia, uma estagiária da área de Ciências da Educação e uma estagiária de unidade de observação da área de Ciências da Educação e uma estagiária do estágio curricular I da área de Serviço Social.

▪ Recursos financeiros/parcerias

Em relação aos recursos financeiros é fundamental o contacto constante com as entidades, parcerias e cidadãos, para que sejam criadas melhores condições para a realização das intervenções por parte da Associação Existências. Deste modo, a instituição é financiada pela Direção-Geral de Saúde, Entidades Privadas e Associados.

Refere-se ainda que a instituição procura reforçar o diálogo com várias entidades através da criação de sinergias, que promovam o desenvolvimento das suas atividades. Assim, a Associação Existências possui parceria com várias entidades, sendo estas parcerias estabelecidas mediante a realização de Protocolos.

▪ Recursos estruturais

A nível de estrutura, a sede da Associação é composta por uma receção, uma sala da equipa técnica, um gabinete de atendimento, quatro salas de formação e dois wc.

2.2.Projetos

São vários os projetos desenvolvidos pela Associação Existências, nomeadamente o projeto Adão e Eva II, projeto Nov'Ellos, projeto Etapas Positivas e projeto Acolher. O projeto Adão e Eva II ao contrário dos restantes projetos será explicitado no capítulo 3.

A intervenção realizada no âmbito destes projetos incide sobre a população geral, contudo com uma maior incidência na população mais vulnerável para comportamentos de risco, designadamente trabalhadoras do sexo, consumidores de substâncias e sujeitos portadores da infeção VIH/Sida.

▪ Projeto Adão e Eva II

O projeto Adão e Eva surgiu da união de dois projetos que atuavam separadamente (projeto Adão e projeto Eva), uma vez que ambos os projetos tinham objetivos e finalidades

semelhantes, tendo sido aprovado e financiado pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/ Sida, entre 2006 e 2009.

Em 2014, no seguimento de nova candidatura apresentada à entidade financiadora, iniciou-se um novo projeto Adão e Eva II, com o intuito de dar continuidade ao projeto Adão e Eva, sendo o projeto Adão e Eva II aprovado pela Direção-Geral da Saúde para o período de dois anos. Este projeto tem como objetivo intervir junto de pessoas que desenvolvem trabalho sexual, no âmbito da prevenção e rastreio do VIH e outras IST.

▪ **Projeto Etapas Positivas**

O projeto Etapas Positivas teve início em 2010, assumindo uma duração de dois anos, tendo sido aprovado e financiado e aprovado pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA. No término do financiamento do projeto, Associação Existências assumiu a responsabilidade pelo projeto, recorrendo aos recursos que possuía, tornando possível a continuidade do projeto, sendo que a partir de 2014 o projeto Etapas Positivas funciona de forma integrada com o projeto Adão e Eva II.

O projeto Etapas Positivas tem como principal objetivo o desenvolvimento de prevenção positiva junto dos indivíduos infetados e afetados pela infeção VIH/Sida. Este projeto inclui os sujeitos afetados pela infeção VIH/Sida, uma vez que são indivíduos assinalados como referência importante devido às relações que mantêm, quer sejam a nível amoroso, familiar, profissional.

As intervenções realizadas no âmbito deste projeto têm como finalidade modificar os comportamentos dos sujeitos infetados pela infeção VIH/Sida, através do aumento dos conhecimentos sobre a infeção e outras IST, da promoção da adesão terapêutica, da adoção de estilos de vida saudáveis e da redução do risco de infeção e reinfeção.

Deste modo, as intervenções são realizadas através de equipas móveis, que estabelecem uma política de proximidade junto da população alvo. No que diz respeito às atividades realizadas, para além das efetuadas no âmbito do projeto Adão e Eva II, procede-se à distribuição de material preventivo e informativo, apoio psicossocial, social, psicológico e cuidados de enfermagem, encaminhamento e acompanhamento dos sujeitos para as estruturas de saúde e sociais e o apoio ao utente para o acesso aos serviços de saúde.

▪ **Projeto Domus**

O projeto Domus foi implementado entre 2007 e 2009, sendo financiado pela Direção-Geral da Saúde. Após este período, 2010, a Associação Existências assumiu a

continuidade das atividades realizadas no âmbito do projeto Domus, recorrendo aos seus próprios recursos e ao material preventivo fornecido pelo Programa Nacional para a Infecção VIH/Sida.

Os objetivos do projeto são semelhantes aos objetivos do projeto Adão e Eva II, nomeadamente a promoção da utilização de preservativo e da prática de sexo seguro, a sensibilização para a importância da higiene durante o pré e pós coito, incentivo à realização de testes de rastreio para a infeção VIH/Sida e outras IST, proporcionar o aconselhamento pré e pós teste, entre outros.

Deste modo, as atividades desenvolvidas passam pelo contacto com trabalhadores(as) do sexo, que atuam em contexto interior de casas e clubes de convívio. As intervenções são realizadas através de equipas móveis, que procuram estabelecer com a população alvo uma proximidade, com o intuito de lhes facilitar o acesso às estruturas de saúde, apoio, diagnóstico e tratamento.

▪ **Projeto Nov'Ellos**

O projeto Nov'Ellos foi implementado no período entre 2007 e 2009 e financiado pelo Instituto de Droga e Toxicodependências, no âmbito do Programa de Intervenção Focalizada. Posteriormente, ao período mencionado anteriormente, a Associação Existências assumiu de forma voluntária a continuidade das atividades desenvolvidas pelo projeto Nov'Ellos recorrendo aos seus próprios recursos.

Este projeto tem como principal objetivo a prevenção e redução de riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas em contexto recreativo. As atividades desenvolvidas por este projeto destinam-se a jovens e jovens adultos, proprietários e funcionários de estabelecimentos recreativos.

Deste modo, são realizadas equipas de intervenção nas zonas de recreação noturna de Coimbra, no âmbito das quais é realizada a prestação de informação sobre as substâncias psicoativas e os efeitos associados dessas substâncias, distribuição de material informativo, ações sobre substâncias psicoativas em contexto escolar e universitário.

As zonas de intervenção das equipas móveis incidem nos locais recreativos mais frequentados pela população alvo, nomeadamente, na Sé Velha, Praça da República, Rua Padre António Vieira e Avenida Sá da Bandeira.

▪ **Projeto Acolher**

Aprovado para o período de um ano pela Gilead, ao abrigo do Programa Gilead Génesis no âmbito de projetos de iniciativa comunitária, teve início em maio de 2016. Este projeto visa promover a realização de rastreios regulares e o diagnóstico precoce da infeção VIH/Sida e de outras IST. As intervenções realizadas no âmbito deste projeto realizam-se junto de emigrantes que residem, trabalham ou estudam no distrito de Coimbra ou zonas adjacentes, através de um trabalho de campo direto, com recurso a uma equipa móvel que se desloca junto da população-alvo. Ao mesmo tempo este projeto pretende intervir junto da comunidade em geral no sentido de aumentar a consciência sobre a problemática relacionada com o VIH/ Sida e sobre os processos associados à migração.

Com a implementação do projeto Acolher pretende-se melhorar as condições de saúde da população imigrante das zonas abrangidas, de forma a permitir uma redução do risco de infeção por VIH e outras IST, através do acesso a rastreios em contexto informal e nas estruturas formais de saúde, como também possibilitar um aumento de conhecimentos sobre saúde. Pretende-se ainda promover junto da população imigrante a adoção de comportamentos adequados na prevenção da infeção VIH/Sida e outras IST.

Capítulo 2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Saúde e Promoção de Saúde

Saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1978, citado por Graça, 2015).

Atualmente, a compreensão da saúde já não consiste apenas nos níveis de prevenção primária, secundária ou terciária, mas sim entender como é que o sujeito realiza as suas potencialidades de saúde e como responde às exigências de um ambiente em constante mudança (Martins, 2005). Neste sentido, já Antonovsky (1996; citado por Graça, 2015) considerava importante que se desse destaque aos fatores que promovem a saúde, e não apenas às causas da doença, prevenção ou tratamento da mesma. Entende, que a saúde deve ser centrada nas pessoas, contexto em que estão inseridas, recursos e potencialidades.

O conceito de determinantes de saúde compreende exatamente esse conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais, que afetam a saúde dos sujeitos ou das comunidades (WHO, 1998; citado por Graça, 2015), e essa multiplicidade de fatores e as suas interações são suscetíveis de intervenção (Graça, 2015). Segundo a WHO (2013, citado por Graça, 2015) as determinantes sociais da saúde, dizem respeito às condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, sendo que estas condições são influenciadas pelo poder e recursos a nível global, nacional e local. Deste modo, de acordo com Graça (2015), a saúde é considerada um investimento social com impacto no desenvolvimento económico e social, pelo que para que seja possível diminuir as desigualdades é necessário dar prioridade aos grupos vulneráveis.

Atualmente, considera-se que é tão importante prevenir a doença, como investir na saúde e valorizar os fatores que a determinam (Martins, 2005), uma vez que a saúde é vista como um recurso para a vida, sendo que os recursos pessoais e sociais são os meios necessários para a alcançar. Deste modo, considera-se que os pré-requisitos essenciais para a saúde se baseiam na paz, educação, alimentação, habitação, rendimentos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (OMS, 1986).

A saúde é percecionada como um equilíbrio a nível físico, psíquico e socioambiental, pelo que nos dias de hoje é mais importante promover a saúde do que prevenir a doença (Martins, 2005). É neste sentido, que a educação para a saúde se apresenta como a principal solução para a promoção da saúde.

Considerando a saúde um direito fundamental, é importante considerar a promoção de saúde como uma função prioritária da saúde pública, que contribui para uma luta contra as doenças e ameaças à saúde (Graça, 2015).

Segundo Graça (2015), de acordo com o relatório de Lalonde sobre a Promoção de Saúde, os comportamentos dos indivíduos resultam em fatores de risco para a saúde.

A promoção de saúde começou a ser analisada com a Declaração da Alma-Ata, concretizando-se na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (Martins, 2005). Na verdade, esta Carta de promoção da saúde foi o marco que lançou o desafio a uma nova saúde pública, reforçando a justiça social e a equidade como pré-requisitos para a saúde, a mediação e advocacia para a alcançar (Martins, 2005). De acordo com a Carta de Ottawa, a promoção da saúde consiste num “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem” (WHO, 1986; citado por Graça, 2015).

Segundo alguns autores, (Frank-Stromborg, M. et al, 1998; citado por Martins, 2005), a promoção de saúde consiste numa estratégia que tem como finalidade a “melhoria dos estilos de vida individuais, influenciando escolhas pessoais realizadas num contexto social”. Ou seja, “é uma intervenção conjunta e integrada sobre o indivíduo e o meio envolvente em que nasce, cresce, vive, respira, trabalha, consome e se relaciona (Graça, 2000:77; citado por Martins, 2005).

Segundo a já referida Carta de Ottawa (1986) a concretização da promoção da saúde depende da garantia das seguintes áreas de ação:

- Produzir Políticas Saudáveis, inscrevendo a saúde na agenda dos decisores políticos e desenvolver abordagens complementares, nomeadamente a legislação, fiscalidade e as mudanças organizacionais;
- Gerar ambientes favoráveis à saúde, encorajando os cuidados mútuos numa abordagem socio-ecológica, assegurando o desenvolvimento sustentável dos recursos naturais e das condições de vida e de trabalho;
- Reforçar a ação comunitária, através de um maior poder (empowerment) das comunidades para o controlo das determinantes de saúde;
- Desenvolver competências pessoais, partindo do princípio de que a informação adequada e pertinente, a educação para a saúde e o treino de competências contribuem para opções saudáveis. Os indivíduos fazem aprendizagens ao longo da vida, de forma a satisfazer as suas necessidades;

- Reorientar os serviços de saúde, através da partilha de responsabilidades entre os sujeitos e as instituições para que o trabalho em rede permita alcançar um alto nível de bem-estar.

Assim, entende-se por promoção da saúde uma estratégia global de proteção à saúde, em que procura o desenvolvimento da saúde a vários níveis, e que parte do pressuposto que os comportamentos dos indivíduos se traduzem em fatores de risco, que podem ser alvo de intervenção e de modificação (Graça, 2015). Considerando que, a promoção da saúde vai para além do controlo e da intervenção sobre os comportamentos em saúde, procurando-se assim uma intervenção social que consiga influenciar os sujeitos na tomada de decisões.

Em suma, como afirma Green (1991; citado por Martins, 2005) “a promoção da saúde consiste, fundamentalmente, na combinação de apoios educativos e ambientais, em ações e condições de vida que conduzem à saúde e influenciam determinantes desta”.

2. Educação para a saúde

Educação para a saúde consiste num conjunto de atividades, que incentivam os indivíduos a quererem ter saúde, a saber como a manter e procurar ajuda quando necessitam (OMS, 1982, citado por Calvinho & Amorim, 2015).

Neste sentido a educação para a saúde deve ser entendida como um conjunto de atividades interativas e com intervenções globais, em que os serviços de saúde e educação se conjugam com outros recursos comunitários (Calvinho & Amorim, 2015).

Por outro lado, a educação para a saúde é também definida como um conjunto de experiências de aprendizagens programadas, que facilitam a aquisição voluntária de comportamentos saudáveis (Greene, 1984; citado por Calvinho & Amorim, 2015).

Assim, a educação para a saúde consiste num conjunto de oportunidades de aprendizagem que pressupõem uma forma de comunicação que procure melhorar a educação sanitária, nomeadamente a melhoria do conhecimento da população em relação à saúde e o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas que contribuem para o aumento da saúde (Calvinho & Amorim, 2015).

Segundo Calvinho e Amorim (2015), a educação para a saúde não consiste apenas na transmissão da informação, mas no desenvolvimento da motivação, da autoestima, de habilidades pessoais e na adoção de comportamentos que contribuam para o fortalecimento da saúde.

A educação para a saúde tem em consideração as condições e os estilos de vida dos sujeitos, uma vez que considera as suas necessidades, valores, culturas e opções de vida

individuais, contribuindo assim para o empoderamento individual e da comunidade (Calvinho & Amorim, 2015).

A educação para a saúde tem como objetivo promover a apropriação de conhecimentos, que permitam aos sujeitos satisfazer as suas necessidades, desenvolver atitudes positivas face à vida e desenvolver o pensamento crítico e reflexivo face à sua saúde (Calvinho & Amorim, 2015). Ou seja, consiste num conjunto de medidas, informação e formação com vista à mudança de comportamentos (Ferreira & Cunha, 2015).

3. Jovens adultos e adultos e comportamentos de risco e de proteção

Segundo a OMS (1977; citado por Salvador, 2008) a adolescência é a fase que ocorre entre os 12 e os 20 anos, sendo que esta fase varia de acordo com vários fatores, nomeadamente o clima, etnia, meio social e através dos tempos. Contudo esta fase é difícil de definir, uma vez que se tem vindo assistir à alteração dos padrões de maturação dos jovens. É neste sentido, que recentemente o termo juventude também se aplica aos jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (Salvador, 2008).

De acordo com Geldard e Geldard (1999; citado por Salvador, 2008) a fase da adolescência situa-se na fase da vida entre ser criança e adulto, sendo caracterizado pela mudança entre um estado de dependência para independência.

Segundo Salvador (2008) é nesta fase que o adolescente se depara com a vontade de ser autónomo, mas por outro lado sente medo desta independência, uma vez que continua a sentir necessidade de segurança que o meio familiar lhe transmite. Assim, entende-se que nesta fase de procura de identidade o grupo de pares possa assumir um papel importante para o adolescente.

As relações de amizade na adolescência assumem um papel primordial, uma vez que os adolescentes sentem a necessidade de pertencer a um grupo (Salvador, 2008).

Segundo Chipkevitch (1995; citado por Salvador, 2008), nesta fase os jovens podem ser sujeitos a pressões do grupo de pares e adotarem comportamentos, que individualmente não teriam, como por exemplo experienciarem tabaco, álcool ou outras substâncias. Ou seja, segundo Salvador (2008) a adolescência é uma fase em que a influência dos pares é a principal responsável para adoção de comportamentos de risco.

Segundo Chipkevitch (1995; citado por Salvador, 2008) no final da adolescência os jovens vão ganhando mais autonomia e confiança em si próprios e os jovens são confrontados com novas situações, que podem constituir e promover comportamentos de risco, visto que sentem menos controlo por parte da família e mais independentes, permitindo

a experiência de situações novas, conduzindo-os a assumirem comportamentos de risco (Salvador, 2008).

Salvador (2008) considera como comportamentos de risco: a violência e comportamento antissocial, comportamento sexual, consumo de álcool, tabaco e drogas e conduzir sob o efeito destas substâncias provocando, por exemplo, acidentes rodoviários.

Segundo a OMS (1986; citado por Salvador 2008) comportamentos de risco corresponde a uma forma específica de comportamento relacionado com o aumento de suscetibilidade a uma doença específica, ou seja, um comportamento de risco implica a prática de uma atividade que contribui para um aumento de risco de doença ou acidente (Steptoe, 1996; citado por Salvador 2008).

Aos fatores de risco está associado o conceito de vulnerabilidade, uma vez que o jovem pode assumir comportamentos e atitudes de risco e desenvolver perturbações comportamentais (Salvador, 2008). Assim, Ramos (2000; citado por Salvador, 2008) “A vulnerabilidade é um estado de menor resistência às contrariedades e agressões, tem em conta uma variabilidade individual, pode ser definitiva ou temporária, imediata ou diferida, ser generalizada ou estar limitada a um determinado sector e resulta da interação entre diversos fatores”.

Embora a OMS (1993; citado por Salvador 2008) considere que a adolescência é a fase mais saudável a nível da população global, representa por outro lado a altura da vida que os jovens se deparam com problemas de saúde associados aos comportamentos de risco.

Deste modo, o consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, os acidentes rodoviários, as doenças e infeções sexualmente transmissíveis, a violência e a vulnerabilidade individual representam os fatores que mais contribuem para as taxas de morbilidade e mortalidade da adolescência.

Em suma, de acordo com Sá e colaboradores (2015) é importante reforçar a educação dos jovens, uma vez que estes devem de ser capazes de evitar comportamentos de risco, nomeadamente a exposição às IST, não consumir substâncias psicoativas nem partilhar o material de consumo, resistir à pressão de pares para a prática de comportamentos de risco e serem capazes reconhecer os primeiros sintomas das IST.

4. Redução de riscos e minimização de danos

A redução de riscos e minimização de danos (RRMD) “consiste num modelo próprio de intervenção face à problemática que se desenvolve em torno do consumo de substâncias

psicoativas, com pressupostos, objetivos e metodologias específicas, que se configuram num corpo teórico-prático coerente e distinto de outras modalidades de intervenção, como sejam, a prevenção, o tratamento ou a reinserção” (IDT, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a RRMD representa um conjunto de boas práticas no domínio da saúde pública, com uma maior incidência na prevenção da infeção VIH/SIDA (IDT, 2009).

A RRMD, em Portugal, foi legalmente assumida, nos anos 80, como medida necessária, assim nesta altura surgiram as primeiras medidas ao nível da redução de danos ligadas à luta contra a Sida (Costa, 2001; citado por Pimenta & Rodrigues, 2006). Porém, a legalização das políticas de RRMD, apenas ocorreu em junho de 2002, através do Decreto-lei nº 183/2001 que introduziu um conjunto de medidas com vista a reduzir os perigos do consumo de drogas, quer ao nível do consumidor quer ao nível da saúde pública.

A abordagem da RRMD tinha como objetivo inicial intervir junto de consumidores de difícil acesso, para os quais os serviços de tratamento tradicional não estavam disponíveis, ou estando disponível, não era motivo de intenções. Deste modo, com as intervenções de RRMD pretendia-se alcançar os consumidores que não conseguiam ou não queriam abdicar dos seus consumos, disponibilizando-lhes informações de redução de riscos e danos (Needle et. al., 2005; citado por IDT, 2009). Contudo, ao longo dos últimos anos, alguns autores consideram que se tem verificado alterações na dinâmica das atividades noturnas, relativamente ao consumo de substâncias, sendo que este vai para além do consumo de tabaco e álcool (Measham, citado por Bellis e Hughes, 2003; citado por IDT, 2009).

Segundo Bellis e Hughes (2003; citado por IDT, 2009) a expansão da popularidade do *clubbing*, ou seja, o encontro e o convívio em espaços recreativos (discotecas, bares, clubs, entre outros) com o intuito de se divertirem aparece associado ao consumo de substâncias psicoativas neste contexto, nomeadamente consumo de heroína, cocaína, canábis juntamente com as tradicionais substâncias tabaco e álcool.

Neste sentido, verificou-se a importância de identificar necessidades e estratégias específicas com o objetivo de intervir nesta realidade através de uma abordagem de RRMD.

De acordo com o IDT (2009) é necessária uma intervenção específica junto desta população, através de uma abordagem de proximidade, informal e da ação de agentes de intervenção com formação adequada ao nível desta intervenção e ao nível dos efeitos secundários das drogas mais utilizadas em contexto recreativos (álcool, canábis, cocaína, entre outras). Na opinião de Patrícia Erickson (1999; citado por IDT, 2009) a abordagem da

RRMD tem evoluído assistindo-se a uma divisão em três fases. A primeira fase destinou-se a ações de saúde pública em relação a substâncias psicoativas ilícitas e disponibilização de metadona. A segunda fase teve incidido essencialmente na população de consumidores por via endovenosa e na prevenção da infecção do VIH e por último, a terceira fase destina-se à atuação no domínio da saúde pública de uma forma integrada ao nível de substâncias lícitas e ilícitas.

Conclui-se, que as intervenções no âmbito da RRMD são necessárias para uma população heterogénea, quer seja em relação às faixas etárias, estilos de vida, contextos que propiciam o consumo e diferentes substâncias consumidas (IDT², 2009).

5. Intervenções preventivas

Nos últimos anos, na área da prevenção do consumo de substâncias psicoativas e das dependências, identificou-se a necessidade e a preocupação no desenvolvimento de políticas e intervenções estruturadas e baseadas em evidência científica, que contribuam para o aumento da promoção da sua qualidade e eficácia de resultados nos grupos alvo (IDT, 2011; SICAD, 2013).

Segundo o SICAD (2013), a intervenção preventiva tem como finalidade informar e desenvolver competências aos indivíduos e/ou grupos específicos para lidarem com os riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas e outros comportamentos de risco.

Relativamente à prevenção do consumo de substâncias psicoativas, o Institute of Medicine (citado por IDT, 2011) defende que a intervenção preventiva deve ser concretizada através da avaliação do risco dos indivíduos para o consumo de substâncias psicoativas.

De acordo com os modelos compreensivos da influência social, entende-se que existem fatores de risco e de proteção que têm influência nas atitudes e nos comportamentos dos sujeitos em relação ao consumo de substâncias psicoativas (IDT, 2011; SICAD, 2013). Estes fatores podem ser internos ou externos aos sujeitos e cruzam os vários domínios da sua vida. Entre estes fatores, que podem influenciar o desenvolvimento ou não de comportamentos de consumo é importante realçar a vinculação familiar e escolar, a influência do grupo de pares e a resiliência (IDT, 2011).

Assim, a intervenção preventiva é operacionalizada segundo três níveis, designadamente (IDT, 2011; SICAD, 2013)

² O Instituto da Droga e Toxicodpendência (IDT) é atualmente designado por Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Deste modo, todas as referências ao IDT são datadas, uma vez que agora as publicações são da responsabilidade do SICAD.

- **Prevenção universal**, que se destina à população geral sem prévia análise do grau de risco individual. Considera-se que toda a população possui o mesmo nível de risco em relação ao abuso de substâncias. Os programas deste tipo de prevenção variam no tipo, estrutura e duração.

- **Prevenção seletiva**, é direcionada a subgrupos da população geral com características específicas identificadas como de risco para o consumo de substâncias psicoativas. Este risco é avaliado segundo os fatores que o grupo apresenta em relação ao abuso de substâncias, em que não é avaliado o risco individual. Os programas de prevenção seletiva podem ser de média ou longa duração.

- **Prevenção indicada**, destina-se a sujeitos com comportamentos de risco, que apresentam sinais de consumo de substâncias psicoativas ou outros comportamentos de risco ou problemáticos de dimensão subclínica. Na prevenção indicada é avaliado o nível de risco individual. Estes programas de prevenção são de longa duração.

Contudo, no âmbito da intervenção preventiva tem sido realizada uma abordagem de Prevenção Ambiental, que se destina à definição de estratégias globais, que intervêm ao nível da sociedade e dos sistemas sociais (SICAD, 2013).

No seguimento do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (PNRCAD), a prevenção apresenta-se como área de intervenção que mantém mecanismos de dissuasão, redução de riscos, minimização de danos, tratamento e reinserção (SICAD, 2013).

Relativamente às intervenções preventivas com grupos vulneráveis é importante realçar alguns aspetos relativamente a alguns grupos específicos, nomeadamente crianças e jovens vulneráveis, indivíduos com padrões de consumo frequentadores de contextos recreativos e intervenções centradas nos espaços de diversão noturna (IDT, 2011).

As intervenções com crianças e jovens vulneráveis devem centrar-se nos diferentes subsistemas da sua vida, privilegiar uma abordagem precoce relativamente à situação-problema e à fase do desenvolvimento, recorrer a estratégias de retenção dos grupos alvo na intervenção, designadamente a disponibilização de transportes, refeições e incentivos de participação. As intervenções com este público devem assumir uma longa duração e intensidade regular (Conduct Problems Prevention Research Group, 2002; Greenberg et al., 2003; Ialongo et al. 2001; NIDA, 2003; Weissberg, Kumpfer and Seligman, 2003; citado por IDT, 2011).

Por outro lado, a intervenção com sujeitos com padrões de consumo frequentadores de contextos recreativos deve ser encarada numa visão de intervenção comunitária e

multicomponente (IDT, 2011). Deste modo, segundo algumas perspetivas (Calafat, 2010; Calafat and Members of the Pompidou Group Prevention Platform, 2010; The Healthy Nightlife Toolbox, 2010; citado por IDT, 2011), as intervenções junto deste público alvo devem consistir na promoção de consciência sobre o problema e mobilização comunitária; na recolha e sistematização da informação sobre os contextos recreativos; formação dos profissionais envolvidos; promoção de saúde e os níveis de segurança das áreas de diversão noturna; promoção de educação para os frequentadores dos espaços noturnos de diversão sobre a redução dos riscos do uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas; promoção de ações policiais e envolver os empresários locais.

Neste sentido, considera-se importante intervir nos espaços de recreação noturna, nomeadamente na formação de staff e profissionais, nos aspetos físicos e contextuais dos espaços de recreação noturna e na educação para frequentadores dos contextos recreativos (IDT, 2011).

A formação do staff e outros profissionais dos espaços de recreação noturna, tem como finalidade aumentar o conhecimento sobre os problemas associados aos contextos aos contextos recreativos, aconselhar sobre as estratégias para resolver estes problemas e incentivar os responsáveis pelos estabelecimentos a desenvolver competências para lidar com padrões de uso problemáticos (IDT, 2011).

Em relação aos aspetos físicos e contextuais dos espaços de recreação noturna, podem favorecer a existência de problemas com consequências prejudiciais para os frequentadores destes ambientes, caso as condições de segurança e higiene. Deste modo, considera-se importante garantir alguns aspetos no interior dentro dos estabelecimentos de recreação noturna, nomeadamente: disponibilização de dispositivos de controlo da taxa de álcool; disponibilização de informações sobre transportes alternativos ao automóvel; controlo de entrada e saídas, vigilância às casas de banho; utilização de copos de plástico, medidas dos copos e copos próprios para cada tipo de bebida, entre outras (IDT, 2011).

Por último, a educação dos frequentadores dos espaços de recreação noturna tem como objetivo aumentar o conhecimento e perceção dos riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas, à diversão noturna e a orientações sobre como minimizar e/ou evitar os riscos (IDT, 2011). Segundo Calafat (2010; citado por IDT, 2011) é necessário ter atenção à estratégia de educação pelos pares, uma vez que alguns estudos comprovam que este tipo de abordagem pode reforçar as normas e atitudes em relação ao consumo de substâncias psicoativas.

Capítulo 3 – PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO

O presente capítulo é composto por três estudos de investigação e intervenção, sendo que o trabalho desenvolvido em cada projeto é apresentado no formato de artigo científico.

1. Projeto Adão e Eva II

1.1. Resumo

No âmbito do Estágio Curricular na Associação Existências, a estagiária teve a oportunidade de integrar as equipas de intervenção do Projeto Adão e Eva II. O projeto Adão e Eva II tem como objetivo promover a diminuição dos riscos de infeção pelo VIH e outras IST, através da disponibilização de material informativo e preventivo bem como de informação adaptada e específica e, ainda, promover ativamente a realização do teste de rastreio da infeção VIH e de outras IST de forma anónima, confidencial e gratuita, com pré e pós aconselhamento, nomeadamente junto de trabalhadores do sexo e seus clientes, homens que têm relações sexuais com outros homens (HSH) e utilizadores de drogas.

Deste modo, a presente investigação e intervenção decorreu entre outubro de 2016 a maio de 2017 e teve como principal objetivo identificar os apoios disponibilizados às trabalhadoras do sexo, da zona de Coimbra, durante a abordagem de proximidade. A participação em 56 equipas de intervenção realizadas em contexto de rua e contexto de apartamento e clubs permitiu realizar 345 contactos junto de trabalhadoras do sexo, clientes e proprietários de estabelecimentos.

Para a recolha dos dados realizou-se uma adaptação da grelha de registo, em que no final de cada intervenção se procedia ao seu preenchimento, sendo possível registar o tipo de utente, apoios a nível psicossocial, estado sorológico em relação à infeção VIH, realização de testes de rastreio e disponibilização de material preventivo e informativo. Em complemento a este registo, em conjunto com as estagiárias da área de psicologia realizou-se um diário de bordo, com o objetivo de especificar a intervenção e o tipo de auxílio prestado durante as equipas de intervenção.

1.2. Introdução

1. Evolução histórica da prostituição

Ao analisar a abordagem histórica da prostituição é impossível evitar o confronto com os distintos posicionamentos assumidos por vários autores. Deste modo, após análise

bibliográfica foram recolhidos os marcos históricos mais relevantes, como também os que apresentavam um maior consenso bibliográfico. Dada a extensão da história da prostituição, uma vez que esta atividade acompanha o desenvolvimento das sociedades desde os tempos da época medieval até aos dias de hoje, iremos cingir-nos numa breve abordagem sobre toda a sua evolução em Portugal, apresentando os marcos mais importantes.

A prostituição ao longo dos tempos tem sido alvo de várias contradições, uma vez que, se por um lado, é alvo de recriminações por outro é vista como útil, pelo que se tem assistido a vários movimentos de tolerância e de aceitação perante este fenómeno social (Cordeiro, 2012). Oliveira (2004; citado por Cordeiro, 2012) refere que a prostituição nem sempre foi alvo de sanções, regulamentos, leis, recriminações, pois em alguns momentos do passado a prostituição foi tolerada e aceite.

O fenómeno da prostituição em Portugal acompanhou o desenvolvimento do país, pelo que, ao longo da história surgiram diferentes medidas referentes às pessoas que se prostituem, em que essas medidas podiam ser de carácter jurídico, legislativo ou social (Cordeiro, 2012).

Relativamente à história jurídica e legislativa portuguesa em relação à prostituição, Oliveira (2004) refere três momentos distintos: o regulamentarismo de 1858 a 1962; o proibicionismo de 1963 a 1982 e o período de despenalização a partir do ano de 1982 até aos dias de hoje. No período regulamentarista pretendia-se, como a próprio termo indica, regulamentar a prostituição para garantir a higiene, a saúde e a harmonização dos lugares públicos (Fontinha, 1989; citado por Cordeiro, 2012). Esta primeira legislação pretendia que as mulheres que trabalhavam como prostitutas fossem sujeitas a normas e regras minuciosas que definiam que as prostitutas deviam possuir uma caderneta individual de identificação e realizar exames médicos regularmente, entre outros aspetos (Grosso, 2009).

O sistema proibicionista teve como finalidade a proibição e a punição da prostituição, em que apenas os homens e mulheres que vendiam sexo eram discriminados, sendo os clientes que pagavam os serviços destes trabalhadores “absolvidos” de qualquer prática (Cordeiro, 2012; Grosso, 2009).

O último período, conhecido como abolicionista, entende que a prostituição não traz nada de bom à dignidade humana, porém não a proíbe, concluindo-se assim que este sistema tem como objetivo abolir a exploração sexual de outrem (Cordeiro, 2012). Este período, caracteriza-se pela despenalização desta atividade, em que apenas o lenocínio é considerado crime (Grosso, 2009).

A primeira regulamentação da prostituição em Portugal ocorreu em 1853, sendo conhecido como Regulamento Sanitário das Meretrizes do Porto (Oliveira, 2004; citado por Cordeiro, 2012). Mais tarde, em 1858, surgiu uma nova regulamentação de carácter mais geral, em que esta obrigava as prostitutas a registarem-se num livro de registo que se encontrava na polícia ou no Governo Civil (Cordeiro, 2012).

Embora, em 1982, o Código Penal Português não considerasse a prostituta como uma criminosa, o mesmo não aconteceu com a pessoa que explora as mulheres que exercem esta atividade, conhecidas como “proxenetas” em linguagem calão. Em 1983 as pessoas que se prostituíam ficavam isentas de qualquer censura penal, porém consideravam-se as práticas dos atos imorais (Cordeiro, 2012).

Atualmente, em Portugal, a prostituição não é prevista em nenhuma lei específica, contudo, outras atividades relacionadas com a prostituição são punidas por lei, nomeadamente o tráfico de seres humanos, exploração sexual de menores e o lenocínio.

No Código Penal Português, o artigo 169.º referente ao crime do lenocínio considera que quem, profissionalmente ou com intenção lucrativa, estimular, favorecer ou facilitar o exercício por outra pessoa de prostituição é condenado com pena de prisão de seis meses a cinco anos. Refere-se, ainda, que se o crime previsto ocorreu por meio de violência ou ameaça grave; através de alguma intenção fraudulenta; através de abuso de autoridade ou aproveitando-se de incapacidade psíquica ou de situação de especial vulnerabilidade da vítima, este agente é punido com pena de prisão de um a oito anos.

O proxeneta, aquele que explora a prostituição com fins lucrativos é a única atividade que é criminalizada em Portugal, embora sejam poucos os casos que são do conhecimento do tribunal (Oliveira, 2004; citado por Grosso, 2009).

2. O que é a prostituição ou a atividade de prostituir-se?

A prostituição é definida como a “efetivação de práticas sexuais, hétero ou homossexuais, com diversos indivíduos e remuneradas num sistema organizado” (Fontinha, 2001; citado por Cordeiro, 2012), que funciona como um mercado de oferta e de procura, respetivamente por parte do/a trabalhador/a que vende e do cliente que compra.

Segundo Grosso (2009), a prostituição pode ser definida como a troca consciente de favores sexuais, interesses não sentimentais ou afetivos. Contudo, a mesma autora considera que pode haver outras relações sexuais em troca por bens materiais, favorecimento profissional entre outras razões.

Deste modo, a prostituição é um fenómeno complexo e multifacetado. É um fenómeno, que nos remete para uma diversidade de atores sociais envolvidos, de práticas desempenhadas e de contextos em que se desenvolve (Oliveira, 2007, p. 2). Assim, as/os trabalhadoras/es do sexo são consideradas/os um grupo vulnerável, uma vez que na maioria são vistas/os como mulheres/homens que têm comportamentos sexualmente desviantes, em que muitas vezes são socialmente estigmatizados e marginalizados (Cordeiro, 2012).

Segundo Oliveira (2004; citado por Cordeiro, 2012) as/os trabalhadoras/es do sexo classificam-se de acordo com o sexo (feminino, masculino, transexuais), orientação sexual (hétero, homo, bissexual) e idade (infantil e adulta).

Segundo alguns autores (Silva & Ribeiro, 2010; citado por Cordeiro, 2012) “A prostituição feminina não é um problema apenas relativo à condição de mulheres prostitutas e à sua sobrevivência e dignidade social, mas prende-se também com preconceitos e estereótipos, representações e normas dominantes interiorizadas pelas próprias prostitutas”.

O mundo da prostituição entende-se como mercado de oferta, por parte de quem se vende, e de procura, por parte do cliente que compra. Por prostituição entende-se a venda do corpo, quer seja em filmes ou fotografias em que se expõe partes íntimas, quer seja por ter práticas sexuais em troca de bens materiais ou imateriais (Grosso, 2009). Deste modo, a prostituição poderia abranger todos os tipos de práticas sexuais, em que as pessoas em troca de compensações, melhores remunerações ou de outros fatores, disponibilizam o seu corpo para satisfação sexual de outra pessoa (Grosso, 2009).

Trabalhar na prostituição é muitas vezes uma decisão pensada e racional pelo que as trabalhadoras do sexo devem ser vistas como agentes sociais, que devido a vários motivos necessitam de ganhar dinheiro (Silva & Ribeiro, 2010; citado por Cordeiro, 2012).

A prostituição é considerada um comportamento desviante resultando na tradicional estigmatização do trabalho sexual, o controlo social e a discriminação a que os trabalhadores do sexo são sujeitos (Weitzer, 2009; citado por Oliveira, 2013).

Segundo alguns autores a prostituição é uma profissão igual a tantas outras, pelo que de acordo com Kempadoo (1998 citado por Cordeiro, 2012) as pessoas que se prostituem devem ser designadas como trabalhadores do sexo, uma vez que esta autora entende a prostituição como uma atividade rentável ou um trabalho que pode ser exercido por homens e mulheres. A mesma autora considera que este termo deve ser a luta para a prostituição ser reconhecida como uma profissão

3. O quê ou quem influencia a entrada na prostituição?

Na investigação realizada por Oliveira (2013) com trabalhadoras do sexo sobre as trajetórias da vida, verifica-se que os seus percursos de vida são diferentes entre si, pelo que o estereótipo de uma trajetória de vida à entrada na prostituição não é fundamentado empiricamente. As causas que podem conduzir à atividade da prostituição remetem-nos para uma multiplicidade e complexidade de fatores, em que cada mulher representa uma história de vida diferente pelo que se devem considerar um conjunto de causas que se interligam e se influenciam mutuamente (Cordeiro, 2012).

As trabalhadoras do sexo apontam como fatores para a entrada no mundo da prostituição o desejo de ganhar dinheiro em maior quantidade e de forma mais rápida (Oliveira, 2013). A entrada no mundo sexual é muitas vezes sugerida por amigas, colegas, vizinhas que trabalham na prostituição em que referem as vantagens contribuindo para a tomada de decisão na entrada nesta atividade.

Normalmente, julga-se que a influência para o início da atividade vem do companheiro, marido, contudo Oliveira (2013) conclui que essa influência é mais comum por parte de outras trabalhadoras sexuais. Algumas trabalhadoras do sexo entram na prostituição com idades relativamente jovens, embora outras entrem mais tarde. Os motivos para se prostituírem são bastante diversificados, designadamente o facto de se encontrarem desempregadas, não conseguirem arranjar um emprego, porém outras trabalhadoras mencionam também se despedem dos seus empregos para ingressarem na prostituição (Oliveira, 2013), com o objetivo de angariar mais dinheiro. Segundo Oliveira (2013) a entrada na prostituição ocorre através de um processo de corte num determinado momento da vida ou com factos do passado que rejeitam. Na sua investigação, a autora refere que este processo se deve a acontecimentos que implicaram uma mudança drástica na vida das trabalhadoras do sexo (divórcio, prisão do companheiro, entre outros) e fuga à violência familiar. Em consequência, as pessoas veem as suas necessidades económicas aumentarem drasticamente, pelo que o trabalho sexual permite-lhes obter a quantia de dinheiro que necessitam. Ficando sozinhas, a prostituição é vista como um meio de sustento mais fácil para sobreviver.

Relativamente aos fatores que influenciam a entrada no mundo da prostituição alguns autores mencionam, que tal se deve à existência de negligência e abuso no passado das trabalhadoras do sexo, associado a uma autoestima baixa e à ausência de competências afetivas. Assim, considera-se que a entrada na prostituição está relacionada com a falta de capacidade psicológicas convencionais que impediram por exemplo o sucesso escolar.

Conclui-se, deste modo, que quanto maior é o sucesso pessoal e psicológico maior é a resistência à entrada na prostituição (Feminina, 2002; citado por Grosso, 2009). Relativamente às memórias de infância a investigação revelou passados diversos das trabalhadoras do sexo, sendo referido por umas boas recordações, embora realcem as dificuldades económicas que tiveram e para outras a infância foi uma fase da vida marcada por abusos, violência e abandono (Oliveira, 2013).

Numa investigação realizada junto de trabalhadoras do sexo que trabalham na zona de Coimbra e Condeixa a Nova (Grosso, 2009), conclui-se que o principal motivo que levou à entrada na prostituição foi a necessidade de dinheiro, embora esteja associado a fatores como o desemprego, a rutura familiar, a necessidade de sustentar dependentes e a dependência a substâncias psicoativas.

Relativamente à posição dos parceiros das trabalhadoras do sexo muito se tem questionado, uma vez que muitas vezes que se considera que são eles que incentivam a entrada na prostituição ou que as exploram. Cordeiro (2012), refere que alguns parceiros das trabalhadoras do sexo desejam que elas abandonem a prostituição, acabando por vezes procurar ajuda junto de instituições. Porém, outros companheiros não se demonstram desconfortáveis nem tentam impedir a realização desta atividade.

4. Prostituição: um fenómeno complexo e multifacetado

A prostituição é um fenómeno complexo e multifacetado devido á variedade de atores, práticas e contextos que a envolvem (Oliveira, 2013). Neste sentido, é necessário conhecer e compreender os fatores investigados que contribuem e que caracterizam este fenómeno, como é o caso do sistema familiar e os contextos de realização da prostituição.

4.1.Sistema Familiar das trabalhadoras do sexo

Segundo Oliveira (2013) o contexto familiar, o percurso escolar, as experiências profissionais, a idade, os motivos de entrada na prostituição, as relações com o companheiro e os filhos são bastante distintas entre as trabalhadoras do sexo.

O sistema familiar é uma das instituições mais significativas da ordem social, em que o mesmo transmite as regras institucionalmente aceites. Contudo, à mulher prostituta está associado o estereótipo da impossibilidade de constituir família (Cordeiro, 2012).

Oliveira (2007), considera que a sociedade sempre dividiu o género feminino em dois grupos, nomeadamente o grupo das mulheres que são esposas e mães e o grupo de mulheres que se dedicam à prostituição. Ao primeiro grupo eram destinadas “tarefas nobres da

procriação e educação no seio de um casamento” (Oliveira, 2007, p. 1). As mulheres do segundo grupo estavam destinadas ao desprezo e a “imoralidade do sexo venal” (Oliveira, 2007, p.1). Esta divisão resulta na estigmatização das mulheres que se prostituem individualmente e em grupo.

A investigação, revela que se por um lado algumas trabalhadoras do sexo têm filhos e família, por outro algumas vivem sozinhas e muitas em pensões. Contudo, as trabalhadoras do sexo assumem modelos de comportamentos iguais aos das famílias da população geral. Oliveira (2011, citado por Cordeiro, 2012), afirma que as trabalhadoras do sexo que investigou também têm conjugues, namorados, companheiros, filhos, ou seja, possuem uma rede familiar como todas as outras pessoas, podendo ou não ser esta rede familiar ser extensa. Refere ainda que, nas famílias das trabalhadoras do sexo também existem sentimentos de alegria, tristeza, preocupação e momentos de lazer (Oliveira, 2013).

No que respeita aos aspetos da sexualidade vividos pelas prostitutas, alguns autores apresentam opiniões distintas. Oliveira (2004) entende que, as trabalhadoras do sexo conseguem fazer a distinção entre as relações que mantêm com o seu par amoroso daquelas que mantêm com os seus clientes. As práticas sexuais que mantêm com o seu parceiro resultam de afetos de amor e do desejo de obter prazer com a pessoa que ama. Por outro lado, as relações que as trabalhadoras do sexo estabelecem com os seus clientes têm como último fim oferecer sexo em troca de dinheiro, em que estas práticas sexuais são desprovidas de sentimento. Distinguem, assim, os conceitos de “fazer amor” e “fazer sexo”.

Oliveira (2007) refere que, a maioria das mulheres que trabalham na prostituição são mães e que praticamente todas assumem as suas funções de forma dedicada. A autora menciona que é o amor que sentem pelos filhos e a ânsia para lhes dar um melhor futuro que influencia a decisão de estas mulheres trabalharem como prostitutas.

Estas mulheres, independentemente da profissão que exercem têm também cônjuges, irmãos(ãs), cunhados(as), e que por trás de cada trabalhadora do sexo estão presentes também sentimentos, angústias, desejos, sensações, emoções, afetos e experiências únicas, como em todos os seres humanos (Oliveira, 2004; citado por Grosso, 2009; Oliveira, 2007).

Oliveira (2007) considera que a sociedade se esquece destes fatores humanos, inerentes a todos, como também são ignorados alguns dos seus direitos enquanto cidadãs.

4.2.Contextos de realização da prostituição

As trabalhadoras sexuais podem encontrar-se em contexto exterior ou interior. Deste modo, a prostituição poderá ocorrer em contexto de apartamento, pensões, hotéis, casas de massagens, bares, discotecas ou por outro lado, em contexto de rua em que a trabalhadoras do sexo esperam que apareçam clientes ou vão ao seu encontro ou vão andando ao longo das ruas (Grosso, 2009).

Atualmente, existem muitos locais de prostituição, nomeadamente bares de luxo, casas de massagens, agências, apartamentos, em que os clientes que frequentam estes espaços possuem um alto poder económico e as mulheres uma aparência agradável, que faz com que o cliente se compare à sua ordem social (Cordeiro, 2012).

Também no que respeita aos locais onde as/os trabalhadoras/es do sexo atuam, observa-se uma alteração dos padrões, pois se antes as pessoas se prostituíam essencialmente nas grandes cidades, atualmente, a prostituição ocorre um pouco por todo o país, embora estas práticas sexuais aconteçam em locais isolados de modo a garantir o anonimato dos clientes (Cordeiro, 2012).

As principais diferenças entre estes dois grupos incidem nos seguintes aspetos (Weitzer, 2000; citado por Grosso, 2009):

- **A nível do estatuto social** – no exercício da prostituição deparamo-nos com uma hierarquia de estatutos, em que a trabalhadora do sexo em contexto de rua apresenta um estatuto mais baixo, enquanto as do contexto interior apresentam um estatuto superior. Segundo os autores, dentro de cada estatuto podem também existir estratificações, em que se pode verificar uma hierarquização por país de origem, idade, aparência e local onde exercem a atividade. Todos estes fatores acabam por influenciar o quanto ganham.

- **No controlo das condições de trabalho** – existem bastantes diferenças entre as trabalhadoras do sexo, verificando-se que quanto maior é o controlo que elas possuem maior é a sua autoridade para recusarem certos clientes, maior acesso a meios de proteção e segurança e, por outro lado, quanto maior a sua independência em relação a proxenetas, maior é a capacidade para abandonarem esta atividade se o desejarem.

- **Nas experiências no exercício da atividade** – as experiências vivenciadas pelas trabalhadoras do sexo diferem perante o contexto em que exercem a atividade. Conclui-se que a trabalhadoras de rua estão mais expostas a situações de vitimização, nomeadamente a

assaltos, coações, abusos, sendo também superior a sua exposição a IST devido às reduzidas condições em que são realizadas as práticas sexuais.

- **Problemas do foro psicológico e autoestima** – Não se verifica um modelo uniforme, porém alguns estudos apontam que as prostitutas de rua apresentam maiores problemas psicológicos, que este trabalho tem um efeito nocivo para as suas vidas e não se orgulham do trabalho que desempenham.

- **Impacto na comunidade** – a prostituição é ainda alvo de alguma estigmatização e discriminação pelo que a prostituição de rua ao estar mais visível aos olhos da sociedade resulta num maior impacto para a comunidade. Por outro lado, a prostituição de interior ao não estar exposta e ser discreta, não apresenta qualquer impacto.

Oliveira (2013) menciona a passagem das trabalhadoras do sexo por vários contextos de trabalho sexuais, sobretudo as que acabam por optar por trabalhar em contexto de rua, devendo-se tal facto, em grande parte, às vantagens que este contexto apresenta, designadamente a possibilidade de fazerem mais dinheiro, escolherem horários, dias de trabalho e a duração das relações. No que respeita à prostituição em contexto de rua, um dos aspetos mais negativos deste tipo de prostituição é a violência a que estas mulheres estão sujeitas, em que esta violência pode ser de cariz físico, verbal ou sexual (Oliveira, 2007).

Este tipo de violência é praticado por clientes, homens que se fazem passar por clientes ou homens e mulheres, que não querendo ter qualquer relação com a prostituição, se deslocam propositadamente aos locais onde as trabalhadoras do sexo se encontram para cometerem estes atos (Oliveira, 2007). Na opinião de Oliveira (2007) existem dois tipos de violência na rua contra as trabalhadoras do sexo, a que ocorre de forma direta e de forma indireta. A violência indireta resulta no desprezo e desrespeito por aqueles que exercem esta atividade, enquanto a violência mais direta consiste em atos intencionais, nomeadamente insultos verbais, agressões físicas que resultam em graves consequências físicas e/ou psicológicas.

Por outro lado, as prostitutas em contexto de rua estão sujeitas a uma maior estigmatização e discriminação devido à sua exposição no espaço público que impede que as mulheres sejam ignoradas. Contudo, muitas das trabalhadoras do sexo que se prostituem na rua não podem ser imediatamente consideradas prostitutas, uma vez que elas recorrem a várias estratégias para despistarem os olhares da sociedade, nomeadamente o facto de

utilizarem todo o tipo de roupas e deterem comportamentos e posturas normalizadas. As prostitutas de rua assumem características específicas, em que provêm essencialmente de meios socioeconómicos mais desfavorecidos, de famílias disfuncionais, apresentam idades superiores, ganham menos dinheiro, estão sujeitas a mais intervenções da polícia e a uma maior vitimização, nomeadamente a raptos, violações, roubos, tráfico ou serem coagidas a terem relações sexuais sem preservativo (Feminina, 2002; citado por Grosso, 2009).

Segundo Oliveira (2004; citado por Grosso, 2009) a prostituição de rua apresenta-se como muito complexa, sendo composta por um número alargado de pessoas. Este número alargado de trabalhadoras do sexo pode ser resultado do fenómeno da globalização, que permitiu uma abertura de fronteiras facilitando a passagem das mulheres de um país para o outro (Cordeiro, 2012). Atualmente, observa-se um aumento de mulheres imigrantes que se deslocam à procura de uma vida melhor com o desejo de conseguirem melhorar a sua vida a nível pessoal e familiar (Cordeiro, 2012). A deslocação destas mulheres deve-se a vários fatores nomeadamente, à pobreza do país de origem, à baixa escolaridade, entre outros. Deste modo, os *media* assumem um papel fundamental na divulgação da qualidade de vida dos outros países acabando por convencer as mulheres a deslocarem-se para outros países (Cordeiro, 2012). Contudo, quando chegam ao novo país as mulheres ficam sujeitas a vários contextos desumanos em que “as condições a que estas mulheres ficam sujeitas assemelham-se a um regime de escravatura, encontrando-se prisioneiras em casa, são obrigadas a prostituírem-se para pagarem a dívida que contraíram para o passaporte (Obra Social das Irmãs Oblatas do Santíssimo Redentor, 2005; citado por Cordeiro, 2012). A forma como estas mulheres vivenciam a chegada e a estadia nos novos países, em que esperam um futuro melhor acabam por sentir medo e desilusão tendo em conta as expectativas que traziam com elas (Cordeiro, 2012).

Neste sentido entende-se que a globalização foi um fenómeno que contribuiu para muitos aspetos positivos em várias áreas, porém no meio da prostituição resultou no aumento da exploração sexual de muitas mulheres, jovens e até crianças (Cordeiro, 2012). Assim, é possível observar que muitas mulheres prostitutas são oriundas de diversos países.

Por fim, é difícil quantificar o número de mulheres que trabalham na prostituição, uma vez que existem espaços fechados a que não se tem acesso, em que muitas vezes bares, pensões entre outros são espaços que servem de “fachada” para esconder a prostituição. A emigração e a mobilidade caracterizam o trabalho sexual, suspeitando-se que em Portugal a taxa de emigrantes que trabalham na prostituição é elevada (Oliveira, 2013).

5. Impacto da prostituição na vida das trabalhadoras do sexo

Atualmente a prostituição é considerada como um fenómeno social uma vez que está associada a vários fatores biomédicos, económicos, sociais, jurídicos, psicológicos e ideológicos (Grosso, 2009). O fenómeno social da prostituição ao longo dos anos tem sido alvo de diversas discussões, relativamente aos temas da degradação social, saúde pública, comportamentos de risco, toxicodependência, exploração sexual, tráfico de crianças e mulheres e atualmente a questão da regulamentação e legalização (Cordeiro, 2012). A prostituição é alvo de reprovação por parte das sociedades devido a diversos fatores, nomeadamente ao estereótipo associado à disseminação de doenças sexualmente transmissíveis, efeitos negativos na estrutura familiar e o facto de ser considerado como um ato imoral (Grosso, 2009).

A exposição das trabalhadoras do sexo no exercício desta atividade resulta de várias sequelas que poderão ficar para a vida, nas quais se consideram a perda de identidade, autoestima, confiança e autoconfiança, rutura com a rede familiar e de amigos e em alguns casos o aparecimento de doenças (Barbosa, 2007; citado por Cordeiro, 2012).

As mulheres que se prostituem são alvo de estigmatização e discriminação, que afeta posteriormente o seu desenvolvimento psicológico e social. Ela é vista como a principal responsável pelas suas ações e por decidirem entrar no meio da prostituição (Fontinha, 1989; citado por Cordeiro, 2012).

Muitas das mulheres prostitutas estão sujeitas a exclusão social. Oliveira (2007) considera que o facto de a sociedade encarar a mulher que se prostitui como uma mulher perdida, imoral, uma pessoa degradada e degradante e que é diferente de outras pessoas que exercem outras profissões, está a contribuir para a exclusão e estigmatização

Neste sentido, compreende-se que a mulher prostituta necessita de conjugar a sua identidade social com múltiplas identidades, conseguindo manipular o seu dia-a-dia a identidade de prostituta, mãe, esposa, filha, namorada, entre outros papéis sociais (Cordeiro, 2012).

Para além das consequências a nível social e psicológico, a mulher prostituta depara-se muitas vezes com problemas a nível da saúde, nomeadamente no que respeita à sua exposição a IST em especial à infeção pelo VIH.

Por outro lado, de acordo com Silva e Sacramento (2005; citado por Cordeiro, 2012), a saúde e o bem-estar mental das trabalhadoras do sexo é afetado pela ausência de afetividade por parte da família e amigos, da separação dos filhos e da rejeição social pela profissão que exercem. Na opinião dos mesmos na área da saúde entendem que a ansiedade, medo,

insónias e depressões são sintomas que resultam da exposição das trabalhadoras do sexo a manifestações de violência, abuso sexual, entre outras (Cordeiro, 2012).

Outro fator de risco, que influencia o desenvolvimento das trabalhadoras do sexo a todos os níveis incide sobre a clandestinidade que está subjacente à prostituição reforçando a vulnerabilidade destas mulheres (Cordeiro, 2012). O facto de a prostituição, em Portugal, ainda não ser considerada uma atividade legal, contribui para que muitas vezes as mulheres sejam exploradas por outrem.

Assim, considera-se importante compreender o impacto da passagem pela prostituição, uma vez que a mulher não pode ignorar esta fase da vida como se nada tivesse acontecido (Tenreira, 2008; citado por Cordeiro, 2012) e deste modo é fundamental identificar as consequências psicossociais resultantes desta fase.

6. Intervenções junto de trabalhadores do sexo

A investigação sobre a prostituição iniciou-se em meados do século XIX, aquando o aparecimento da Sífilis que chamou atenção para as trabalhadoras do sexo, uma vez que eram consideradas transmissoras da doença (Oliveira, 2013).

As investigações realizadas no âmbito da prostituição têm sido influenciadas por várias visões feministas, pelo que a tensão entre as diferentes correntes só pode ser ultrapassada através de estudos etnográficos (Kohen, 2010; Plummer, 2010; citado por Oliveira, 2013).

É importante que as investigações científicas utilizem estratégias de proximidade, ouvindo as pessoas envolvidas de forma a desconstruir mitos, preconceitos e estereótipos relativamente à prostituição e trabalhadoras sexuais (Oliveira, 2013).

No âmbito das intervenções junto das trabalhadoras do sexo os técnicos de intervenção devem compreender, que as trabalhadoras do sexo antes de serem definidas como tal, são simplesmente mulheres, em que não existe um estereótipo de personalidade que englobe as mulheres neste grupo, uma vez que se trata de um grupo bastante heterógeno (Tenreira, 2008; citado por Cordeiro, 2012). Assim, os técnicos de intervenção devem possuir várias capacidades em que se destacam: a disponibilidade, o empenho, compreensão do outro na sua forma de pensar, agir e interagir, ausência de preconceitos e procurar estabelecer relações empáticas.

Neste sentido a intervenção técnica deve ser composta por um conjunto de operações que têm como objetivo apoiar a mulher desenvolvendo a sua capacidade para enfrentar

problemas, agindo sobre o problema para ajudá-la a resolver ou minimizar os seus danos (Cordeiro, 2012).

Apesar de terem sido criados apoios por parte das políticas sociais em Portugal às mulheres que trabalham na prostituição, considera-se que estes apoios continuam a não ser suficientes para combater as desigualdades e a exclusão de que estas mulheres são sujeitas (Madeira, 1995; citado por Cordeiro, 2012).

Os programas de intervenção junto desta população vulnerável têm tido como objetivo principal a prevenção da infeção VIH e de outras IST, assumindo como estratégias fundamentais a promoção da utilização do preservativo, a sua correta utilização e utilização sistemática e baseadas na transmissão da informação. Porém, nas investigações e intervenções realizadas por Alexandra Oliveira, constatou-se que é necessário realizar intervenções direcionadas para além da promoção da saúde no seu sentido mais vasto, incidir também na prevenção da violência e da vitimização e nas necessidades específicas das trabalhadoras imigrantes (Oliveira, 2010).

Neste sentido, considera-se fundamental colocar em prática as medidas que existem teoricamente, possibilitando uma articulação entre as várias políticas sociais, nomeadamente de segurança social, de emprego, educação, habitação (Lourenço, 2005; citado por Cordeiro, 2012).

7. A Associação Existências e o Projeto Adão e Eva II

Em Coimbra, a Associação Existências desenvolve e implementa o projeto Adão e Eva II com a finalidade de intervir junto de pessoas que desenvolvem trabalho sexual, no âmbito da prevenção e rastreio do VIH e outras IST.

O projeto Adão e Eva II tem como principal objetivo a redução das taxas de VIH/SIDA e outras IST na população de trabalhadoras/es do sexo, abrangendo também população do género masculino que têm relações com indivíduos do mesmo género (HSH) e utilizadores de substâncias psicoativas por via endovenosa.

Este projeto pretende sensibilizar e incentivar o público alvo para a realização de testes de deteção de anticorpos VIH e outras IST, de forma gratuita, confidencial e anónima, assegurando aos sujeitos, perante um resultado reativo (positivo) a sua referência para unidades de saúde formais e acompanhamento durante todo o processo.

O projeto Adão e Eva II tem como principal característica o facto de intervir mediante uma lógica de abordagem de proximidade. Neste sentido, as estratégias e as metodologias

de intervenção utilizadas consistem na realização de equipas móveis, permitindo o desenvolvimento de

relações interpessoais entre a equipa técnica e os utentes, baseadas num sistema de confiança e sigilo profissional. Ao mesmo tempo sempre que se verifica ser necessário ou quando tal é solicitado, os utentes são encaminhados para as instalações afetas ao Projeto, possibilitando a prestação de cuidados e procedimentos que não possam ser realizados na intervenção em contexto exterior.

Assim, as intervenções resultam na prestação de informação, prevenção, sensibilização e promoção a nível da saúde. Durante as intervenções, os técnicos procuram informar sobre a infeção VIH/Sida e outras IST, sensibilizar para a importância da prática de sexo seguro, através da utilização do correta e sistemática do preservativo durante todo o ato sexual, incentivar para a importância de manter cuidados de saúde primários, vacinação e controlo médico regular, promover o bem-estar biopsicossocial e educativo e o desenvolvimento de competências pessoais e sociais e ainda sensibilizar para a importância da prevenção da infeção VIH/SIDA e outras IST.

É neste sentido que, no decorrer das intervenções, é disponibilizado ao utente material preventivo, nomeadamente preservativos femininos e/ou masculinos, gel lubrificante e material asséptico para o consumo de drogas.

Relativamente aos locais de intervenção abrangidos pelo projeto os contextos semiurbanos e rurais que são constituídos essencialmente por estradas nacionais, e estradas confluentes na zona Coimbra, Figueira da Foz, Condeixa e Mealhada, em que as intervenções são realizadas em contexto interior e exterior.

Neste sentido, durante o estágio curricular procedeu-se ao registo de todas as equipas de intervenção em que participámos. É objetivo deste trabalho caracterizar as intervenções realizadas em contexto interior e em contexto exterior, identificando o tipo de apoio prestado durante as intervenções e os materiais preventivos mais solicitados.

1.3. Metodologia

1.3.1. Participantes

Realizaram-se 56 saídas de intervenção, nomeadamente 34 em contexto de rua, 14 no contexto interior de apartamento e 8 em clubs, em que os técnicos integrados no projeto/instituição intervieram na redução de riscos no trabalho sexual. Ao longo das intervenções estabeleceram-se 345 contactos junto de trabalhadoras do sexo, clientes e proprietários de estabelecimentos, em que se obtém uma média de 6 contactos por intervenção.

Dos 345 contactos estabelecidos com a população alvo de intervenção, as equipas estabeleceram pela primeira vez contacto com 40 trabalhadoras, de nacionalidade portuguesa (n=12), espanhola (n=3), romena (n=3), angolana (n=1) e brasileira (n=21).

Quanto à distribuição dos contactos por sexos, 318 (92.2%) contactos foram com pessoas do género feminino, 15 (4.3%) do género masculino e 12 (3.5%) transgénero. Em relação ao tipo de utente, dos 345 contactos, 93.1% (n=324) dos contactos foram com trabalhadoras do sexo, 6.3% (n=22) com proprietários de clubes, 0.3% (n=1) com clientes e 0.3% (n=1) com utilizadores de drogas.

No que concerne às informações que a equipa dispõe dos seus utentes relativamente aos consumos de substâncias obtém-se, que 89.3% (n=308) dos contactos realizaram-se com sujeitos que não têm qualquer tipo de consumo, 10.4% (n=36) com indivíduos que têm consumos não intravenosos e 0.3% dos contactos (n=1) com utentes que têm consumos intravenosos.

Relativamente à infeção VIH, sabe-se que durante as 56 intervenções, 91.3% (n=315) dos contactos estabelecidos foram com utentes que apresentam estado sorológico negativo ou desconhecido face à infeção pelo VIH, 6.7% dos contactos (n=23) com trabalhadoras com estado sorológico positivo e 2% (n=7) dos contactos com utentes, que embora não infetadas são afetados pela infeção VIH.

1.3.2. Instrumento

Para a operacionalização do estudo foi realizada uma adaptação da grelha de registos de intervenções da Instituição (Anexo 1), no sentido de aprofundar dados pertinentes para a investigação.

Este material tem como objetivo registar e caracterizar o tipo de utente (trabalhador sexual, cliente, homens que tem sexo com homens, e consumidores de substâncias psicoativas), a identidade sexual (feminino, masculino e transgénero), se existem consumos (não intravenosos, intravenoso), estado sorológico em relação à infeção VIH, o apoio psicossocial prestado, realização de testes de rastreio, encaminhamento e o material preventivo e informativo disponibilizado.

Considerando que este público de difícil acesso possui múltiplas identidades sociais, por vezes é difícil obter certos dados quanto à sua caracterização individual enquanto utente do projeto. Porém, o objetivo principal da intervenção incide na prestação de serviços a nível da prevenção para a infeção VIH e outras IST, pelo que a equipa só tem acesso aos dados que os utentes partilham livremente, não interferindo na sua vida e intimidade.

1.3.3. Procedimentos

As intervenções realizadas junto dos trabalhadores do sexo assumem um cariz diário, semanal, quinzenal e mensal.

As intervenções diárias resultam do contacto estabelecido entre os técnicos e as utentes, ou vice-versa, que solicitam material de prevenção ou interesse em realizar teste para as IST. Estas intervenções ocorrem normalmente em contexto de interior (apartamentos e club) e em período diurno.

Semanalmente são realizadas intervenções na zona de Coimbra em que se procura estabelecer o contacto com trabalhadoras do sexo, pelo que a equipa técnica se desloca aos locais frequentados habitualmente por este público. Estas intervenções resultam essencialmente na disponibilização de material preventivo e de apoio psicossocial, em que também pode ser necessário proceder ao encaminhamento da utente para as infraestruturas da Instituição.

Por outro lado, as intervenções realizadas quinzenalmente, na zona da Mealhada, e mensalmente na zona da Figueira da Foz e Condeixa, têm a mesma finalidade de informar, prevenir as utentes para as IST, disponibilizando material preventivo e auxiliar as utentes a nível psicossocial. Estas intervenções realizam-se em período diurno, à exceção da zona da Figueira da Foz que abarca o período noturno. Tanto na zona da Mealhada, Condeixa e Figueira da Foz as intervenções realizam-se em contexto exterior, embora também se realizem intervenções em contexto interior na zona de Figueira da Foz.

As intervenções referidas anteriormente são realizadas em contexto de rua, contudo equipa técnica também intervém de forma semelhante em contexto interior de apartamento e clubs.

Deste modo, em contexto de apartamento as intervenções são realizadas na zona de Coimbra e Figueira da Foz, e em contexto de club na zona da Tocha e Pombal. Nas intervenções em contexto interior para além do apoio psicossocial e disponibilização de material preventivo, a equipa incentiva as utentes a realizarem testes de rastreio para o VIH, Hepatite B e C e Sífilis.

As equipas de intervenção eram compostas por dois ou três elementos, sendo que em contexto de rua as equipas eram formadas por um técnico da Associação Existências e duas estagiárias. Em contexto de interior as equipas poderiam ser compostas por um técnico e uma ou duas estagiárias e por último as intervenções em contexto de club eram compostas por um enfermeiro e uma estagiária.

Após as intervenções realizadas a equipa técnica realiza o registo da intervenção, nomeadamente sobre os campos mencionados na secção do instrumento. Estes registos são confidenciais, em que apenas os membros da Instituição têm acesso, uma vez que é necessário garantir o anonimato das utentes.

1.4. Resultados

1. Apoio psicossocial

Analisando o apoio psicossocial disponibilizado às utentes durante as intervenções, verifica-se que dos 345 contactos estabelecidos realizaram-se 895 apoios a vários níveis, nomeadamente a nível da prevenção (n=285; 31,8%), da saúde (n=234; 26,1%), familiar (n=65; 7,3%), legal (n=15; 1,7%), da autoestima (n=24; 2,7 %) , informação (n=84; 9,4%) e social (n=188; 21 %) (Quadro 1).

Quadro 1 - Apoio Psicossocial disponibilizado durante as intervenções.

| Apoio Psicossocial | | | | | | | |
|--------------------|-----------|-------|---------|-------|------------|------------|--------|
| Total de Apoios | Prevenção | Saúde | Família | Legal | Autoestima | Informação | Social |
| 895 | 285 | 234 | 65 | 15 | 24 | 84 | 188 |

Durante a intervenção as utentes podem receber apoio a nível psicossocial, em que os técnicos escutam o que os utentes têm para partilhar. Muitas vezes prestar este tipo de apoio pode ser difícil, principalmente quando ainda não existe uma relação de confiança e proximidade entre os técnicos e os utentes.

Durante a intervenção os técnicos recorrem à estratégia de escuta ativa, em que de forma imparcial escutam o que os utentes têm para contar sem invadir a sua vida pessoal. Por vezes os utentes não demonstram vontade em conversar, e deste modo os técnicos recorrem à estratégias de quebra-gelo colocando questões descontraídas de temas não evasivos de forma a perceber se o utente se encontra bem a todos os níveis ou se precisa de algum tipo de apoio. Desta forma, durante a conversa e os desabafos dos utentes, os técnicos aconselham sem julgamentos.

O apoio no âmbito da prevenção e da saúde incide na informação relativa às infeções do VIH, Hepatites B e C e Sífilis. Durante a intervenção reforça-se a importância da utilização do preservativo e a sua correta utilização durante todas as práticas sexuais. Para além do apoio a nível da informação, algumas vezes é prestado apoio às utentes emigrantes a obter o

número nacional de saúde de forma a conseguirem ter acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, a equipa aconselha as utentes a procurarem ajuda médica quando referem problemas a nível de saúde, nomeadamente “*gripe, problema de pernas e joelho*”.

De forma a prestar um maior apoio a nível da saúde, a Associação Existências dispõe de uma parceria com o Centro de Saúde da Avenida Fernão Magalhães, que tem como finalidade apoiar as utentes a outros níveis da saúde, nomeadamente a realização de exames, análises diárias, entre outras. A equipa técnica, durante a intervenção, sensibiliza as utentes para a importância da realização dos testes de rastreio para as IST devido aos riscos que a atividade implica. Deste modo, para além deste apoio, a prevenção resulta também na distribuição de material preventivo, nomeadamente preservativos masculinos e/ou feminino, gel lubrificantes, gel desinfetante e folhetos informativos.

O apoio a nível familiar reside em escutar as utentes sobre os problemas por que as utentes estão a passar no contexto familiar, nomeadamente as dificuldades económicas, os problemas com alguns elementos da família e preocupações com os filhos.

A nível legal os técnicos apoiam esclarecendo algumas questões específicas colocadas pelas utentes, nomeadamente sobre a legalização das utentes emigrantes, informações sobre custódia dos filhos, processo para as utentes poderem realizar descontos para a Segurança Social ou para se reformarem, problemas com as autoridades entre outros. Por vezes, de forma a equipa conseguir dar a melhor resposta possível sobre as questões colocadas, é registado o contacto da utente com vista a informar-se melhor sobre os assuntos.

A autoestima destas mulheres algumas vezes caracteriza-se por tristeza, medo e vergonha pela atividade que exercem. A maioria das utentes não se orgulha da atividade que pratica, contudo consideram que é o meio mais fácil para obter dinheiro, uma vez que não conseguem arranjar trabalho noutra área devido à sua idade, falta de qualificações, falta de experiência profissional, entre outros fatores. Outro elemento que reflete na autoestima das trabalhadoras é o interesse de emagrecer, em que para se sentirem melhor com elas próprias realizam dietas, embora considerem que são moderadas. Muitas utentes têm filhos, contudo eles não sabem que as mães trabalham nesta atividade, e deste modo estas mulheres referem muitas vezes o medo que sentem de os seus filhos descobrirem a verdade.

No que respeita ao apoio ao nível da informação consiste em questões exatas colocadas pelas utentes, em que procuram esclarecer dúvidas e informar-se sobre vários assuntos, tais como cursos profissionais para os filhos, cursos remunerados com equivalência a graus académicos, obter número de saúde, entre outros.

O apoio a nível social incide em questões sociais, nomeadamente na socialização entre os técnicos e as utentes, que permite estabelecer uma relação de proximidade entre as utentes e a equipa, em que consistem em questões relacionadas com atualidade, notícias, questões relacionadas com outras utentes, histórias sobre a juventude, partilha de momentos festivos, entre outra diversidade de assuntos.

2. Testes de despistagem para a infeção VIH, Hepatite B e C e Sífilis

Durante as equipas de intervenção as trabalhadoras do sexo foram sensibilizadas para a realização de testes de despistagem para as infeções VIH, Hepatite B e C e Sífilis.

Quadro 2 - Testes de despistagens das IST realizados durante as intervenções.

| Testes | | | | |
|--------|-----|------------|------------|---------|
| | VIH | Hepatite B | Hepatite C | Sífilis |
| Total | 21 | 8 | 6 | 9 |

Dos 345 contactos estabelecidos ao longo de 56 equipas de intervenção, no que respeita à realização de testes de despistagem da infeção VIH e outras IST, conclui-se que 21 utentes realizaram teste rápido para o VIH, 8 realizaram testes para a Hepatite B, 6 mulheres para a Hepatite C e 9 utentes realizaram teste para a Sífilis (Quadro 2). Estes testes foram realizados em contexto de interior, assumindo o seu anonimato, confidencialidade e gratuidade. Todos estes testes apresentaram resultados não reativos, em que comprovou que até 3 meses antes da realização dos testes as utentes estavam imunes às infeções.

3. Material de prevenção

Como método de prevenção para comportamentos de risco e proteção face às IST, a equipa de intervenção disponibiliza material preventivo às trabalhadoras do sexo, perfazendo ao longo de 56 equipas de intervenção uma entrega de 17 442 preservativos masculinos, 149 preservativos femininos, 3 673 embalagens de gel lubrificante e 59 folhetos informativos (Quadro 3).

Quadro 3 - Material preventivo e informativo disponibilizado durante as intervenções.

| | Preservativos Masculinos | Preservativos Femininos | Gel Kit | Folhetos |
|-------|--------------------------|-------------------------|---------|----------|
| Total | 17 442 | 149 | 3 673 | 59 |

Foram também registados outros bens materiais, nomeadamente entrega de vestuário e calçado, gel e toalhas desinfetantes. Muitas vezes as utentes solicitam material preventivo para outras trabalhadoras do sexo, que não têm facilidade em aceder aos serviços disponibilizados pela Instituição, uma vez que se encontram em outras zonas do país.

4. Zonas de intervenção e equipas de intervenção

As intervenções foram realizadas em contexto interior e exterior, sendo que das 56 intervenções em contexto de rua (34), contexto interior de apartamento (14) e clubs (8). As intervenções em contexto exterior abrangeram a área de Coimbra, Figueira da Foz, Mealhada, Condeixa-a-Nova, enquanto que as intervenções em contexto interior abrangeram as zonas de Coimbra, Figueira da Foz, Tocha e Pombal.

No que respeita à constituição das equipas de intervenção consistiram em equipas composta por 1 psicóloga, 1 estagiária da área de Psicologia e 1 estagiária da área de Ciências da Educação; 1 Enfermeiro, 1 estagiária da área de Psicologia e 1 estagiária de Ciências da Educação; 1 técnico de Serviço Social, 1 estagiária da área de psicologia e 1 estagiária da área de Ciências da Educação; 1 enfermeiro e 1 estagiária em Ciências da Educação; 1 psicóloga e 1 estagiária da área em Ciências da Educação.

1.5. Discussão

A abordagem de proximidade para a redução de riscos associada ao trabalho sexual é atualmente a política de intervenção aplicada a muitos projetos implementados, nomeadamente o projeto Adão e Eva II.

A intervenção de redução de riscos com trabalhadoras do sexo é pertinente tendo em consideração as características do seu trabalho, tal como das condições em que este é exercido (Coutinho & Oliveira, 2014), e que pode mesmo ajudar a proteger a vida dos trabalhadores do sexo (Rekart 2005; citado por Coutinho & Oliveira, 2014).

Ao longo dos tempos, as trabalhadoras do sexo foram vistas como doentes, delinquentes, amorais ou vítimas (Oliveira, 2008; citado por Coutinho & Oliveira, 2014). Porém, Weitzer (2009; citado por Coutinho & Oliveira, 2014) entende que esta visão implica um paradoxo, uma vez que o trabalho sexual se revela lucrativo, emprega vários trabalhadores e atrai clientes, e é percecionada por muitas pessoas, como uma atividade desviante e necessitando de um controlo rigoroso.

Deste modo, segundo Oliveira e Coutinho (2014) a redução de riscos nos trabalhadores do sexo revela-se fundamental, principalmente se for compreendida para além da prevenção da infeção VIH/SIDA e outras IST.

Apesar de as trabalhadoras do sexo estarem sujeitas a um maior risco de contrair a infeção VIH/SIDA e outras IST através de comportamentos com clientes e parceiros íntimos (Oliveira, 2002; Petterson, Dimmeff, Tapert, Stern & Gorman, 1998; citado por Coutinho & Oliveira, 2014), alguns estudos têm demonstrado que, na Europa, as taxas de infeção entre trabalhadores do sexo é baixa (Oliveira, 2013; citado por Coutinho & Oliveira, 2014), excluindo os grupos dos consumidores de substâncias por via endovenosa, homens que têm relações sexuais com homens (HSH) e dos emigrantes provenientes de países onde as taxas de predomínio de infeção VIH são muito elevadas (Gaffney, Velcevsy, Phoenix & Schiffer, 2008; citado por Oliveira, 2013; Coutinho & Oliveira, 2014).

Segundo os dados de 2008, constatou-se que foram em toxicodependentes e heterossexuais que se registaram mais novos casos de infeção pelo VIH. Deste modo, considera-se que as mulheres que se prostituem estão expostas a um maior risco de infeção pelo VIH como de outras IST (Oliveira, 2010), porém não são o público que apresenta um maior registo de novos casos de infeção VIH e outras IST.

Embora as taxas de infeção sejam reduzidas é necessário ter em consideração os riscos a que as trabalhadoras do sexo estão expostas, nomeadamente a contração de doenças e infeções, a violência, a discriminação, criminalização e a exploração.

Estes resultados devem-se à preocupação e cuidados que as trabalhadoras do sexo têm no exercício das suas práticas sexuais, como se confere muitas vezes nos seus discursos. Relendo o diário de bordo das equipas de intervenção, A, utente portuguesa e com cerca de 40 anos afirma que *“utilizo sempre preservativo”*. Embora alguns clientes procurem sexo sem preservativo aliciando-as com mais dinheiro, as utentes são conscientes dos riscos que correm ao terem sexo desprotegido recusando a oferta. É o exemplo de I, também de nacionalidade portuguesa com cerca de 50 anos, que referiu *“não tenho relações sexuais com clientes sem proteção”*, pois sabe que a única forma de se proteger é utilizar preservativo.

Como revelam as investigações a transmissão da infeção VIH resulta do comportamento humano, concluindo-se que as taxas infeção pelo VIH só diminuem se o comportamento humano se alterar (DiClemente, 1992; DiClemente & Peterson, 1994; Montagnier, 1994, citado por Bastos, 2005).

Neste sentido, a transmissão de informação correta é essencial para a adoção de comportamentos protetores, pelo que vários estudos corroboram que quanto maior for o conhecimento que os sujeitos possuem face à infeção VIH, maior é a adoção de comportamentos seguros no que respeita à prática de relações sexuais protegidas e consumo seguro de drogas (Costa, 1996, citado por Bastos, 2005). Segundo os mesmos autores, a informação que os sujeitos possuem dá-lhes a liberdade de escolha se querem ou não assumir os riscos e as suas consequências inerentes aos comportamentos de risco.

É neste sentido, que uma das principais preocupações das equipas de intervenção é consciencializar as utentes para os comportamentos de risco, nomeadamente no sexo desprotegido. É importante reforçar a correta utilização do preservativo, como método de prevenção da infeção VIH e outras IST. Sensibilizar as utentes para a importância do uso consistente do preservativo em todas as práticas de sexo oral, vaginal e anal é fundamental, uma vez que muitas vezes as utentes não têm a perceção dos riscos associados à utilização do mesmo preservativo durante todas estas práticas sexuais (Kalichman, 1998, citado por Bastos, 2005).

Conscientes do risco que correm com o exercício desta atividade e que a nossa ajuda é fundamental para evitarem estes comportamentos de risco, muitas utentes referem ao longo dos seus discursos o quanto valorizam o trabalho dos técnicos que intervêm nestes contextos e que lhes disponibilizam todo o material preventivo.

Embora as investigações e intervenções sejam muito importantes como forma de identificar as necessidades das trabalhadoras do sexo, atualmente considera-se importante conhecer novos atores (homens e transgéneros), novas práticas (alterne, striptease e pornografia) e novos contextos (apartamento, bar, saunas, casas de massagens) (Oliveira, 2013), de modo a conseguir-se dar uma maior resposta a todos os contextos em que a prostituição é exercida, com o objetivo de informar e prevenir comportamentos de risco.

A estratégia de intervenção “*OutReach*” neste contexto assume um papel fundamental no trabalho de redução de riscos para e com este público, caracterizando-se pela prestação proximal de informações relacionadas com a saúde e serviços a públicos alvo tradicionalmente marginalizados (Coutinho & Oliveira, 2014).

Segundo vários autores os vários trabalhadores(as) do sexo possuem distintos estilos de vida, locais de trabalho e condições associadas, pelo que a redução de riscos atualmente deve procurar responder a várias necessidades da população considerando a saúde num sentido lato e holístico (Gaffney, Velcevsy, Phoenix & Schiffer, 2008; Mak, 2004; citado por Coutinho & Oliveira, 2014).

Assim, Coutinho e Oliveira (2014) referem que apesar de as intervenções se centrarem em questões de saúde, salienta-se também auxílios ao nível da cidadania e dos direitos como também do apoio jurídico, uma vez que representam áreas fundamentais para o bem-estar biopsicossocial dos(as) trabalhadores(as) do sexo. Contudo, as mesmas autoras referem que as intervenções na saúde devem também abranger de segurança e o direito de acesso aos serviços de saúde, ou até procurar atingir mudanças nas políticas de saúde públicas.

Apesar de o estágio curricular ter terminado em maio de 2017 o projeto Adão e Eva II permanece em funcionamento de forma a continuar a sua intervenção junto das trabalhadoras do sexo e população geral. Consideramos, que a participação da estagiária ao longo dos últimos meses revelou-se numa mais valia para a Instituição, uma vez que permitiu uma maior flexibilidade de intervenção nos vários contextos de prevenção.

Em suma, entendemos que a investigação e a participação, no projeto representa uma oportunidade importante para a divulgação do trabalho desenvolvido pela Instituição e o papel fundamental que a mesma desempenha no apoio de várias pessoas.

2. Projeto “Há Noites Assim!” em contexto académico diurno e recreativo noturno

2.1. Resumo

No âmbito do projeto socioeducativo “Há Noites Assim!”, que tem como objetivo informar e sensibilizar para os comportamentos de risco em contexto recreativo noturno, realizou-se uma investigação cujos principais objetivos foram: i) identificar comportamentos de risco associados aos consumos de substâncias psicoativas, aos comportamentos sexuais, à segurança rodoviária, à violência e à segurança pessoal e ii) identificar se os comportamentos de risco e de proteção são diferentes quando se comparam duas amostras: estudantes inquiridos em contexto académico diurno (sala de aula e espaços afins) e estudantes inquiridos em contexto recreativo noturno (Festa da Queima das Fitas, 2017) e por último, iii) identificar que relações existem em ambas as amostras entre comportamentos de risco e os comportamentos protetores.

A partir de uma amostra de 262 estudantes, sendo que 116 foram inquiridos em contexto académico diurno e 146 em contexto recreativo noturno, com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos. Deste modo, para alcançar os objetivos pretendidos foi aplicado o Questionário de Comportamentos de Proteção e Risco nas Saídas Noturnas (QCPR-Noturno) durante as noites da Queima das Fitas de 2016, de Coimbra, e em contexto

de aulas e afins, de janeiro a maio de 2017. Os resultados da investigação demonstram semelhanças em ambas as amostras do estudo, uma vez que os participantes de ambos os contextos de investigação apresentam o mesmo ranking do top 10 dos comportamentos de risco e protetores. Quanto aos comportamentos de risco verificou-se, que estes estão associados ao consumo de álcool e tabaco, andarem com amigos que consomem drogas, terem relações sexuais sob efeito de álcool, vomitar, deitar, atravessar ou sentar na estrada e deitar depois do sol nascer são alguns dos comportamentos frequentes quando os jovens saem à noite.

Por outro lado, observando os comportamentos protetores, constata-se novamente um ranking do top 10 semelhante em ambas as amostras, em que se conclui que os jovens se protegem, contudo de uma forma menos assertiva, ou seja, os comportamentos protetores como andar com preservativos, beber bebidas açucaradas, beber água, alimentarem-se ao longo da noite e andar de transportes públicos deveriam ser das maiores preocupações dos jovens quando saem à noite, contudo estes comportamentos protetores não ocupam as primeiras posições.

2.2.Introdução

O consumo de substâncias psicoativas e os comportamentos sexuais de risco têm sido alvo de várias investigações em contexto de Ensino Superior, uma vez que este contexto está associado a ambientes recreativos académicos e consequentemente a um modelo de consumo e outros comportamentos de risco de carácter abusivo (Pinheiro, Simões, Carvalho, Santos & Ferreira, 2013).

Atualmente, é importante investigar se estes consumos excessivos, bem como outros comportamentos de risco fazem parte do quotidiano dos estudantes caracterizando um estilo de vida que impede o bem-estar físico, psicológico e social (Pinheiro, Simões, Carvalho, Santos & Ferreira, 2013, p. 244-245)

A entrada no Ensino Superior representa uma nova etapa de desafios e tarefas (Galhardo, Cardoso & Marques, 2006), caracterizando-se por experiências novas e uma maior autonomia pessoal (Sprinthall & Collins, 1994; citado por Galhardo et al., 2006).

Ao realizar intervenções em contexto de Ensino Superior é necessário considerar duas realidades fundamentais: a fase de integração no ensino superior e o desejo de aceitação por parte dos mais velhos (SICAD, 2013). A entrada de novos estudantes no Ensino superior pressupõe a rotura com a realidade escolar e muitas vezes a deslocação de estudantes para outras cidades, pelo que consumo de substâncias psicoativas pode assumir um carácter de

recurso com “forte componente ritual” variando entre um consumo sazonal, que ocorre em festas académicas, ou uma “prática recreativa associada à vida académica” (SICAD, 2013).

Os estudantes recém-chegados ao Ensino Superior desde início que se integram na praxe académica, estabelecendo laços de amizade com outros estudantes, contudo, por outro lado, verifica-se uma pressão por parte dos estudantes mais velhos para o consumo de álcool (Pinheiro et al., 2013, p.244).

O consumo de bebidas alcoólicas passa a ser visto como um meio potenciador de criação de laços de amizade, pois muitos jovens referem que consomem álcool para se desinibirem e conseguirem estabelecer relações com o grupo de pares ou até mesmo com o sexo oposto (Balsa, Vital & Pascueiro, 2011, p. 91 – 92; citado por Pinheiro, et al., 2013, p.246).

Deste modo, vários autores consideram que os estudantes do ensino superior são uma população vulnerável a vários comportamentos de risco, sendo todo o interesse realizar investigações de forma a identificar os motivos que levam os jovens a frequentarem espaços de recreação noturna, consumo de substâncias psicoativas, a frequência com que existem esses consumos e que outros comportamentos de risco podem estar associados aos consumos abusivos e às saídas noturnas.

Em 2010, um estudo com jovens portugueses identificou os vários motivos que levam os jovens ao consumo de álcool sendo eles: o prazer; desinibirem-se; ficarem alegres; esquecerem os problemas do quotidiano; esquecer intrigas e chatices com o par amoroso ou amigos, para se relacionarem com outros jovens que bebem, entre outras (Albuquerque, Ferreira, Pereira, Oliveira, 2010; citado por Pinheiro, et al., 2013, p.246).

Na opinião de Melo e colaboradores (2010) a adesão dos estudantes universitários à vida recreativa noturna deve-se ao facto de facilitar a integração na vida académica e combater estados de stress ou desânimo relacionado com os maus resultados académicos.

Atualmente, os jovens recorrem a várias estratégias para o consumo se associar à diversão. Para tal, tem-se verificado um padrão de consumo *binge drinking*³, nas saídas noturnas, festas académicas ou férias (Rodrigues, 2006). O consumo excessivo de álcool através da forma *binge drinking* é preocupante, uma vez que provoca efeitos negativos para a saúde e uma maior tendência para outros comportamentos de risco.

³ Expressão utilizada para descrever o consumo excessivo de álcool que corresponde à ingestão de várias bebidas alcoólicas num curto espaço de tempo, em que o consumidor procura alcançar um estado de embriaguez ou “pedrada” rápida (dn).

Segundo alguns autores (Calafat et al., 2003; citado por Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011) os jovens divertem-se ao frequentarem com os seus amigos espaços com música e dança. Contudo, os espaços de recreação noturna estão associados ao consumo de álcool e de outras drogas (Calafat, Fernández, Juan e Becoña, 2005; Calafat, Juan, Becoña & Fernández, 2007; citado por Lomba et al., 2011), contribuindo para a adoção de outros comportamentos de risco na área da sexualidade, violência e segurança rodoviária (Lomba et al., 2011).

Alguns autores mencionam, que os espaços de recreação noturna são frequentados essencialmente ao final de semana (Alonso, 2002; Calafat et al., 2000; Pardo, 2002; Calafat et al., 2004; Matje, 2010; citado por Lomba, 2011), uma vez que os jovens aproveitam estes dias para conviver com os seus amigos e experienciar algo novo.

No estudo realizado por Lomba e colaboradores (2011) com jovens que frequentam espaços recreativos percebeu-se que, entre 1257 jovens, 59.44% escolhe frequentar espaços recreativos que seja possível obter bebidas alcoólicas a baixo custo, corroborando deste modo a estreita ligação existente entre os locais recreativos e o consumo de substâncias psicotóxicas. Estes jovens indicam também como fatores de eleição de espaços recreativos a probabilidade de encontrar amigos (96.1%), o género de música (94.98%) e a segurança que os lugares transmitem aos jovens (92,02%).

Tais factos justificam-se pela visão que os estudantes têm do álcool, uma vez que este representa um meio legal, acessível, e barato para se divertirem, conviverem, ganharem confiança em si próprios. As substâncias psicoativas consumidas nas noites recreativas são na maioria estimulantes, uma vez que o seu consumo proporciona euforia, desinibição, estabelecimento de relações e diminuição de medos (OEDT, 2002; Godinho, 1995; Lorga, 2001; Viana, 2002; citado por Lomba, Apostolo, Loureiro, Graveto, Silva & Mendes, 2008).

Contudo, este comportamento abusivo facilmente se associa a outros comportamentos, que podem ter consequências a curto, médio e longo prazo nos estilos de vida dos jovens universitários, tais como a gravidez indesejada e infeções sexualmente transmissíveis (Lomba, 2006; Mendes, 2007; citado por Pinheiro et al., 2013, p.247).

A relação entre espaços de recreação noturna e consumo de substâncias psicoativas é corroborada em vários estudos, o que conclui que existe mais consumos por jovens que frequentam ambientes recreativos noturnos do que pelos outros jovens em geral.

Segundo Lomba e colaboradores (2011), Coimbra é uma cidade que apresenta hábitos recreativos noturnos bastante enraizados apresentando, desde modo, prevalências mais elevadas para muitos indicadores de comportamentos de risco.

Estudos realizados com jovens que frequentam espaços recreativos noturnos, verificam que em média os jovens saem 7 vezes por mês com preferência nas duas noites do fim-de-semana, e estas noites têm uma duração em média de 7 horas (Lomba et al., 2008), uma vez que os jovens frequentam vários espaços noturnos e este facto faz com que a duração da noite seja longa (Lomba et al., 2011).

Desta forma, entende-se que os consumos excessivos dos estudantes não acontecem ocasionalmente (uma vez por mês ou nas festas académicas), mas semanalmente, podendo ocorrer mais do que uma vez por semana (Pinheiro et al., 2013, p.246)

Na cidade dos estudantes, em Coimbra, as noites de terças feiras e quintas feiras, designadas como noites académicas, são propícias a saídas noturnas para contextos recreativos aumentando conseqüentemente o consumo por parte dos jovens, uma vez que estes frequentam vários espaços recreativos. Nestes dias é possível observar o incentivo ao consumo de muitas bebidas alcoólicas ao menor preço (Pinheiro, et al., 2013, p.246), sendo isto possível através de ofertas “*Happy Hour*”⁴ que os espaços noturnos oferecem.

Estas duas noites (terças-feiras e quintas-feiras) são uma oportunidade para os estabelecimentos de recreação noturna (bares, discotecas), que reforçam estes estilos de vida (Galhardo et al., 2006), através de festas e promoções.

As substâncias mais consumidas pelos jovens são o álcool, a canábis e a cocaína (Lomba et al, 2011), sendo que em Coimbra, em comparação com outras cidades, o consumo de canábis apresenta uma taxa superior (40.28%).

Em Coimbra, o projeto “Antes que te Queimes” apresenta alguns resultados interessantes e aos mesmo tempo preocupantes, uma vez que a maioria dos estudantes indicam que consomem álcool antes e durante a festa, verificando-se também uma percentagem de 5,9% que referem que consumiram bebidas alcoólicas depois do almoço até às horas a que se deitavam e 5,9% que bebia desde a hora do levantar até ao deitar. (Homem et al., 2010; citado por Pinheiro et al., 2013, p.245).

O aumento do consumo de drogas e a adoção de comportamentos sexuais de risco são apontados como resultantes do envolvimento dos jovens em saídas recreativas noturnas (Lomba et al., 2008), em que se verifica um aumento de sexo livre e desprotegido.

⁴ Significa “hora feliz” e representa o momento que alguns estabelecimentos oferecem promoções para o consumo de bebidas alcoólicas e/ou outros alimentos. Representa uma estratégia de marketing usada por alguns estabelecimentos comerciais, onde, por um certo período de tempo os produtos são vendidos com um preço mais baixo.

Uma investigação realizada por Lomba e colaboradores (2008) sobre os comportamentos que os jovens portugueses adotam em contextos recreativos noturnos, verificou-se que 64,5% dos jovens tiveram relações sexuais sob efeito de álcool e que 40,3% nunca ou quase nunca tiveram relações protegidas (a utilização de preservativo), sendo que 9,6% dos inquiridos não utilizam este método de proteção por estar sob o efeito de álcool e/ou outras drogas. Devido à falta de lucidez no momento das relações sexuais, 14,7% demonstrou arrependimento pelo ato sexual.

Atualmente, as práticas sexuais desvincularam-se da associação ao sentimento e ao amor de uma relação romântica (Calafat et al., 2004; citado por Lomba et al., 2008) e passou a ser visto por muitos jovens uma atividade para obter prazer.

Segundo alguns autores, atualmente, existem muitas substâncias que despertam o desejo sexual, nomeadamente a canábica, a cocaína, ecstasy, anfetaminas e GHB (Paulin; Graham, 2001; Pechansky, 2000; Capdevila, 1995; Sousa e Martins, 1998; citado por Lomba et al., 2008), em que este consumo tem o objetivo de desinibir a pessoa para aumentar a possibilidade de vir a ter relações sexuais. (Lomba et al., 2008)

Investigações realizadas em contextos escolares e recreativos demonstram uma elevada incidência nos padrões de consumo de SPA mais preocupantes em algumas fases da vida dos jovens, nomeadamente entre os 15 e 24 anos (SICAD, 2013).

Outros estudos revelam que os jovens que consomem álcool e outras drogas têm mais relações sexuais e com mais parceiros sexuais, utilizam de forma negligenciada os preservativos e iniciam a sua vida sexual cada vez mais cedo (Hughes e Bellis, 2004; citado por Lomba et al., 2008). Os comportamentos sexuais de risco parece que estão sempre ligados a sexo e drogas e que ocorrem em diversos contextos (Rhodes, 2008; citado por Lomba et al., 2008).

Para Lomba e colaboradores (2008) o estado de euforia, desinibição e despreocupação, provocados pelo consumo de drogas, faz com que os consumidores tenham menos cuidados, negligenciando os conhecimentos de práticas sexuais seguras.

Um outro estudo realizado junto de estudantes universitários da CPLP 18,9% revela que a sua última interação sexual não foi com o parceiro habitual e que destes 6,9% estavam sob o efeito de álcool, 2,3% sob efeito de outras drogas e que só 72,3% utilizaram preservativo (Pinheiro, Carvalho & Varela, 2017, p.203).

Num estudo com jovens portugueses verificou-se, que nem todos os jovens utilizam preservativos como método de proteção (62,62%) (Lomba et al., 2011). Por outro lado, os jovens que se encontram em relacionamentos mais longos tendem a deixar de utilizar o

preservativo como medida de proteção (Lomba et al., 2011; Pinheiro et al., 2017, p.89). Verifica-se que 53,5% dos jovens sexualmente ativos tiveram pelo menos uma vez relações sexuais sob efeitos de álcool com uma maior ocorrência desse comportamento nos estudantes de Coimbra (Lomba et al., 2011).

No que refere aos meios de transporte a que os jovens costumam recorrer, Lomba e colaboradores (2011) na sua investigação confirmam que normalmente os jovens recorrem ao transporte pessoal tanto na ida (73,7%) como no regresso (71,83%). Quando questionados acerca dos transportes públicos, constata-se que apenas 5,13% os utiliza, contudo no regresso a casa verifica-se uma diminuição da utilização destes serviços. Os motivos que influenciam os jovens a não utilizarem transportes públicos são a opção pessoal de utilizar o seu próprio transporte, mas também a falta de transportes públicos durante a noite (Lomba et al., 2011). Deste modo, muitos jovens recorrem a táxis devido à ausência de transportes nas horas tardias noturnas (Marín – León e Vizzotto, 2003; Calafat, 2009; citado por Lomba et al., 2011).

Também o projeto “Antes que te queimes” revela ainda que 53,9% dos participantes já conduziram sob o efeito de álcool e que 64,5% andou com alguém de carro que tinha consumido bebidas alcoólicas. Os jovens referiram ainda que tinham tido práticas sexuais sob efeito de álcool, pelo menos uma vez (Azevedo et. al., 2010; citado por Pinheiro et al., 2013, p. 247).

Desta forma, devido a estas preocupações, em 2012, desenvolveu-se, implementou-se e avaliou-se o Projeto de Intervenção Socioeducativa, “Há Noites Assim!”, uma organização do GAE da FPCEUC e da Rede Social da Câmara Municipal de Coimbra, contando com a colaboração de várias entidades parceiras. Este projeto resulta da necessidade de informar e sensibilizar os estudantes do ensino superior para os comportamentos de risco associados ao contexto recreativo noturno. Deste modo, este projeto teve como principais objetivos 1) identificar comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias, aos comportamentos sexuais, à condução rodoviária, à violência e insegurança pessoal e 2) identificar se esses comportamentos se mantêm, aumentam ou diminuem em contexto recreativo. Para o efeito, construiu-se o “Questionário de comportamentos de risco no dia a dia e em contexto recreativo”.

O projeto Há Noites Assim! é implementado durante a Queima das Fitas de Coimbra e conta neste momento com várias edições. Ao longo dos anos, o instrumento de identificação de comportamentos de risco tem sofrido alterações, mediante as necessidades

e interesses das investigações. Inicialmente o projeto contava com seis entidades parceiras, contudo, atualmente são onze entidades que apoiam o projeto.⁵

Ao longo dos anos, o projeto Há Noites Assim! tem contribuído para a investigação e divulgação de alguns resultados importantes para a comunidade científica. Deste modo, a investigação realizada em 2013 revelou que existem comportamentos de risco, nomeadamente “consumo de bebidas alcoólicas” e “deitar depois do sol nascer”, que ocupam as primeiras posições de um ranking quer em contexto do dia a dia quer em contexto recreativo noturno (Pinheiro, et al., 2013, p. 254). Segundo os mesmos autores, verifica-se uma percentagem elevada de jovens, que afirmam consumir algumas vezes no dia a dia “álcool até à bebedeira”, “deitar depois do sol nascer” e “consumir bebidas alcoólicas”, em que se constata que estes comportamentos de risco aumentam em contexto recreativo noturno. De salientar, que embora estudantes tenham referido que não consomem bebidas alcoólicas no quotidiano, porém em situações de diversão noturna 16,2% dos inquiridos aumentam este consumo (Pinheiro, et al., 2013, p. 253-257).

Numa outra investigação, conclui-se que 52,6% dos estudantes aumenta o consumo de bebidas alcoólicas quando frequentam espaços noturnos, sendo que 76,9% consomem essencialmente cerveja e bebidas destiladas. Relativamente aos dias da semana que os jovens frequentemente saem à noite a investigação demonstra que 87% dos jovens saem de domingo a quinta-feira (Pinheiro, et al., 2014, p. 261).

Na Queima das Fitas 2017, o projeto foi implementado entre os dias 8 e 10 de maio, em que se procurou consciencializar os jovens para os comportamentos de risco associados ao consumo abusivo de substância; informar sobre métodos de proteção sexual, esclarecer dúvidas e distribuir material preventivo, nomeadamente de preservativos masculinos e femininos e folhetos informativos.

A estratégia de comunicação utilizada pelos vários voluntários para a ação de informação e sensibilização inicia-se através do contacto da equipa de voluntários com os estudantes, que se encontram no Parque da Canção, em que é distribuído um “Vale de Preservativos”, que permite a aquisição de preservativos femininos e masculinos no stand.

⁵ Designadamente: ANAJovem; Associação Existências; Associação Saúde em Português; Cáritas Diocesana de Coimbra; Centro de Aconselhamento e Deteção Precoce do VIH (CAD; Centro de Aconselhamento e Orientação – Fundação A Comunidade Luta Contra a SIDA (CAOJ); Associação para o Planeamento da Família (APF); Escola Superior de Educação do IPCoimbra; Fórum da Felicidade/ASAS para o Empreendedorismo.

Aproveitando a presença dos estudantes no stand, o grupo de pares educadores (previamente (in)formados e preparados) realizam a dinâmica one-to-one “pergunta-resposta”, através de uma conversa informal e persuasiva face-to-face na qual é dada informação relevante acerca dos comportamentos de risco e de proteção (sexuais, de consumo de SPA’s, rodoviários, violência e insegurança). Posteriormente são distribuídos gratuitamente preservativos femininos e/ou masculinos. No stand os estudantes podem realizar outras atividades, da responsabilidade de cada Instituição parceira do projeto, bem como esclarecer dúvidas e questões relativamente a consumos e comportamentos de risco. São várias as atividades realizadas durante as noites do parque, nomeadamente, distribuição de preservativos femininos e masculinos, aconselhamento sobre os testes de rastreio ao VIH e outras IST, medição de taxa de álcool, medição de monóxido de carbono, distribuição de material informativo e outro material que os parceiros do Projeto considerem pertinentes para sensibilizarem os jovens.

2.3. Metodologia

2.3.1. Participantes

A caracterização sociodemográfica e socio-académica dos participantes permitiu verificar que dos 262 participantes, 25.3% (n= 195) são do género feminino e 74.7% (n=66) do género masculino, apresentando idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos (\bar{x} = 20.78 anos; DP = 3.76) (Quadro 4).

Quadro 4 - Distribuição da idade

| |
|-------------------------------------|
| N= 262 Participantes |
| n= 195 (25.3%) Sexo feminino |
| n= 66 (74.7%) Sexo masculino |
| Idade Mínima - 18 anos |
| Idade Máxima - 45 anos |
| Média de Idades - 20.78 anos |
| DP – 3.76 |

Os participantes do estudo revelaram que frequentam o Ensino Universitário (n=183; 75.6%) e o Ensino Politécnico (n=59; 24,4%), sendo que 44,7% (n= 110) frequentam o

primeiro ano, 25,2% (n=62) o segundo ano, 17,9% (n=44) o terceiro ano, 4,9% (n=12) o quarto ano, 6,9% (n=17) o quinto ano e 0,4% (n=1) o sexto ano (Quadro 5). Quanto aos cursos verificaram-se a referência a 58 cursos distintos e de várias zonas do país.

Quadro 5 - Distribuição do ano do curso

| Estudante | |
|-------------------------------------|----------------|
| n= 183 (75.6%) Ensino Universitário | |
| n= 59 (24.4%) Ensino Politécnico | |
| Ano do Curso | |
| 1º ano | n= 110 (44.7%) |
| 2º ano | n= 62 (25.2%) |
| 3º ano | n= 44 (17.9%) |
| 4º ano | n= 12 (4.9%) |
| 5º ano | n= 17 (6.9%) |
| 6º ano | n= 1 (0.4%) |
| Total de Cursos | |
| 58 cursos | |

Após a análise da amostra geral importa caracterizar os dados sociodemográficos e socio académicos dos participantes em função do contexto académico diurno e contexto recreativo noturno. Assim dos 262 participantes 116 participaram em contexto académico diurno e 146 em contexto recreativo noturno. Quanto ao género, verifica-se que em contexto académico diurno a maioria dos participantes é do género feminino com 91,4% (n= 106) e 8,6% (n=10) do género masculino e, por outro lado, os participantes da amostra do contexto recreativo noturno representam 61,4% (n=89) género feminino e 38,6% (n=56) do género masculino. Quanto às idades, observam-se semelhanças, sendo que as idades dos participantes do contexto académico diurno variam entre os 18 e os 45 anos ($\bar{x} = 21.75$ anos) e os participantes do contexto recreativo noturno apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 41 anos ($\bar{x} = 19.97$ anos) (Quadro 6).

Quadro 6 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes em função do contexto de recolha da amostra (académico diurno e contexto noturno recreativo)

| Caracterização sociodemográfica | | |
|--|------------------------|------------------------------------|
| Contexto Académico Diurno | | Contexto Recreativo Noturno |
| N= 116 | Participantes | N= 146 |
| n= 106 (91.4%) | Sexo Feminino | n= 89 (61.4%) |
| n= 10 (8.6%) | Sexo Masculino | n= 56 (38.6%) |
| 18 anos | Idade Mínima | 18 anos |
| 45 anos | Idade Máxima | 41 anos |
| 21.75 anos | Média de Idades | 19.97anos |

No que respeita à caracterização socio académica dos estudantes (Quadro 7), conclui-se que 99,1% (n=115) dos estudantes inquiridos em contexto académico diurno frequentam o Ensino Universitário e 0,9% (n=1) o Ensino Politécnico. Estes estudantes são alunos do primeiro (n=57;50%), segundo (n=19; 16,7%), terceiro (n=21; 18,4%), quarto (n=5; 4,4%) e quinto ano (n= 12; 10,5%). Quanto aos dados socio académicos dos participantes em contexto recreativo noturno constata-se que 68 (54%) são do Ensino Universitário e 58 (46%) do Ensino Politécnico, sendo que 53 (40,2%) frequentem o primeiro ano, 43 (32,6%) o segundo ano, 23 (17,4%) o terceiro ano, 7 (5,3%) o quarto ano, 5 (3,8%) o quinto ano e 1 (0,8%) o sexto ano.

Quadro 7 - Caracterização socio académica dos estudantes em função do contexto de recolha da amostra (académico diurno e contexto noturno recreativo)

| Caracterização socio académica | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Contexto Académico Diurno | | Contexto Recreativo Noturno |
| Estudante | | |
| n= 115 (99,1%) | Ensino Universitário | n= 68 (54%) |
| n= 1 (0,9%) | Ensino Politécnico | n= 58 (46%) |
| Ano do Curso | | |
| n= 57 (50%) | 1º ano | n= 53 (40,2%) |
| n= 19 (16,7%) | 2º ano | n= 43 (32,6%) |
| n= 21 (18,4%) | 3º ano | n= 23(17,4%) |
| n= 5 (4,4%) | 4º ano | n= 7 (5,3%) |
| n= 12 (10,5%) | 5º ano | n= 5 (3,8%) |
| n= 0 (0%) | 6º ano | n= 1 (0,8%) |

2.3.2. Instrumento

Para este estudo foi utilizado o “Questionário de comportamento de proteção e risco das saídas noturnas (QCPR – Noturno)” desenvolvido em 2014, pela equipa do projeto “Há Noites Assim!” (Anexo 2).

Este instrumento de auto-resposta é composto por 3 seções, sendo a primeira direcionada à recolha de informações sociodemográficas e socio-académicas, nomeadamente sexo, idade, instituição de ensino universitário ou politécnico, ano, curso e respetiva identificação da instituição de ensino.

A segunda seção do QCPR-Noturno é composta por várias questões referentes às saídas noturnas recreativas, especificamente, os locais que frequentam nos dias da semana e final de semana, a que horas se deitam, com quem costumam sair e com quantas pessoas e o tipo de bebidas que consomem.

Na terceira seção do questionário solicita-se ao respondente que, em relação aos 51 itens que representam comportamentos de risco e proteção (35 itens de risco e 16 itens de proteção), identifiquem o que habitualmente é a sua forma de agir e ser durante o contexto recreativo noturno, utilizando uma escala de resposta (Nunca; Algumas vezes; Muitas vezes; Quase sempre ou Sempre), que permite identificar a frequência de determinado comportamento no dia-a-dia dos estudantes do Ensino superior.

Os itens de risco e proteção incidem em áreas de comportamento de risco, que ocorrem quando os sujeitos frequentam ambientes recreativos noturnos. Deste modo, essas áreas são: 1) Comportamentos de risco associados à sexualidade (ex. item 4: *Ter relações sexuais sem preservativo*), 2) Comportamentos de risco associados à violência e insegurança pessoal (ex. item 16: *Ir para sítios onde ninguém sabe onde estou*), 3) Comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas (ex. item 19: *Misturar substâncias*) e 4) Comportamentos de risco associados à condução rodoviária (ex. item 22: *Apanhar uma boleia de carro de alguém embriagado*).

Em relação aos itens que representam comportamentos protetores, o instrumento integra comportamentos protetores para o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas (ex. Item 47: *Beber água*), comportamentos protetores associados à violência e insegurança pessoal (ex. item 44: *Mandar SMS a alguém ao longo da noite dizendo onde estou e para onde vou*), comportamentos protetores associados à sexualidade (ex. item 39: *Andar com preservativos*) e comportamentos protetores associados à condução rodoviária (ex. item 50 : *Conduzir com cinto de segurança*).

2.3.3. Procedimentos

A aplicação deste instrumento ocorreu em contexto recreativo noturno e contexto académico diurno.

No que respeita ao contexto recreativo noturno, a administração do instrumento decorreu entre 6 a 13 de maio de 2016, dentro do Queimódromo de Coimbra (local onde se realizam a festa académica Queima das Fitas) onde se juntam milhares de estudantes do ensino superior de Coimbra e de outras regiões do país. No âmbito do projeto socioeducativo “*Há Noites Assim!*”, a ação de sensibilização e informação dos comportamentos de risco associados ao contexto recreativo noturno, resultou na distribuição de um “*vale de preservativos*” aos estudantes incentivando os mesmos a deslocarem-se ao Stand “*Há Noites Assim!*”. No stand o grupo de pares educadores (voluntários das diversas instituições parceiras do projeto) aproveitam a presença dos estudantes para realizarem a dinâmica *one-to-one* “pergunta-resposta” numa conversa informal e persuasiva, procurando informar e sensibilizar os jovens para os comportamentos de risco associados às saídas noturnas recreativas, esclarecer dúvidas e distribuir material preventivo, designadamente preservativos masculinos e femininos que são trocados pelo “*vale de preservativos*” entregue inicialmente. Posteriormente, os estudantes foram convidados a participar na investigação através do preenchimento do “Questionário de Comportamentos de Proteção e Risco (QCPR-Noturno)”, assegurando o seu carácter facultativo, anónimo e confidencial.

Relativamente à aplicação do instrumento em contexto académico diurno, decorreu em três momentos, nomeadamente a 22 de fevereiro de 2017 no Seminário de Intervenções em Saúde, 4 de abril de 2017 na Semana da Saúde da FPCEUC e por fim a 29 de maio de 2017 na unidade curricular Educação Social da Licenciatura em Ciências da Educação. O primeiro e terceiro momento a administração do questionário ocorreu em contexto de sala aula, após uma ação de informação e sensibilização do projeto mencionado e comportamentos de risco e proteção em saídas noturnas recreativas, solicitando-se no fim o preenchimento do instrumento de identificação de comportamentos de risco e protetores dos jovens estudantes. Por outro lado, o momento que decorreu na Semana da Saúde da FPCEUC resultou na simulação do projeto “*Há Noites Assim!*” na instituição orgânica. Deste modo, o grupo de voluntários estabeleceram a metodologia *Out Reach* junto dos estudantes que se encontravam no edifício entregando-lhes o “*vale de preservativos*” para que os jovens se dirigissem ao stand e pudessem adquirir material preventivo, colocar questões e tirar dúvidas junto dos pares educadores das várias entidades parceiras do projeto.

2.4. Resultados

No que respeita ao presente tópico este é composto pelos resultados referentes aos locais que os jovens frequentam e os dias da semana que saem à noite, as horas a que habitualmente se deitam, com quem costumam sair, que tipos de bebidas alcoólicas costumam consumir quando saem à noite e que comportamentos de risco e protetores têm quando saem à noite.

2.3.1. Ranking do primeiro local frequentado pelos participantes quando saem à noite

Após a análise dos resultados obtidos em relação aos três espaços mais frequentados pelos estudantes quando saem à noite, por ordem decrescente, obtemos rankings diferentes nos resultados obtidos da amostra recolhida em contexto recreativo noturno e contexto académico diurno.

Assim, o primeiro local mais frequentado pelos respondentes do contexto recreativo noturno são “*ir a um bar*” (26,5%), “*ir tomar café*” (26,5%) e “*ir a uma discoteca*” (12,7%), enquanto os estudantes que responderam em contexto académico diurno mencionam “*ir tomar café*” (42%), “*ir a um bar*” (23,2%) e “*ir jantar fora*” (21,4%) (Quadro 8).

Verifica-se que os estudantes respondentes do contexto académico diurno não referem todos os espaços, nomeadamente “*ir a uma festa*” e “*ir a um concerto*”, concluindo-se que estes espaços não são a primeira opção para frequentar quando os estudantes do contexto académico diurno saem à noite.

Quadro 8 - Primeiro Local mais frequentado pelos estudantes quando saem à noite

| Recolha em Contexto Académico Diurno | | | Recolha em Contexto Recreativo Noturno | | |
|--------------------------------------|-----|--------------------------------------|--|-----|-------|
| Primeiro Local mais frequentado | | | | | |
| % | N | | | N | % |
| 42,0 | 47 | Ir tomar um café | Ir a um bar | 27 | 26,5 |
| 23,2 | 26 | Ir a um bar | Ir tomar um café | 27 | 26,5 |
| 21,4 | 24 | Ir jantar fora | Ir a uma discoteca | 13 | 12,7 |
| 6,3 | 7 | Ir a convívios do carro/curso | Ir jantar fora | 13 | 12,7 |
| 3,6 | 4 | Ir a uma discoteca | Ir a convívios do carro/curso | 10 | 9,8 |
| 3,6 | 4 | Ir ao cinema | Ir a uma festa | 7 | 6,9 |
| | | | Ir ao cinema | 3 | 2,9 |
| | | | Ir a um concerto | 2 | 2,0 |
| 100,0 | 112 | Total | Total | 102 | 100,0 |
| | 116 | Total | Total | 146 | |

2.3.2. Ranking do segundo local frequentado pelos participantes quando saem à noite

Quando questionados sobre o segundo local que frequentam quando saem à noite (Quadro 9), observa-se que são mencionados pela mesma ordem todos os espaços recreativos, em ambos os contextos, verificando-se que os estudantes que responderam em contexto acadêmico diurno já frequentam concertos (2,7%) e festas (7,2%).

Quadro 9 - Segundo Local mais frequentado pelos estudantes quando saem à noite

| Contexto Acadêmico Diurno | | Contexto Recreativo Noturno | |
|--------------------------------|-----|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Segundo Local mais frequentado | | | |
| % | N | | |
| 25,2 | 28 | Ir a um bar | Ir a um bar |
| | | | 36 |
| 20,7 | 23 | Ir tomar um café | Ir tomar um café |
| | | | 18 |
| 18,0 | 20 | Ir jantar fora | Ir jantar fora |
| | | | 16 |
| 11,7 | 13 | Ir a uma discoteca | Ir a uma discoteca |
| | | | 11 |
| 10,8 | 12 | Ir ao cinema | Ir ao cinema |
| | | | 9 |
| 7,2 | 8 | Ir a uma festa | Ir a uma festa |
| | | | 6 |
| 3,6 | 4 | Ir a convívios de carro/curso | Ir a convívios de carro/curso |
| | | | 4 |
| 2,7 | 3 | Ir a um concerto | Ir a um concerto |
| | | | 2 |
| 100,0 | 111 | Total | 102 |
| | 116 | Total | 146 |

2.3.3. Ranking do terceiro local frequentado pelos participantes quando saem à noite

Em relação ao terceiro local que os estudantes costumam frequentar quando saem à noite (Quadro 10), verifica-se novamente uma diferença entre os rankings, em que se observa que os estudantes que responderam em contexto acadêmico diurno preferem, no top 3 do ranking, “*ir a um café*” (18,2%), “*ir jantar fora*” (18,2%) e “*ir a uma festa*” (15,5%), enquanto a amostra do contexto recreativo noturno menciona “*ir a uma discoteca*” (21%), “*ir a um café*” e “*ir a um bar*” (14%).

Quadro 10 - Terceiro Local mais frequentado pelos estudantes quando saem à noite

| Contexto Académico Diurno | | Contexto Recreativo Noturno | | | |
|---------------------------------|-----|--------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|
| Terceiro Local mais frequentado | | | | | |
| % | N | | N | % | |
| 18,2 | 20 | Ir tomar um café | Ir a uma discoteca | 21 | 21,0 |
| 18,2 | 20 | Ir jantar fora | Ir tomar um café | 15 | 15,0 |
| 15,5 | 17 | Ir a uma festa | Ir a um bar | 14 | 14,0 |
| 14,5 | 16 | Ir a um bar | Ir jantar fora | 14 | 14,0 |
| 13,6 | 15 | Ir a uma discoteca | Ir ao cinema | 13 | 13,0 |
| 7,3 | 8 | Ir a um concerto | Ir a convívios de carro/curso | 10 | 10,0 |
| 6,4 | 7 | Ir ao cinema | Ir a uma festa | 9 | 9,0 |
| 6,4 | 7 | Ir a convívios de carro/curso | Ir a um concerto | 4 | 4,0 |
| 100,0 | 110 | Total | Total | 100,0 | 100,0 |
| | 116 | Total | Total | 146 | |

2.3.4. Top 5 dos dias da semana que os participantes saem mais frequentemente

Ao analisar o ranking dos dias em que os estudantes costumam sair frequentemente obtêm-se respostas diferentes nos rankings (Quadro 11). Para além dos dias e agrupamentos referidos no quadro os estudantes que responderam em contexto académico diurno e em contexto recreativo noturno mencionam outras frequências.

Deste modo, em contexto académico diurno os estudantes referem que habitualmente saem às sextas-feiras (5,2%), às quintas-feiras, sextas-feiras e sábados (5,2%), às quintas-feiras e sextas-feiras (4,3%), às terças-feiras, quintas-feiras e sábados (4,3%), às terças-feiras, quintas-feiras, sextas-feiras e sábados (4,3%) e saem todos os dias da semana (3,4%).

Por outro lado, os participantes da amostra do contexto recreativo noturno referem para além dos dias mencionados anteriormente que costumam sair às terças-feiras, quintas-feiras, sextas-feiras e sábados (5,5%), aos sábados (5,5%), às terças-feiras, quintas-feiras e sábados (4,8%), às quintas-feiras e sextas-feiras (4,1%) e saem todas as noites (2,1%).

Com estes dados conclui-se, que os jovens que responderam em ambos os contextos saem normalmente mais do que uma vez por semana, uma vez que se verificam nas suas respostas mais agrupamentos de dias do que saídas em apenas um dia. Verifica-se, que entre

os que responderam em contexto académico diurno saem mais jovens em todas as noites da semana e ainda que o dia mais referido é a quinta-feira (assinalada por 24,1%). Os estudantes que participaram em contexto recreativo noturno referem em primeiro lugar saídas ao final de semana (sexta-feira e sábado, 24,7%).

Quadro 11 - Dias da semana que os estudantes saem mais frequentemente

| Contexto Académico Diurno | | | Contexto Recreativo Noturno | | |
|---------------------------|-----|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------|
| % | N | Ranking - Dias da Semana | | N | % |
| 24,1 | 28 | Quintas-feiras | | Sextas-feiras e Sábados | 36 24,7 |
| 12,9 | 15 | Terças e Quintas-feiras | | Quintas-feiras | 25 17,1 |
| 10,3 | 12 | Quintas-feiras e Sábados | | Terças e Quinta feiras | 19 13,0 |
| 10,3 | 12 | Quintas e Sextas-feiras e Sábados | | Sextas-feiras | 11 7,5 |
| 6,9 | 8 | Sextas-feiras e Sábados | | Quintas-feiras e Sábados | 9 6,2 |
| 100,0 | 116 | Total | | 146 | 100,0 |

2.3.5. Ranking do Top 5 das horas que os estudantes se costumam deitar quando saem à noite

Face aos resultados anteriores quisemos saber se as horas a que se costumam deitar são semelhantes aos dois contextos, ou se os participantes de um contexto se deitam mais cedo que os participantes do outro contexto quando saem à noite.

Relativamente ao ranking das horas a que os estudantes da amostra se costumam deitar quando saem à noite, observa-se que as percentagens de respostas são semelhantes, em que ambos os rankings variam entre as 2 e as 7 horas da manhã (Quadro 12).

Quadro 12 - Horas que os estudantes frequentemente se costumam deitar quando saem à noite

| Contexto Académico Diurno | | | Contexto Recreativo Noturno | | |
|---------------------------|-----|-----------------|-----------------------------|-----|-------|
| % | N | Ranking - Horas | | N | % |
| 26,6 | 29 | 6 | 5 | 36 | 25,0 |
| 20,2 | 22 | 4 | 4 | 34 | 23,6 |
| 20,2 | 22 | 5 | 6 | 29 | 20,1 |
| 11,9 | 13 | 2 | 7 | 21 | 14,6 |
| 9,2 | 10 | 3 | 3 | 6 | 4,2 |
| 100,0 | 109 | Total | | 144 | 100,0 |
| | 116 | Total | | 146 | |

Porém, os estudantes referiram outros horários a que se costumam deitar quando saem à noite, nomeadamente em contexto académico diurno há estudantes que referem deitarem-se às 7 (5.5%), às 8 (2.8%) e à 1 (1.8%) da manhã, às onze da noite (0.9%) e à meia-noite (0.9). Já em contexto recreativo noturno verifica-se, que alguns estudantes quando saem à noite acabam por deitar-se ao longo de toda a manhã, obtendo-se os seguintes resultados: às 2 (2.1%), às 8 (4.2%), às 9 (0.7%), às 10 (0.7%), às 11 (0.7%) da manhã, às 13 da tarde (0.7%) e à meia-noite (0.7%).

Conclui-se desta forma, que os participantes do contexto recreativo noturno costumam deitar-se mais tarde e nunca antes da meia-noite, e que embora os estudantes do contexto académico diurno saiam preferencialmente ao dia de semana (quinta-feira) acabam também, como se pode verificar, por se deitar mais cedo.

2.3.6. Ranking do Top 5 do número de pessoas com quem os participantes costumam sair à noite

Analisando o quadro 13 que apresenta o ranking do número de pessoas com que frequentemente os participantes saem à noite verificamos, que obtemos os mesmos dados em ambos os contextos de investigação. No top 5 do ranking observa-se que habitualmente os participantes costumam sair com grupos constituídos por 3,4,5,6 e 10 elementos.

Porém, alguns estudantes costumam sair com grupos maiores e menores, nomeadamente os inquiridos em contexto académico diurno referem que saem, para além dos dados apresentados, com grupos de 1 (0.9%), 2 (6%), 7 (5.2%), 8 (7.8), 11 (0.9%) e 15 (0.9%) elementos.

Em relação aos participantes da amostra do contexto recreativo noturno verifica-se que também saem com grupos compostos por 1(0.7%), 2(2.8%), 7 (5.7%), 8 (5.7%), 9 (0.7%), 12 (1.4%) e 15 (1.4%) pessoas.

Assim, conclui-se que o número de pessoas com que os inquiridos costumam sair não difere perante o contexto de investigação, sendo que os grupos variam entre 1 e 15 elementos em ambos os contextos. Tanto no contexto académico diurno como no contexto recreativo noturno os participantes saem em média com seis pessoas ($\bar{X} = 5.50$; DP = 2.538; $\bar{X} = 6.11$; DP = 2.572, respetivamente).

Quadro 13 - Grupo de pessoas com quem os participantes costumam sair à noite

| Contexto Acadêmico Diurno | | | Contexto Recreativo Noturno | | |
|---------------------------|-----|--------------------|-----------------------------|-----|-------|
| % | N | Ranking - Grupo de | | N | % |
| | | Pessoas | | | |
| 22,4 | 26 | 4 | 5 | 42 | 29,8 |
| 19,0 | 22 | 5 | 6 | 23 | 16,3 |
| 12,9 | 15 | 3 | 10 | 22 | 15,6 |
| 12,1 | 14 | 10 | 4 | 18 | 12,8 |
| 12,1 | 14 | 6 | 3 | 10 | 7,1 |
| 100,0 | 116 | Total | | 141 | 100,0 |
| | 116 | Total | | 146 | |

2.3.7. Ranking do Top 5 da relação que os participantes mantêm com as pessoas com quem costumam sair à noite

Ao analisar a constituição dos grupos com que frequentemente os participantes costumam sair resta-nos saber que relação mantêm com essas pessoas.

Observando o quadro 14 observamos um top 5 de relação exatamente igual em ambos os contextos, em que as frequências também não apresentam diferenças significativas, em que habitualmente os estudantes saem com amigos, amigos e colegas de curso, amigos e namorado/a, amigos, colegas de curso e namorado/a e colegas de curso.

Para além das relações apresentadas anteriormente, obtiveram-se outras respostas, nomeadamente no contexto académico diurno os estudantes costumam sair só com a/o namorada/o (1.7%), sair com amigos e desconhecidos (0.9%), com amigos, colegas de curso e desconhecidos (0.9%), e sair também com amigos, colegas de curso, namorada/o e desconhecidos (0.9%). Mencionaram ainda outro tipo de relação que estabelecem com as pessoas com quem saem, designadamente familiares (n=3), marido (n=1) e marido e filha (n=1).

Em contexto recreativo noturno verifica-se também, que os estudantes habitualmente saem só com a/o namorada/o (1.4%), com colegas de curso e namorada/o (1.4%), com amigos, colegas de curso e desconhecidos (0.7%) e saem com amigos, colegas de curso, namorada/o e desconhecidos (0.7%).

Salienta-se, que sair à noite com desconhecidos não significa que saem sozinhos com essas pessoas, mas pressupõe que saem com amigos de amigos dos estudantes e deste modo por não estabelecerem nenhuma relação direta consideraram-nos como desconhecidos. De

notar, que 0.7% dos inquiridos em contexto recreativo noturno mencionam que saem só com desconhecidos sendo que, embora seja uma percentagem reduzida.

Quadro 14 - Relação que os participantes mantêm com as pessoas com que costumam sair á noite

| Contexto Académico Diurno | | Ranking - Tipo de Relação | Contexto Recreativo Noturno | |
|---------------------------|-----|---------------------------------------|-----------------------------|-------|
| % | N | | N | % |
| 34,8 | 40 | Amigos | 56 | 38,6 |
| 23,5 | 27 | Amigos e Colegas de Curso | 40 | 27,6 |
| 21,7 | 25 | Amigos e Namorado/a | 18 | 12,4 |
| 13,0 | 15 | Amigos, Colegas de Curso e Namorado/a | 15 | 10,3 |
| 2,6 | 3 | Colegas de Curso | 8 | 5,5 |
| 100,0 | 115 | Total | 145 | 100,0 |
| | 116 | Total | 146 | |

2.3.8. Bebidas mais consumidas pelos estudantes quando saem à noite

As saídas noturnas estão associadas a vários tipos de consumos por parte dos estudantes, pelo que é do interesse das investigadoras identificar o tipo de bebidas mais consumidas pelos jovens. Deste modo, para facilitar a análise estatística realizamos grupos do tipo de bebidas mencionadas resultando em: grupo 1) cerveja/sidra, grupo 2) sangria, grupo 3) Shots, grupo 4) bebidas brancas, grupo 5) vinho, grupo 6) bebidas energéticas, grupo 7) bebidas com álcool, grupo 8) bebidas sem álcool, grupo 9) água, grupo 10) todo o tipo de bebidas e grupo 11) não consome.

Após análise estatística, verificou-se que existem diferentes consumos nos dois ambientes de investigação. Os dados demonstram, que os estudantes do contexto académico diurno consomem mais bebidas dos grupos 1, 5, 6, 7, 8 e 9 do que os inquiridos em contexto recreativo. Por outro lado, os estudantes do contexto recreativo noturno referem que consomem mais bebidas brancas, todo o tipo de bebidas e que não consomem (Quadro 15).

Quadro 15 - Bebidas consumidas frequentemente quando as estudantes saem à noite

| Contexto Académico Diurno | | Contexto Recreativo Noturno |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Número de respostas | Tipo de Bebidas | Número de respostas |
| 66 | Cerveja/sidra | 58 |
| 12 | Sangria | 11 |
| 17 | Shot's | 19 |
| 38 | Bebidas brancas | 49 |
| 17 | Vinho | 7 |
| 7 | Bebidas energéticas | 1 |
| 13 | Bebidas com Álcool | 6 |
| 24 | Bebidas sem Álcool | 6 |
| 20 | Água | 12 |
| 1 | Todo o tipo de bebidas | 10 |
| 1 | Não consome | 4 |

Contudo, verificou-se que durante as saídas noturnas muitos dos estudantes consomem mais do que um tipo de bebida obtendo-se 29 agrupamentos e 17 agrupamentos de bebidas consumidas durante a noite pelos estudantes inquiridos em contexto académico diurno e contexto recreativo noturno, respetivamente. Deste modo, o quadro 16 representa os agrupamentos mais referidos pelos estudantes.

Quadro 16 - Outros consumos referidos pelos estudantes

| Agrupamentos de tipos de bebidas | | | |
|---|--|---|----------|
| N | Contexto académico diurno | Contexto recreativo noturno | N |
| 6 | Cerveja/Sidra e bebidas brancas | Cerveja/sidra e bebidas brancas | 11 |
| 6 | Cerveja/Sidra, bebidas brancas e vinho | Cerveja/Sidra e shots | 4 |
| 6 | Bebidas sem álcool e água | Shots e bebidas brancas | 3 |
| 5 | Cerveja/Sidra e vinho | Cerveja/Sidra, bebidas brancas e vinho | 3 |
| 5 | Bebidas com álcool e bebidas sem álcool | Shots e vinho | 2 |
| 4 | Cerveja/Sidra e Shots | Cerveja/Sidra, sangria e bebidas brancas | 2 |

| | | | |
|---|--|---|---|
| 4 | Cerveja/Sidra, sangria e bebidas brancas | Bebidas brancas e todo o tipo de bebidas | 2 |
| 4 | Cerveja/Sidra, shots e bebidas brancas | | |
| 3 | Cerveja/Sidra e sangria | | |
| 2 | Cerveja/Sidra e bebidas energéticas | | |
| 2 | Cerveja/Sidra, sangria, bebidas brancas e vinho | | |
| 2 | Cerveja/Sidra, vinho, bebidas brancas e shots | | |

Assim, conclui-se que a bebida mais consumida pelos jovens inquiridos em contexto académico diurno é a cerveja/sidra (66 respostas) (Quadro 15), mas também é a bebida mais consumida com outro tipo de bebidas (43 respostas) e a bebida mais consumida sozinha (18 respostas).

No que respeita aos dados obtidos pelas respostas dos inquiridos em contexto recreativo noturno apercebemo-nos, que as bebidas mais consumidas são a cerveja/sidra (58 respostas) e as bebidas brancas (49 respostas) (Quadro 15), sendo também estas bebidas as mais referidas nos grupos apresentados com 26 respostas para cerveja/sidra e 25 respostas para bebidas brancas.

2.3.9. Comportamentos de risco habituais quando os participantes saem à noite

Os dados referentes aos comportamentos de risco e protetores foram respondidos numa escala de Likert de quatro pontos (1- Nunca; 2- Algumas vezes; 3- Muitas vezes; 4- Quase sempre ou sempre) pelos participantes dos contextos académico diurno e contexto recreativo noturno (quadros 17 e 18). Durante o processo de tratamento estatístico realizou-se a substituição dos valores omissos, uma vez que não se verificou nenhum padrão de dados em falta. Deste modo, os dados omissos foram substituídos pelo valor da média do item na amostra.

Quadro 17 - Frequências dos comportamentos de riscos, médias e desvio padrão dos participantes (recolha em contexto noturno e diurno)

| Participantes em contexto académico diurno | | | | | | | Itens | Participantes em contexto recreativo noturno | | | | | | |
|--|-----------|------------------------|--------------|---------------|-------|---------|---|--|-------|---------------|--------------|------------------------|-----------|------|
| DP | \bar{x} | Quase Sempre ou sempre | Muitas Vezes | Algumas Vezes | Nunca | Ranking | | Ranking | Nunca | Algumas Vezes | Muitas Vezes | Quase Sempre ou sempre | \bar{x} | DP |
| 1,09 | 1,74 | 15,5% | 2,6% | 22,4% | 59,5% | 5º | 1. Consumir tabaco | 5º | 55,4% | 24,7% | 6,2% | 13,7% | 1,78 | 1,06 |
| 0,82 | 1,90 | 2,6% | 20,7% | 40,5% | 36,2% | 3º | 2. Consumir álcool até à embriagues | 3º | 21,9% | 58,2% | 8,9% | 11% | 2,09 | 0,86 |
| 0,82 | 1,12 | 1,7% | 0% | 6,9% | 91,4% | 24º | 3. Ficar em risco de ser vítima de violência | 33º | 93,8% | 4,1% | 0,7% | 1,4% | 1,10 | 0,43 |
| 0,73 | 1,31 | 4,3% | 2,6% | 12,9% | 80,2% | 9º | 4. Ter relações sexuais sem preservativo | 12º | 78,1% | 10,3% | 6,2% | 5,4% | 1,39 | 0,83 |
| 0,34 | 1,11 | 0% | 0,9% | 9,5% | 89,7% | 25º | 5. Conduzir sob o efeito de álcool | 26º | 86,3% | 11% | 0,7% | 2,1% | 1,19 | 0,54 |
| 0,64 | 1,27 | 2,6% | 2,6% | 13,8% | 81% | 11º | 6. Consumir cannabis | 15º | 75,3% | 15,1% | 5,5% | 4,1% | 1,38 | 0,77 |
| 0,27 | 1,08 | 0% | 0% | 7,8% | 92,2% | 26º | 7. Bater em alguém | 27º | 89% | 6,8% | 2,1% | 2,1% | 1,17 | 0,56 |
| 0,16 | 1,03 | 0% | 0% | 2,6% | 97,4% | 35º | 8. Consumir cocaína | 30º | 94,5% | 1,4% | 0,7% | 3,4% | 1,13 | 0,58 |
| 0,37 | 1,14 | 0% | 0,9% | 12,1% | 87,1% | 23º | 9. Dormir fora de casa num local desconhecido | 16º | 76% | 16,4% | 5,5% | 2,1% | 1,34 | 0,68 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|-------|-------|-------|-------|-----|--|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 1,08 | 2,75 | 32,8% | 25% | 26,7% | 15,5% | 1º | 10. Consumir bebidas alcoólicas | 1º | 8,2% | 22,6% | 46,6% | 22,6% | 2,83 | 0,87 |
| 0,85 | 2,13 | 6% | 25% | 44,8% | 24,1% | 2º | 11. Deitar depois do sol nascer | 2º | 15,7% | 42,5% | 32,2% | 9,6% | 2,36 | 0,86 |
| 0,88 | 1,83 | 6,9% | 10,3% | 41,4% | 41,4% | 4º | 12. Andar com amigos que consomem drogas | 4º | 43,1% | 36,3% | 14,4% | 6,2% | 1,83 | 0,89 |
| 0,52 | 1,23 | 0,9% | 1,7% | 17,2% | 80,2% | 16º | 13. Ter um(a) parceiro(a) sexual ocasional | 19º | 76,7% | 17,8% | 4,1% | 1,4% | 1,30 | 0,61 |
| 0,23 | 1,04 | 0% | 0,9% | 1,7% | 97,4% | 34º | 14. Consumir substâncias psicoativas compradas pela internet | 34º | 95,2% | 2,7% | 0,7% | 1,4% | 1,08 | 0,42 |
| 0,72 | 1,58 | 2,6% | 6% | 37,9% | 53,4% | 6º | 15. Atravessar, deitar ou sentar na estrada | 7º | 56,2% | 29,5% | 8,9% | 5,5% | 1,64 | 0,86 |
| 0,49 | 1,24 | 0% | 2,6% | 19% | 78,4% | 15º | 16. Ir para sítios onde ninguém sabe onde estou | 9º | 69,8% | 21,9% | 6,2% | 2,1% | 1,41 | 0,70 |
| 0,24 | 1,06 | 0% | 0% | 6% | 94% | 29º | 17. Consumir ecstasy | 35º | 95,8% | 2,1% | 1,4% | 0,7% | 1,07 | 0,36 |
| 0,45 | 1,24 | 0% | 0,9% | 22,4% | 76,7% | 14º | 18. Ficar incontactável | 10º | 72,6% | 19,2% | 4,8% | 3,4% | 1,40 | 0,74 |
| 0,60 | 1,24 | 1,7% | 3,4% | 12,1% | 82,8% | 13º | 19. Misturar substâncias (ex: álcool com cannabis) | 17º | 78,8% | 13% | 5,5% | 2,7% | 1,32 | 0,70 |
| 0,59 | 1,42 | 0,9% | 2,6% | 34,5% | 62,1% | 8º | 20. Ter relações sexuais sob o efeito do álcool | 8º | 69,8% | 19,9% | 9,6% | 0,7% | 1,42 | 0,70 |
| 0,50 | 1,04 | 0% | 0% | 4,3% | 95,7% | 32º | 21. Ter problemas com as autoridades (ex: policia) | 29º | 90,4% | 6,2% | 2,1% | 1,4% | 1,14 | 0,50 |
| 0,49 | 1,29 | 0% | 1,7% | 25% | 73,3% | 10º | 22. Apanhar uma boleia de carro de alguém embriagado | 21º | 79,5% | 15,1% | 4,1% | 1,4% | 1,27 | 0,60 |
| 0,43 | 1,21 | 0% | 0,9% | 19% | 80,2% | 17º | 23. Aceitar bebidas de estranhos | 20º | 78,8% | 14,4% | 4,8% | 2,1% | 1,30 | 0,66 |
| 0,69 | 1,56 | 1,7% | 6% | 38,8% | 53,4% | 7º | 24. Vomitar | 6º | 45,2% | 44,5% | 8,9% | 1,4% | 1,66 | 0,70 |
| 0,51 | 1,26 | 0% | 3,4% | 19% | 77,6% | 12º | 25. Dar o meu contacto a estranhos | 13º | 71,3% | 20,5% | 6,8% | 1,4% | 1,39 | 0,68 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|-------|-------|------------|---|------------|-------|-------|------|------|------|------|
| 0,22 | 1,05 | 0% | 0% | 5,2% | 94,8% | 30° | 26. Aceitar boleias de estranhos | 32° | 91,1% | 7,5% | 0,7% | 0,7% | 1,11 | 0,39 |
| 0,39 | 1,14 | 0% | 1,7% | 10,3% | 87,9% | 22° | 27. Andar descalço pela rua ou em espaços públicos | 22° | 80,1% | 15,1% | 3,4% | 1,4% | 1,26 | 0,86 |
| 0,39 | 1,16 | 0% | 0,9% | 14,7% | 84,4% | 19° | 28. Ter encontros com pessoas desconhecidas ou que só contato pela internet | 25° | 82,9% | 13% | 3,4% | 0,7% | 1,21 | 0,53 |
| 0,24 | 1,04 | 0% | 0,9% | 2,6% | 96,5% | 33° | 29. Ter um acidente rodoviário | 28° | 89% | 7,5% | 2,1% | 1,4% | 1,16 | 0,51 |
| 0,29 | 1,07 | 0% | 0,9% | 5,2% | 94% | 28° | 30. Ter ideias suicidas | 31° | 91,1% | 7,5% | 0,7% | 0,7% | 1,11 | 0,39 |
| 0,40 | 1,20 | 0% | 0% | 80,2% | 19,8% | 18° | 31. Envolver-me em brincadeiras perigosas | 18° | 76% | 17,8% | 4,1% | 2,1% | 1,32 | 0,65 |
| 0,25 | 1,07 | 0% | 0% | 6,9% | 93,1% | 27° | 32. Participar em praxes que põem em causa o meu bem-estar psicológico | 24° | 81,5% | 14,4% | 2,7% | 1,4% | 1,24 | 0,57 |
| 0,22 | 1,05 | 0% | 0% | 5,2% | 94,8% | 31° | 33. Participar em praxes que põem em causa o meu bem-estar físico | 23° | 82,9% | 11,6% | 3,4% | 2,1% | 1,25 | 0,62 |
| 0,49 | 1,16 | 0,9% | 2,6% | 8,6% | 87,9% | 20° | 34. Tirar fotografias comprometedoras | 14° | 75,3% | 15,8% | 4,1% | 4,8% | 1,39 | 0,78 |
| 0,38 | 1,15 | 0% | 0,9% | 12,9% | 86,2% | 17° | 35. Beijar na boca mais do que uma pessoa por noite | 17° | 70,2% | 20,5% | 6,2% | 2,1% | 0,38 | 1,15 |

Posteriormente, procedeu-se à análise dos comportamentos de risco (Quadro 17) em que se procurou verificar o ranking do contexto académico diurno e recreativo noturno, e identificar se esses comportamentos se assemelham ou diferem em função do contexto de intervenção, e posteriormente verificar se se existe alguma relação entre comportamentos protetores e comportamentos de risco.

Deste modo, analisando o Quadro 17, verifica-se que até à 8ª posição são apresentados os mesmos comportamentos de risco, verificando-se apenas uma alteração na 6ª e 7ª posição do item 24. *Vomitare* e item 15. *Atravessar, deitar ou sentar na estrada*, em que no contexto recreativo noturno o item 24 surge em 6º lugar e o item 15 em 7º lugar, enquanto no contexto académico diurno surgem em 7º e 6º lugar, respetivamente. Observa-se assim, que os comportamentos de risco item 10. *Consumir bebidas alcoólicas*, item 11. *Deitar depois o sol nascer*, item 2. *Consumir álcool até à embriaguez*, item 12. *Andar com amigos que consomem drogas*, item 1. *Consumir tabaco*, item 24. *Vomitare*, item 15. *Atravessar, deitar ou sentar na estrada* e item 20. *Ter relações sexuais sob efeito do álcool*, são comuns aos participantes de ambos os contextos, verificando-se exatamente as mesmas posições. Deste modo, conclui-se em primeiro lugar, que independentemente do contexto de investigação a frequência relativa dos comportamentos de risco são semelhantes.

Em segundo lugar, centrarmo-nos nos dados obtidos em contexto recreativo noturno e focamo-nos nas temáticas dos consumos e relações sexuais, uma vez que foram os temas centrais do estágio curricular.

Ao observar alguns itens verifica-se que as percentagens dos comportamentos de risco são superiores nos jovens inquiridos em contexto recreativo noturno. No que respeita aos comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas é visível, nos itens 6. *Consumir canábise*; 8. *Consumir cocaína*; 17. *Consumir ecstasy*; 19. *Misturar substâncias* (ex. álcool com canábise) e 23. *Aceitar bebidas de estranhos*, percentagens de comportamentos de risco que os jovens responderam como “Quase sempre ou sempre” de 4,1%; 3,4%; 0,7%; 2,7; e 2,1%, respetivamente. Ao comparar estas percentagens com as percentagens obtidas da amostra dos inquiridos em contexto académico diurno verifica-se que para 2,6% quase sempre ou sempre consome canábise (item 6. *Consumir canábise*); 1,7% consome mais do que uma substância psicoativa (item 19. *Misturar substâncias (ex: álcool e canábise)*) e não se verifica comportamentos de risco em relação ao consumo de cocaína (0%), ecstasy (0%) e aceitar bebidas de desconhecidos (0%). Deste modo, os inquiridos em contexto recreativo noturno apresentam uma maior taxa de frequência de comportamentos de risco, e conseqüentemente estes comportamentos de risco influenciam outros, como iremos ver já de seguida.

No que concerne aos comportamentos de risco relacionados com as relações e práticas sexuais verifica-se que os itens 4. *Ter relações sexuais sem preservativo* e 13. *Ter um(a) parceiro(a) sexual ocasional* apresentam uma frequência de quase sempre ou sempre de 5,4% e 1,4%, respetivamente, enquanto que os inquiridos em contexto académico diurno apresentam taxas de 4,3% e 1,7%, respetivamente.

Conclui-se assim, que os frequentadores de ambientes recreativos noturnos estão associados a maiores comportamentos de risco, que colocam os sujeitos em situações de violência e vulnerabilidade individual.

2.3.10. Comportamentos protetores habituais quando os participantes saem à noite

Após a análise dos comportamentos de risco importa verificar os comportamentos protetores e observar se quanto maior o risco maior é a proteção (Quadro 18).

Quadro 18 - Frequências dos comportamentos protetores, médias e desvio padrão dos participantes em contexto noturno e diurno

| Participantes em contexto académico diurno | | | | | | | Itens | Participantes em contexto recreativo noturno | | | | | | |
|--|-----------|------------------------|--------------|---------------|-------|---------|---|--|-------|---------------|--------------|------------------------|-----------|------|
| DP | \bar{x} | Quase Sempre ou sempre | Muitas Vezes | Algumas Vezes | Nunca | Ranking | | Ranking | Nunca | Algumas Vezes | Muitas Vezes | Quase Sempre ou sempre | \bar{x} | DP |
| 0,68 | 3,71 | 82,7% | 7,8% | 7,8% | 1,7% | 2º | 36. Andar com o telemóvel | 3º | 11% | 8,2% | 11% | 69,8% | 3,39 | 1,03 |
| 0,74 | 3,51 | 63% | 25,8% | 9,5% | 1,7% | 4º | 37. Dizer a alguém para onde vou ou estou | 6º | 13,7% | 8,2% | 19,2% | 58,9% | 3,24 | 1,08 |
| 1,23 | 1,90 | 21,6% | 6% | 12,9% | 59,5% | 13º | 38. Ter um cartão com o número de telefone/telemóvel de alguém próximo para ser | 13º | 45,2% | 15,1% | 12,3% | 27,4% | 2,22 | 1,28 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|
| | | | | | | | contatado em caso de emergência | | | | | | | |
| 0,85 | 1,46 | 6% | 5,2% | 17,2% | 71,6% | 15° | 39. Andar com preservativos | 15° | 43,2% | 31,4% | 9,6% | 15,8% | 1,97 | 1,08 |
| 0,83 | 3,58 | 75,9% | 9,5% | 11,2% | 3,4% | 3° | 40. Andar identificado (BI ou Cartão de Cidadão) | 1° | 9,6% | 5,5% | 6,8% | 78,1% | 3,53 | 0,97 |
| 0,64 | 3,72 | 80,2% | 12,9% | 5,2% | 1,7% | 1° | 41. Sair acompanhado/a | 2° | 8,2% | 8,2% | 11% | 72,6% | 3,47 | 0,95 |
| 0,83 | 3,45 | 63,8% | 19,9% | 13,8% | 2,5% | 5° | 42. Voltar para casa acompanhado/a com alguém de confiança | 5° | 8,9% | 12,3% | 22,6% | 56,2% | 3,26 | 0,99 |
| 0,99 | 2,48 | 19% | 27,6% | 36,2% | 17,2% | 11° | 43. Beber bebidas açucaradas | 12° | 15,1% | 35,6% | 31,5% | 17,8% | 2,51 | 0,95 |
| 2,90 | 0,97 | 32,8% | 33,7% | 24,1% | 9,4% | 9° | 44. Mandar SMS a alguém ao longo da noite dizendo onde estou ou para onde vou | 8° | 11% | 21,2% | 37% | 30,8% | 2,88 | 0,97 |
| 0,64 | 1,27 | 1,7% | 5,2% | 12,1% | 81% | 16° | 45. Fazer uma chamada de emergência para obter ajuda para mim próprio | 16° | 61% | 17,1% | 12,3 | 9,6% | 1,70 | 1,02 |
| 0,81 | 1,61 | 4,3% | 7,8% | 32,8% | 55,1% | 14° | 46. Fazer uma chamada de emergência para ajudar alguém | 13° | 39,7% | 37% | 12,3% | 11% | 1,94 | 0,98 |
| 0,93 | 2,90 | 33,6% | 28,5% | 32,8% | 5,1% | 8° | 47. Beber água | 9° | 10,2% | 26% | 30,2% | 33,6% | 2,87 | 0,99 |
| 0,86 | 2,99 | 34,5% | 31,9% | 31,9% | 1,7% | 7° | 48. Alimentar-me | 7° | 8,2% | 15,7% | 33,6% | 42,5% | 3,10 | 0,95 |
| 0,94 | 2,56 | 19,8% | 28,4% | 39,7% | 12,1% | 10° | 49. Andar acompanhado(a) com alguém que não bebe álcool | 11° | 15,1% | 34,9% | 26% | 24% | 2,59 | 1,01 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|-------|-------|-------|-------|-----|---------------------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 1,11 | 3,39 | 73,3% | 6,9% | 5,2% | 14,7% | 6° | 50. Conduzir com o cinto de segurança | 4° | 13,7% | 7,5% | 13,7% | 65,1% | 3,31 | 1,09 |
| 0,94 | 1,92 | 7,8% | 17,2% | 34,5% | 13,7% | 12° | 51. Andar de transportes públicos | 10° | 15% | 28,1% | 27,4% | 29,5% | 2,72 | 1,05 |

Observando as primeiras nove posições observa-se o mesmo que nos comportamentos de risco, ou seja, o ranking de ambos os contextos é composto pelos mesmos itens, embora assumam posições diferentes. Deste modo, no contexto recreativo noturno, este ranking top 9 é composto pelos itens 1° (item 40. *Andar identificado (BI OU Cartão de Cidadão)*); 2° (item 41. *Sair acompanhado*); 3° (item 36. *Andar com o telemóvel*); 4° (item 50. *Conduzir com o cinto de segurança*); 5° (item 42. *Voltar para casa acompanhado/a por alguém de confiança*); 6° (item 37. *Dizer a alguém para onde vou ou estou*); 7° (item 48. *Alimentar-me*); 8° (item 44. *Mandar SMS a alguém ao longo da noite dizendo onde estou ou para onde vou*) e 9° posição (item 47. *Beber água*).

No que respeita ao contexto académico diurno, estes mesmos itens assumam posições diferentes, designadamente 1° (item 41. *Sair acompanhado*); 2° (item 36. *Andar com o telemóvel*); 3° (item 40. *Andar identificado (BI OU Cartão de Cidadão)*); 4° (item 37. *Dizer a alguém para onde vou ou estou*); 5° (item 42. *Voltar para casa acompanhado/a por alguém de confiança*); 6° (item 50. *Conduzir com o cinto de segurança*); 7° (item 48. *Alimentar-me*); 8° (item 47. *Beber água*) e 9° posição (item 44. *Mandar SMS a alguém ao longo da noite dizendo onde estou ou para onde vou*).

Com isto, ao verificar estas primeiras semelhanças de comportamentos protetores dos jovens participantes de ambos os contextos, importa agora destacar alguns comportamentos protetores, que se consideram fundamentais. Deste modo, destacam-se os comportamentos protetores referentes à alimentação e hidratação dos sujeitos, às relações sexuais protegidas e segurança rodoviária.

Deste modo, sabendo que os jovens do contexto recreativo noturno e académico diurno quando saem à noite é frequente adotarem comportamentos de risco, como vimos anteriormente, nomeadamente o consumo e mistura de substâncias psicoativas; relações sexuais

desprotegidas e perigos rodoviários, verificamos que os comportamentos protetores apresentam taxas reduzidas. Ou seja, estes comportamentos protetores só surgem a partir da 4ª posição, em que apenas assumem um carácter homogéneo a partir da 6ª posição.

Assim, os itens protetores referentes a estes comportamentos de risco aparecem nas seguintes posições do ranking do top 17 de comportamentos protetores: 4º (item 50. *Conduzir com cinto de segurança*); 7º (item 48. *Alimentar-me*); 9º (item 47. *Beber água*); 10º (item 51. *Andar de transportes públicos*); 12º (item 43. *Beber bebidas açucaradas*) e 14º lugar (item 39. *Andar com preservativos*) relativamente aos inquiridos em contexto recreativo noturno. Tendo em conta os comportamentos de risco associados aos inquiridos em contexto recreativo noturno, confirma-se que os comportamentos protetores essenciais se encontram em posições muito inferiores ao que deveria ser, nomeadamente comportamentos que dizem respeito à alimentação e hidratação dos jovens.

Relativamente aos comportamentos protetores identificados pelos participantes do contexto académico diurno verifica-se a mesma preocupação, pois embora não se verifiquem comportamentos de risco associados ao consumo de cocaína, ecstasy e aceitar bebidas de estranhos, os comportamentos protetores relativamente a outros comportamentos de risco apresentam taxas reduzidas. Ou seja, os itens protetores referentes aos comportamentos de risco enunciados anteriormente estão representados nas seguintes posições: 6º (item 50. *Conduzir com cinto de segurança*); 7º (item 48. *Alimentar-me*); 8º (item 47. *Beber água*); 11º (item 43. *Beber bebidas açucaradas*) 12º (item 51. *Andar de transportes públicos*); e 15º lugar (item 39. *Andar com preservativos*).

Para além do que já foi referido, apura-se outra preocupação relativamente às relações sexuais protegidas, uma vez que os estudantes do contexto académico diurno revelaram um comportamento de risco frequente em relação ao item 4. *Ter relações sexuais sem preservativo*, com uma taxa superior aos sujeitos do contexto recreativo noturno, e verificando o comportamento protetor para este comportamento de risco, mantêm a mesma situação em o item 39. *Andar com preservativos*, no contexto académico diurno aparece em 15º lugar e no contexto recreativo noturno no 14º lugar, num ranking de 16 posições.

Outra preocupação incide na segurança rodoviária destes jovens, uma vez que às saídas noturnas estão associados consumos de várias substâncias, e mesmo assim conclui-se que no fim da noite pouco jovens recorrem a transportes públicos (Item 51. *Andar de transportes*

públicos), uma vez que este item ocupa a 10ª posição no contexto recreativo noturno e a 12ª posição no contexto acadêmico diurno. Deste modo, estes comportamentos de risco tornam-se numa preocupação, alvo de intervenção, visto que os jovens durante a noite não se protegem ao beberem água frequentemente, bebidas açucaradas ou alimentarem-se, em que estes itens apenas começam a surgir no ranking do top 16 a partir da 7ª posição.

Ou seja, conclui-se que, quanto maior for o risco menor é a proteção, e que faz todo o sentido intervir tanto em contexto acadêmico diurno como em contexto recreativo noturno, com o objetivo de reduzir os riscos e minimizar os danos, através de ações de sensibilização de prevenção e informação sobre os comportamentos de risco associados às saídas noturnas, bem como da importância de distribuir material de prevenção em ambos os contextos.

2.3.11. Médias, desvios padrão e testes de diferenças para amostras independentes

Uma vez que foi possível obter uma pontuação total de comportamentos de risco e o total de comportamentos protetores, levámos a cabo uma análise comparativa dos respetivos indicadores comportamentais entre os dois grupos que compõem a nossa amostra e que correspondem aos estudantes que responderam em contexto acadêmico diurno e contexto recreativo noturno (Quadro 19). O Quadro 19 apresenta os valores médios obtidos, assim como os valores do teste t student para amostras independentes.

Quadro 19 - Médias, desvios padrão e testes de diferenças dos comportamentos de risco e protetores em função dos contextos de investigação

| | n | \bar{x} | DP | Teste | gl | p |
|---|-----|-----------|--------|--------|-----|-------|
| Total de comportamentos de risco | | | | | | |
| Contexto acadêmico diurno | 116 | 45,90 | 8,598 | -2,556 | 260 | 0,011 |
| Contexto recreativo noturno | 146 | 49,45 | 12,862 | | | |
| Total de comportamentos protetores | | | | | | |
| Contexto acadêmico diurno | 116 | 43,34 | 5,542 | -1,401 | 260 | 0,162 |
| Contexto recreativo noturno | 146 | 44,68 | 9,061 | | | |

Em suma, conforme expresso no Quadro 19 verifica-se que não existem diferenças entre os dois subgrupos no que respeita aos comportamentos protetores ($t = -1,401$; $gl = 260$; $p = 0,162$), porém os comportamentos de risco apresentam diferenças significativas entre os dois subgrupos registando-se um valor mais elevado no total dos comportamentos de risco recolhidos em contexto recreativo noturno ($\bar{x} = 49,45$; $DP = 12,862$).

2.5. Discussão

Segundo Pestana e colaboradores (2000) os estudantes universitários são um grupo vulnerável ao consumo de substâncias psicoativas e que é no meio universitário que muitos jovens experienciam pela primeira vez este tipo de substâncias.

De acordo com Naia, Simões e Matos (2007) os jovens na adolescência tomam decisões determinantes no percurso de vida de cada pessoa, pelo que um dos problemas nesta fase é a adoção de comportamentos de risco, onde por vezes começam por uma simples curiosidade, mas que posteriormente podem evoluir para dependências graves.

É neste sentido, que o consumo abusivo de substâncias psicoativas e os comportamentos sexuais de risco têm sido alvo de investigações no contexto de Ensino Superior (Pinheiro et al., 2013, p.243).

O consumo excessivo de substâncias, essencialmente de álcool entre os estudantes universitários está grande parte das vezes, associada à procura de diversão, aos estilos musicais em contexto noturno, caracterizando a vida juvenil (Lomba et al., 2011; Pinheiro et al., 2013), contudo surge também associada à “cultura da universidade” (Dwarkin, 2005; citado por Pinheiro et al., 2013), em que o consumo do álcool pelos estudantes faz parte da integração dos jovens que acabam de entrar no Ensino Superior, deparando-se com uma forte pressão por parte dos pares para o consumo (Pinheiro et al., 2013, p. 244).

Deste modo, a crescente participação dos estudantes universitários em contextos recreativos noturnos tem influenciado a mudança de atitudes em relação ao consumo de drogas e a adoção de comportamentos sexuais de risco (Lomba et al., 2008).

Embora os contextos recreativos noturnos se tenham tornado num local privilegiado para a socialização dos jovens, a cultura hedonista que lhe está associada tem incitado os consumos de álcool e drogas e a adoção de comportamentos de risco (Lomba et al., 2008). A mesma opinião partilha Calafat e colaboradores (2001; citado por Lomba et al., 2008) que refere que os jovens que frequentam ambientes recreativos possuem um fator de risco contextual acrescido para a adoção de comportamentos de risco.

É neste sentido, que a presente investigação teve como principal objetivo identificar os comportamentos de risco e protetores, que os estudantes universitários possuem quando saem habitualmente à noite. Paralelamente, procurou-se identificar esses comportamentos consoante o contexto de realização do questionário, nomeadamente contexto recreativo noturno e contexto académico diurno, com a finalidade de identificar se estes comportamentos diferem ou se se assemelham.

Perante os resultados apresentados anteriormente verifica-se que quando questionados sobre os três locais que habitualmente costumam frequentar quando saem à noite verificam-se respostas diferentes em relação ao contexto de participação. Enquanto que os participantes do contexto académico diurno referem que os três espaços que frequentam são 1º *Ir tomar um café*; 2º *Ir a um bar* e 3º *Ir tomar café*, os participantes do contexto recreativo noturno referem que habitualmente quando saem à noite frequentam em 1º *Ir a um bar*, 2º *Ir a um bar* e 3º *Ir a uma discoteca*. Lomba et al., (2008;2011) refere que os motivos subjacentes à escolha dos espaços recreativos devem-se à possibilidade de encontrar amigos, o tipo de música, a facilidade em fumar “charros”, conhecer pessoa novas e o acesso a bebidas alcoólicas a baixo custo.

Relativamente às horas que os estudantes se costumam deitar verifica-se, que os estudantes que responderam em contexto académico diurno deitam-se normalmente entre as duas horas e as seis horas da manhã, enquanto que os estudantes que responderam em contexto recreativo noturno deitam-se mais tarde, maioritariamente, entre as três horas e as sete horas da manhã. De acordo com Lomba e colaboradores (2011) a duração de cada noite pode ser justificada por diversos fatores, mas principalmente pelo número de locais frequentados pelos jovens numa noite.

Quanto aos dias da semana que os estudantes habitualmente saem verificam-se diferenças em ambos os contextos de investigação. Se no contexto académico diurno os jovens referem em primeiro lugar que saem habitualmente às quintas feiras (24,1%), os estudantes do contexto recreativo noturno mencionam que saem preferencialmente às sextas-feiras e sábados (24,7%). Na verdade, a investigação realizada por Lomba e colaboradores (2008) corrobora a saída noturna dos jovens essencialmente nas duas noites do fim de semana. Contudo, relativamente a esta questão importa referir os dias que ocupam o segundo lugar dos dias em que os estudantes saem à noite, uma vez que os estudantes do contexto académico diurno mencionam as terças e quintas-feiras, enquanto os do contexto recreativo noturno referem que saem em segundo lugar às quintas-feiras. Como refere Pinheiro e colaboradores (2013), em Coimbra, as terças e quintas-feiras são consideradas as noites académicas, em que os estudantes saem à noite e aumentam os seus consumos, ao frequentarem diversos espaços de recreação noturna, nomeadamente cafés, bares e discotecas. Deste modo, verifica-se que os participantes do contexto académico diurno saem habitualmente nas noites académicas, enquanto que os estudantes do contexto recreativo noturno saem preferencialmente ao final de semana. Embora os estudantes do contexto académico diurno saem essencialmente durante a semana importa

realçar, que estes estudantes quando saem à noite frequentam em primeiro lugar cafés e costumam deitar-se mais cedo que os restantes estudantes em estudo.

No que respeita ao grupo de pessoas com que os participantes costumam sair e a relação que mantêm verifica-se que se obtém o mesmo ranking do top 5 de quantos sujeitos costumam sair, embora com posições diferentes, em que o grupo com que habitualmente saem é composto entre três a dez elementos. Os participantes quando saem à noite costumam-no fazer, observando o ranking de top 5 em que se observa as mesmas posições em ambos os contextos, com *amigos* e/ou *colegas de curso* e/ou *namorada/o*.

Por fim, quando questionados sobre que bebidas consomem quando saem à noite verificou-se uma grande variedade e extensão de respostas em ambos os contextos de intervenção. Deste modo os participantes da presente investigação revelam que a bebida que mais consumida quando saem à noite é a cerveja/cidra, em que esta bebida foi a mais referida em ambos os contextos. Na verdade, este fenómeno é corroborado em outra investigação realizada em Coimbra, em que a cerveja também foi a bebida de eleição consumida pelos estudantes (Homem et al., 2010; citado por Pinheiro, 2013, p.245). De entre as respostas obtidas em relação ao presente tema é necessário realçar, que os participantes do contexto académico diurno referem mais vezes que consomem *bebidas fermentadas* (vinho), *bebidas energéticas*, *água*, mas também são os mesmos que referem mais vezes, que quando saem consomem *bebidas com álcool* e *bebidas sem álcool*. Por outro lado, os estudantes do contexto recreativo noturno por sua vez mencionam mais vezes a resposta de que quando saem à noite consomem *todo o tipo de bebidas*, *bebidas destiladas* e que *não consome qualquer bebida*. Paralelamente, os jovens responderam a esta questão mais do que um tipo de bebida consumida, o que implicou uma grande diversidade de agrupamentos de bebidas. Contudo, importa referir que são os estudantes do contexto académico diurno que misturam mais bebidas, uma vez que se verifica uma maior diversidade de agrupamentos de bebidas nos estudantes deste contexto.

No que compete especificamente aos comportamentos de risco, os resultados encontrados assemelham-se com os de outras investigações, que têm sido realizadas junto de estudantes do ensino superior e que têm reforçado as consequências negativas que advém desses comportamentos de risco (Pinheiro et al. 2013; Lomba et al., 2011; 2008). Como se verificou na amostra em estudo, os participantes de ambos os contextos apresentam comportamentos de risco frequentes no quotidiano e paralelamente verificam-se comportamentos protetores, embora apresentem uma expressão mais ténue.

Deste modo, à semelhança de outras investigações (Pinheiro et al., 2013; Lomba et al., 2011; Naia et al., 2007), a presente investigação comprova que às saídas noturnas estão associados comportamentos de risco relacionados com comportamentos de consumo (item 10. *Consumir bebidas alcoólicas* – 1ª posição, em ambos os contextos), comportamentos sexuais de risco (item 4. *Ter relações sexuais sempre preservativo* – 9ª posição no contexto académico diurno e 12ª posição no contexto recreativo noturno), comportamentos de risco associados à condução rodoviária (item 15. *Atravessar, deitar ou sentar na estrada* - 6ª posição no contexto académico diurno e 7ª posição no contexto recreativo noturno) e comportamentos de violência e insegurança pessoal (item 31. *Bater em alguém* - 25ª posição no contexto académico diurno e 26ª posição no contexto recreativo noturno).

Com os comportamentos protetores esperava-se, que fossem semelhantes aos comportamentos de risco, ou seja, que apresentassem taxas elevadas, uma vez que quanto maior o risco maior deveria ser a proteção. É neste sentido, que nos primeiros lugares do ranking do top 17 deveriam surgir os itens de proteção para os comportamentos de risco relativos ao consumo de substâncias psicoativas (item 47. *Beber água* – 8ª posição em contexto académico diurno e 9ª posição em contexto recreativo noturno e item 48. *Alimentar-me* – 7ª posição em ambos os contextos de investigação), comportamentos de risco associados à prevenção rodoviária (item 51. *Andar de transportes públicos* – 12ª posição em contexto académico diurno e 10ª posição em contexto recreativo noturno), comportamentos de risco associados com práticas sexuais (39. *Andar com preservativos* – 15ª posição em contexto académico diurno e 14ª posição em contexto recreativo noturno) e comportamentos de risco associados à segurança (item 49. *Andar acompanhado(a) com alguém que não bebe álcool* – 10ª posição no contexto académico diurno e 11ª posição em contexto recreativo noturno).

Segundo Lomba e colaboradores (2011) alguns comportamentos de risco relacionam-se, interligam-se e influenciam-se mutuamente, num contexto ambiental, social e cultural, favorável à sua ocorrência, pelo que é fundamental considerar a influência da cultura recreativa na adoção de comportamentos de risco, essencialmente depois de identificada a crescente expansão e popularidade dos espaços recreativos noturnos nos jovens portugueses.

Neste sentido estes comportamentos de risco associados às saídas noturnas, comuns aos estudantes do ensino superior, devem ser alvo de intervenção para a redução de riscos e minimização de danos, recorrendo a uma abordagem de proximidade, adaptada ao novo

contexto da vida acadêmica do ensino superior, de modo a reduzir as taxas de incidência dos consumos de substâncias psicoativas e consequências associadas (Presidência de Conselho de Ministros: 2001, p.60; citado por IDT, 2008; Pinheiro et al., 2013)

Os resultados apresentados vêm reforçar a necessidade de intervenção diversificada junto dos estudantes do ensino superior recorrendo a ações de prevenção e redução de riscos e danos dos comportamentos de risco associados às saídas noturnas (Pinheiro et al., 2013). De acordo com o IDT (2008) a intervenção na área da prevenção para além de procurar evitar ou adiar o início de consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas deve também intervir na prevenção da continuação do uso e do abuso e ainda a passagem do uso ao abuso e à dependência.

As intervenções marcadas por estas preocupações resultam na maioria no facto de termos comprovado, que o que era esperado serem comportamentos de risco de baixa ocorrência nos participantes do contexto académico diurno, são, afinal, comportamentos frequentes.

Após a análise dos resultados apresentados é impossível ficarmos indiferentes ao número alargado de estudantes do ensino superior que, no seu quotidiano, demonstra deter comportamentos de risco associados ao consumo de álcool (item 2. *Consumir álcool até à embriaguez* e item 10. *Consumir bebidas alcoólicas*) e associados às relações sexuais (item 4. *Ter relações sexuais sem preservativo* e item 13. *Ter um(a) parceiro(a) sexual ocasional*).

A análise comparativa dos respetivos indicadores comportamentais entre o grupo que representa os estudantes que responderam em contexto académico diurno e o grupo de estudantes que responderam em contexto recreativo noturno permite concluir, que não existem diferenças entre os dois subgrupos no que respeita aos comportamentos protetores. Contudo, o mesmo não se verifica nos comportamentos de risco, que apresentam diferenças significativas entre os dois subgrupos registando-se um valor mais elevado no total dos comportamentos de risco recolhidos em contexto recreativo noturno.

Para terminar, incentiva-se os colaboradores do projeto *Há Noites Assim!* a investigar se estas saídas noturnas representam um estilo de vida da população do ensino superior e que consequências advêm destas escolhas, nomeadamente que interferências existem nas atividades académicas e no sucesso académico.

3. Investigação dos Conhecimentos e Vulnerabilidades dos estudantes do Ensino Superior face à infeção VIH/SIDA e testes de rastreio

3.1. Resumo

A infeção pelo VIH pode ser considerada uma ameaça à saúde pública, tornando-se numa área de intervenção prioritária em matéria de prevenção, sobretudo junto dos mais jovens (DGS, 2015; Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar, 2017a, p.71). No âmbito do Estágio Curricular, realizou-se um estudo a partir de uma amostra de 101 jovens universitários (89.1% raparigas e 9.9% rapazes), com uma média de idades de 19,67 anos (DP=3.71), que frequentavam o curso de Ciências da Educação na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, cujos objetivos foram: i) identificar conhecimentos sobre a infeção VIH e ii) identificar conhecimentos sobre os testes de despistagem de VIH. Este estudo foi acompanhado de dois objetivos de intervenção, que ocorreu no mesmo dia e após a recolha dos dados. Foram objetivos dessa intervenção: i) sensibilizar para a vulnerabilidade individual face ao VIH; ii) sensibilizar para a importância de realizar o teste e iii) informar sobre o teste VIH e o processo de aconselhamento.

Para estes propósitos, foi desenvolvido o questionário “Levantamento de Necessidades de Informação sobre Testes de Rastreio VIH/SIDA e outras IST”, o qual permite identificar conhecimentos dos estudantes sobre a infeção VIH e o seu teste. Os resultados mostram, que os estudantes possuem mais informação correta sobre a infeção VIH e menos informação correta sobre os testes de rastreio para o VIH. Neste sentido, considera-se fundamental o desenvolvimento de intervenções, como a que foi desenvolvida, e, se possível, programas de educação para a saúde, baseados em implementação de estratégias informativas de prevenção primária sobre a infeção VIH e outras IST e o processo de realização do teste de rastreio.

3.2. Introdução

A infeção do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (VIH) pode ser considerada uma das maiores ameaças à saúde pública (DGS,2015). Deste modo, revela-se em uma das áreas de intervenção prioritária em matéria de prevenção, especialmente entre os mais jovens (Carvalho et al, 2017a, p.71).

A prevenção e o controlo da SIDA foram considerados no panorama internacional, incluindo Portugal, como uma área de intervenção prioritária, tendo sido estabelecidos pelas Nações Unidas, Objetivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM) para 2015 a necessidade de inverter e parar a propagação do VIH/SIDA. Posteriormente, com o término do ano 2015 traçaram-se novos caminhos com a finalidade de terminar com a SIDA até 2030 (ONUSIDA,2014).

Segundo vários autores (Pereira, Morais & Matos, 2008), as mudanças na área da sexualidade com que nos deparamos, resultado da associação entre idade precoce das primeiras experiências sexuais e os relacionamentos longos e estáveis em idades cada vez mais tardias, contribuiu para o aumento de relações sexuais instáveis e conseqüentemente para a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens adultos à infeção VIH/SIDA e outras IST. Em Portugal, até 2013, dos casos diagnosticados com infeção VIH incidem em jovens com idades compreendidas dos 15 aos 25 anos (Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose et al, 2014). É com base nestes dados, que se percebe a necessidade de uma intervenção efetiva na prevenção e sensibilização do VIH/SIDA e outras IST, revelando-se importante a educação sexual e a promoção à saúde para a diminuição da incidência do VIH e outras IST.

A promoção de saúde é definida como um processo que tem como objetivo capacitar os indivíduos a aumentar o controlo sobre a sua saúde, ou seja, os sujeitos deverão ser capazes de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades, alterar o ambiente ou adaptar-se a ele (WHO, 1986, Ottawa Charter for Health Promotion; citado por Carvalho et al, 2017a). A educação para a saúde resulta num conjunto de ações que promovem estilos de vida saudáveis, comportamentos de saúde e modificações no meio que o rodeia, possibilitando o desenvolvimento de melhores indicadores de saúde nas populações (Pereira et al., 2008). Considera-se, que investir na saúde dos jovens é investir no futuro, assegurando às populações melhorias na qualidade da saúde e benefícios a nível social e financeiro (WHO, 2013; citado por Pinheiro, Carvalho & Varela, 2017, p.207).

Embora, atualmente, os adolescentes tenham mais facilidade no acesso à informação, isso não garante que essa informação seja a mais correta e adequada aos seus comportamentos e atitudes. Considerando as características da faixa etária dos adolescentes, tais como a falta de perceção de riscos, a procura de identidade sexual, tendência para experimentação de situações novas, dificuldade em comunicar com o par amoroso sobre sexualidade e alguns praticarem comportamentos pouco seguros.

Estudos realizados com adolescentes portugueses indicam um aumento de comportamentos negligenciados em relação à proteção de IST, diminuição de utilização do preservativo e um aumento de práticas sexuais sob efeito de álcool e substâncias psicoativas (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015, citado por Carvalho et al., 2017a, p.74). Os adolescentes desta investigação referem que os métodos de prevenção, em particular os preservativos, são muito caros, traduzindo-se desta forma numa preocupação para a prevenção da infeção de VIH/SIDA e outras IST e na prevenção da gravidez na adolescência (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015; citado por Carvalho et al., 2017a, p.74).

A investigação realizada por Carvalho e colaboradores (2017a) com adolescentes portugueses, corrobora as informações mencionadas anteriormente, sendo que os resultados do seu estudo revelam que 87.9% (n= 342) utilizou preservativo na primeira relação sexual e 12.1% (n=47) indica não ter utilizado preservativo na primeira vez. Embora grande parte tenha utilizado preservativo na primeira relação sexual, estes jovens revelam que em relacionamentos a partir de um ano de namoro, o casal deixa de utilizar preservativo de forma consistente, sem primeiramente realizar teste de despistagem para o VIH.

Por outro lado, Pinheiro e colaboradores (2017) realizaram uma investigação em contexto universitário, em que a amostra é composta por alunos de CPLP. Estes jovens universitários, no que respeita aos conhecimentos sobre infeção VIH 97.5% (n=396) sabem o que são IST conseguindo enumerar algumas, sendo a infeção VIH a mais referida. Em relação à infeção VIH, as respostas mais acertadas pelos estudantes universitários dizem respeito à prevenção, transmissão e diagnóstico. Por outro lado, as respostas mais erradas ou do tipo “não sei” referem-se às consequências da infeção, ao preservativo feminino, à transmissão do VIH por sexo oral e sobre o teste VIH/SIDA. Em relação aos conhecimentos sobre a prevenção e proteção face ao VIH e outras IST os estudantes referem a utilização do preservativo, em que 56.9% (n=103) utiliza o preservativo para a proteção de IST e 66% (n=119) refere que utiliza o preservativo para prevenção da infeção VIH. Outros métodos referidos são a abstinência com 12.7% (n=23), a redução de número de parceiros sexuais (9.4%, n=17) e do manuseamento de objetos potencialmente contaminados (8.3%, n= 15).

Contudo, embora os estudantes tenham referido estes métodos como forma de prevenção e proteção é de salientar que 19.3% dos jovens não identificou nenhuma forma de prevenção. Em relação às questões sobre os conhecimentos de testes VIH e a sua

realização, 75.4% dos estudantes referem que conhecem alguém que já realizou teste de VIH e 66.4% refere que já sentiu vontade em realizar o teste. Contudo, apenas 58% da amostra afirma que já realizou o teste de VIH.

Segundo as autoras (Pinheiro et al., 2017, p.205-206) são várias as razões pelas quais os estudantes fazem o teste, nomeadamente o facto de terem relações sexuais sem preservativo, terem mais parceiros e ocasionais e ainda o facto de se sentirem vulneráveis ao risco de infeção VIH. Por outro lado, as razões apontadas para os jovens não terem ainda realizado o teste deve-se à falta de tempo e de oportunidade, assumirem que não têm comportamentos de risco, o custo do teste (sendo que em Portugal os testes de rastreio de VIH são gratuitos) e o medo do resultado.

Neste sentido, em Portugal, a implementação obrigatória da educação sexual nas escolas (Despacho n.º.60/2009; Portaria n.º. 196-A/2010) revelou-se como uma das estratégias de prevenção mais importante no que respeita a assuntos de saúde sexual e reprodutiva dos jovens e de sensibilização e intervenção precoce na prevenção da infeção VIH e outras IST (Pereira et al., 2008). Ao que indicam os estudos faz todo o sentido que a educação para a saúde e, em específico, a prevenção do VIH e outras IST aconteça também em contexto universitário, de modo a atualizar e reforçar a educação anteriormente realizada nas escolas, mas também no sentido de ir ao encontro das necessidades educativas dos jovens adultos.

Os jovens são considerados um grupo de intervenção prioritária, uma vez que representam uma particular vulnerabilidade às IST e consequentes problemas de saúde, pois não só não possuem conhecimentos suficientes como cada vez iniciam a atividade sexual mais cedo, o que implica uma maior probabilidade de ter mais parceiros sexuais ao longo da vida e consequentemente aumenta a possibilidade de contrair IST e ainda o facto de os jovens terem menos capacidade para procurar informação correta e adequada (UNAIDS, 2008; citado por Carvalho et al., 2017a). É importante ressaltar outros fatores de elevado risco para os jovens, nomeadamente terem práticas sexuais sem preservativo, ter vários parceiros sexuais ou alterar de parceiro sexual com frequência, ter um parceiro que tem outros parceiros sexuais, consumir drogas ou álcool numa relação sexual ocasional ou ter um parceiro que consome drogas e/ou álcool (Pinheiro et al, 2017).

Em suma, com base nestas preocupações, a investigação que aqui se apresenta teve como objetivos: i) identificar conhecimentos sobre a infeção VIH; ii) identificar conhecimentos sobre os testes de despistagem de VIH; iii) sensibilizar para a

vulnerabilidade individual face ao VIH; iv) sensibilizar para a importância de realizar o teste e v) informar sobre o teste VIH e o processo de aconselhamento.

3.3. Metodologia

3.3.1. Amostra

A amostra do estudo é constituída por 101 estudantes universitários que frequentam o curso de Ciências da Educação da FPCEUC, sendo 90 (89.1%) raparigas e 10 (9.9%) rapazes., com uma média de idades de 19.67 (DP=3.71), com idades compreendidas entre os 18 e os 44 anos). Participaram neste estudo alunos do primeiro ano da licenciatura em Ciências da Educação (66.3%; n= 67), do segundo ano (10.9%; n= 11), 13 (12.9%) são estudantes do terceiro ano, do primeiro ano de mestrado em Ciências da Educação participaram 6 alunos (5.9%) e por ultimo do segundo ano de mestrado participaram 4 estudantes (4.4%).

3.3.2. Instrumento

A construção do questionário de avaliação de conhecimentos e vulnerabilidades sobre a infeção e o teste VIH (Anexo 3) teve por base a necessidade de identificar os conhecimentos dos jovens universitários sobre a infeção VIH e sobre o seu teste de rastreio. O presente questionário é um instrumento de autorresposta, sendo as respostas possíveis “Mito”, “Realidade” ou “Não Sei”. É composto por 32 itens, 17 itens realidades e 15 itens mito. Foram apresentadas 10 questões de conhecimentos da infeção VIH e 22 questões de conhecimentos sobre testes de rastreio para a infeção VIH.

Este instrumento contempla ainda informações sociodemográficas, nomeadamente, idade, sexo e curso que frequentam.

3.3.3. Procedimentos

Esta amostra foi recolhida, entre novembro de 2016 a janeiro de 2017, na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. A recolha da amostra decorreu em dois momentos, nomeadamente, na Semana Europeia do Teste VIH e Hepatites e nas unidades curriculares da licenciatura e mestrado em Ciências da Educação. Sempre que possível, foi realizado nas unidades curricular a dinâmica Caça Assinaturas (Anexo 4), com a finalidade de sensibilizar para a vulnerabilidade individual à infeção VIH e para a importância da realização do teste de despistagem.

A administração dos questionários realizou-se em contexto de sala de aula e o seu preenchimento foi supervisionado pela investigadora responsável pelo estudo, na presença de um professor. Antes do preenchimento, os estudantes universitários foram informados que a resposta ao questionário era voluntária, confidencial e anónima. O tempo de preenchimento do questionário situou-se entre os 10 e os 15 minutos. Num momento seguinte ao preenchimento do questionário foi disponibilizado aos jovens a grelha e correção sobre os mitos e realidades presentes no instrumento. No fim, foi disponibilizado algum tempo para os jovens colocarem questões e dúvidas relativamente aos itens do questionário.

As análises e procedimentos estatísticos foram realizados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 22 para Windows). Os itens dos questionários permitiam um somatório de pontuação, sendo o total de pontuação 32 pontos. Antes do tratamento de dados, procedeu-se à recodificaram-se valores a atribuir a quem respondia aos itens, sendo que seria atribuído 1 ponto a quem respondesse de forma correta ao item e teria 0 pontos quem respondesse de forma incorreta ou não sabe. Posteriormente à recodificação de dados utilizou-se uma estatística descritiva, com apresentação de frequência e percentagens para descrever as diferentes variáveis nominais.

3.4. Resultados

3.4.1. Conhecimentos sobre a infeção VIH – Realidades mais acertadas e erradas

Quando questionados sobre os seus conhecimentos acerca da infeção VIH/SIDA, 92.1% dos estudantes afirmaram saber que realizar o teste de despistagem do VIH é a única forma de saber se está infetado, bem como revelaram conhecimento sobre a importância de uma pessoa infetada com VIH utilizar preservativo, mesmo que tenha começado a realizar tratamento precocemente (Quadro 20).

Quadro 20 - Ranking das realidades mais acertadas e erradas dos conhecimentos sobre a infecção VIH

| Nº Item | Acertaram | Erraram | Realidades |
|---------|-----------|---------|--|
| R31 | 92,1% | 7,9% | 31. A única forma de saber se estou infetado com VIH é realizar o teste. |
| R30 | 92,1% | 7,9% | 30. Mesmo com tratamento precoce, uma pessoa infetada com VIH deve usar sempre preservativo. |
| R4 | 80,2% | 19,8% | 4. É possível uma pessoa estar infetada com o VIH e não apresentar sintomas da doença. |
| R21 | 70,3% | 29,7% | 21. Os sujeitos infetados com VIH têm maior probabilidade de contrair as chamadas doenças oportunistas. |
| R29 | 61,4% | 38,6% | 29. O diagnóstico precoce do VIH diminui o risco de mortalidade da pessoa infetada. |
| R27 | 42,6% | 57,4% | 27. O tratamento para a infecção por VIH é gratuito e é definido em consulta de especialidade nos hospitais. |

Quando questionados sobre os seus conhecimentos acerca da infecção VIH/SIDA, 92.1% dos estudantes afirmaram saber que realizar o teste de despistagem do VIH é a única forma de saber se está infetado, bem como revelaram conhecimento sobre a importância de uma pessoa infetada com VIH utilizar preservativo, mesmo que tenha começado a realizar tratamento precocemente.

Os estudantes demonstram conhecimento em relação à ausência de sintomas da infecção VIH, com 80.2% de respostas corretas. Em relação à vulnerabilidade de uma pessoa infetada com VIH estar sujeito a uma maior probabilidade de contrair doenças oportunistas, 70.3% dos jovens responde corretamente, embora 29.7% responderam de forma errada.

Contudo, em relação às questões que dizem respeito ao diagnóstico precoce, apenas 61.5% dos jovens revelaram conhecimento nesse domínio, obtendo uma taxa de respostas erradas a essa questão de 38.6%.

Por fim, muitos jovens revelaram ausência de conhecimento no que respeita ao tratamento da infecção VIH, uma vez que apenas 42.6% dos estudantes responderam de forma acertada, sendo que 57.4% não sabe que o tratamento para a infecção VIH é gratuito e definido em uma consulta de especialidade.

3.4.2. Conhecimentos sobre a infecção VIH – Mitos mais acertados e errados

Relativamente aos itens considerados como Mitos (Quadro 21), os jovens demonstram alguma ausência de conhecimentos adequados.

Quadro 21 - Ranking dos mitos mais acertados e errados dos conhecimentos sobre a infecção VIH

| Nº Item | Acertaram | Erraram | Mitos |
|---------|-----------|---------|--|
| M20 | 67,3 % | 32,7 % | 20. Atualmente a infecção VIH tem cura. |
| M15 | 45,5 % | 54,5 % | 15. VIH significa Vírus da Imunodeficiência Humana, mas pode ser transmitido ao homem por animais. |
| M19 | 32,7 % | 67,3 % | 19. Uma pessoa infetada com VIH tem uma esperança média de vida reduzida de 20 anos. |
| M25 | 15,8 % | 84,2 % | 25. O “período janela” é um mito. |

A maioria revela conhecimento sobre a inexistência de uma cura para a infecção VIH 67.3% de respostas corretas, mas a mesma tendência não se verifica em relação à transmissão do VIH, com 54.5% de respostas erradas, à esperança média de vida de uma pessoa infetada com VIH, com apenas 32.7% a responderam corretamente a esse item e relativamente ao tempo que é necessário esperar para confirmar se uma pessoa se encontra infetada, nomeadamente, o período janela com 84.2% de resposta erradas.

3.4.3 Conhecimentos sobre testes de despistagem da infecção VIH – Realidades mais acertadas e erradas

Em relação aos itens realidades de conhecimentos sobre testes de VIH (Quadro 22) verifica-se, que os estudantes respondem, em grande maioria, de forma acertada à questões sobre a gratuidade e confidencialidade dos testes (82.3%), que após um comportamento de risco se deve repetir o teste três meses depois (72.2%), que existem em Coimbra instituições em que podem realizar testes de rastreio de forma confidencial e gratuita (73.3%), que perante um resultado reativo o sujeito deve realizar uma consulta de especialidade (71.3%) para confirmação laboratorial (63.4%).

Em relação ao facto de um sujeito infetado com VIH obter um resultado não reativo (negativo) num teste de despistagem verifica-se que o grupo de jovens se divide, uma vez que 57.4% respondem de forma correta e 42.6% de forma incorreta.

Quadro 22 - Ranking das realidades mais acertadas e erradas dos conhecimentos sobre testes de despistagem da infecção VIH

| Nº Item | Acertaram | Erraram | Realidades |
|---------|-----------|---------|--|
| R9 | 83,2% | 16,8 | 9. Os testes rápidos de VIH e outras IST são gratuitos e confidenciais. |
| R12 | 76,2% | 23,8% | 12. Se tiver um comportamento de risco devo repetir o teste três meses depois, mesmo que obtenha um resultado não reativo (negativo) num primeiro teste. |
| R14 | 73,3% | 26,7% | 14. Em Coimbra existem instituições onde posso realizar confidencial e gratuitamente os testes de rastreio de VIH e outras IST. |
| R26 | 71,3% | 28,7% | 26. Perante um teste reativo (positivo), o sujeito é obrigado a realizar uma consulta de especialidade. |
| R22 | 63,4% | 36,6% | 22. Um teste reativo (positivo) ao VIH tem de ser sempre repetido para confirmação laboratorial. |
| R32 | 57,4% | 42,6% | 32. Uma pessoa infetada com VIH poderá obter um resultado não reativo (negativo) num teste rápido de diagnóstico. |
| R1 | 44,6% | 55,4% | 1. Os testes rápidos para o VIH detetam a presença no sangue de anticorpos para o VIH. |
| R24 | 32,7% | 67,3% | 24. No teste rápido para o VIH o resultado é obtido em menos de trinta minutos. |
| R17 | 31,7% | 68,3% | 17. Os testes rápidos são realizados através de um método semelhante à medição da glicémia. |
| R13 | 25,7% | 74,3% | 13. Posso ser obrigado a fazer o teste para o VIH se quiser fazer um seguro de vida. |
| R23 | 23,8% | 76,2% | 23. O teste rápido para o VIH pode ser realizado através de saliva. |

Por outro lado, os resultados demonstram ausência de conhecimento, uma vez que em alguns itens os jovens obtiveram uma percentagem de respostas corretas abaixo dos 50%, o que subentende que mais de metade dos participantes não dominam esses conhecimentos. Essas questões dizem respeito aos anticorpos detetados pelos testes de rastreio para o VIH, com 55.4% de respostas incorretas, o tempo necessário para se obter o resultado dos testes rápidos é de menos de 30 minutos (67.3% erraram) e que o método de realização do teste é semelhante à medição da glicémia, em que apenas acertaram 31.7% dos estudantes. As respostas corretas aos itens sobre ser exigido um teste para o VIH para fazer um seguro de vida foi apenas de 25.7% e sobre a possibilidade de realizar

um teste rápido para o VIH através da saliva, é um conhecimento dominado apenas por 23.8% dos jovens.

3.4.4. Conhecimentos sobre testes de despistagem da infeção VIH – Mitos mais acertados e errados

Em relação aos mitos apresentados, que implicam conhecimentos sobre os testes para o VIH (Quadro 23), verifica-se um bom conhecimento pela maioria dos estudantes.

Quadro 23 - Ranking dos mitos mais acertados e errados dos conhecimentos sobre os testes de despistagem da infeção VIH

| Nº Item | Acertaram | Erraram | Mitos |
|---------|-----------|---------|---|
| M18 | 84,2% | 15,8% | 18. O teste de VIH só faz sentido para quem tem relações sexuais sem preservativo. |
| M7 | 79,2% | 20,8% | 7. Num casal basta que um dos elementos faça o teste para o VIH para se saber se algum está infetado. |
| M8 | 68,3% | 31,7% | 8. Os Hospitais e Centros de Saúde são os únicos locais onde se realizam testes de VIH e outras IST. |
| M10 | 59,4% | 40,6% | 10. Um teste rápido não-reativo (negativo) é sempre sinónimo de que não estou infetado. |
| M16 | 56,4% | 43,6% | 16. O teste rápido ao VIH pode ser comprado nas farmácias e ser feito em casa. |
| M3 | 50,5% | 49,5% | 3. Os testes para o VIH exigem dados de identificação da pessoa. |
| M28 | 34,7% | 65,3% | 28. Para efeitos de emprego qualquer pessoa pode ser obrigada a realizar um teste de rastreio do VIH. |
| M5 | 33,7% | 66,3% | 5. Depois de ter um comportamento de risco tenho de esperar 3 meses para realizar o teste do VIH para ter a certeza que não estou infetado. |
| M2 | 30,7% | 69,3% | 2. Se tiver um comportamento de risco e realizar horas ou dias depois o teste de VIH posso saber se estou infetado(a). |
| M11 | 21,8% | 78,2% | 11. Quando um teste de rastreio de VIH dá resultado reativo (positivo) significa obrigatoriamente que se é portador do vírus. |
| M6 | 11,9% | 88,1% | 6. Os testes rápidos para o VIH detetam o vírus. |

Os itens que os jovens mais acertaram estão relacionados com a importância de realizar teste VIH, mesmo que não tenham práticas sexuais sem preservativo (84.2%), que ambos os elementos de um casal devem realizar o teste (79.2%), que os Hospitais e os Centros de Saúde não são os únicos locais para se realizar o teste para o VIH (68.3%),

que um resultado não reativo (negativo) não é sempre sinónimo que a pessoa não está infetada (59.4%), sabem que este tipo de teste não pode ser comprado nas farmácias e realizado em casa (56.4%). Verifica-se novamente a ausência de conhecimento por quase metade dos participantes em relação à confidencialidade do teste, sendo que apenas 50.5% sabe que não são exigidos dados de identificação para realizar o teste de despistagem.

Por outro lado, verifica-se que os estudantes não dominam conhecimentos relativamente à obrigatoriedade de realizar teste para efeitos de emprego, que é necessário esperar três meses após um comportamento de risco para se obter um resultado exato, que um teste reativo (positivo) nem sempre é sinónimo de o sujeito ser portador de VIH e como anteriormente, percebeu-se que os estudantes também não sabem que os testes rápidos para o VIH detetam o vírus.

3.5. Discussão

Tendo por base os estudos realizados com adolescentes e jovens-adultos e sendo este público uma das preocupações da comunidade científica na prevenção primária da infeção VIH/SIDA e outras IST, este estudo procurou identificar os conhecimentos sobre a infeção VIH e sobre o seu teste de despistagem e sensibilizar para a vulnerabilidade do público-alvo, para a importância da realização do teste, a fim de identificar os conhecimentos negligenciados pelos estudantes, e assim, refletir sobre a sua prevenção.

Os resultados obtidos permitem-nos concluir, que a maioria dos estudantes desta amostra domina mais conhecimentos sobre a infeção VIH do que sobre os testes rápidos, uma vez que identificam mais Verdades e Mitos sobre a infeção VIH e mais respostas erradas em relação aos testes VIH. Deste modo, percebemos que os conhecimentos sobre a infeção VIH são diferentes dos conhecimentos sobre testes VIH. Quanto mais conhecimentos sobre a infeção, mais conhecimentos os jovens possuem sobre os testes VIH.

Com os resultados alcançados verifica-se uma relação positiva entre os conhecimentos sobre o VIH e os testes VIH, uma vez que quanto maior o conhecimento sobre a infeção VIH maior tende a ser o conhecimento sobre os testes VIH. A Figura 1 apresenta as respetivas médias (\bar{x}), desvios-padrão (DP) e o índice de correlação entre as variáveis ($r=.510$, $p<.01$).



Figura 1 - correlação entre conhecimentos sobre o VIH e Testes VIH (n=101)

Os resultados do estudo permitem retirar outras conclusões importantes, nomeadamente o facto de os jovens (54.5%) considerarem que a infeção VIH se transmite ao homem através dos animais. É uma prática preventiva essencial, consciencializar os jovens de que a infeção VIH se transmite por três vias: sexual, contato sanguíneo e relação vertical (de mãe para filho).

Outras questões urgentes de intervenção dizem respeito aos procedimentos de realização do teste, uma vez que os dados apresentados demonstram elevadas percentagens de respostas erradas no que respeita aos procedimentos de realização do teste (68.3%), o período de tempo necessário esperar entre a potencial exposição à infeção pelo VIH e o momento em que é possível obter um resultado exato (período janela, 84.2%) e reatividade dos testes (40.6%). Estes dados sugerem-nos que cerca de metade da população inquirida ainda não realizou teste para o VIH. Na investigação realizada em contexto universitário por Pinheiro e colaboradores (2017) os estudantes revelam alguns fatores que ressaltam para realizarem, tais como terem mais parceiros (e ocasionais) e sentirem-se vulneráveis à infeção VIH e fatores para não realizarem o teste para o VIH nomeadamente, o medo do resultado e falta de tempo e oportunidade.

Perante os resultados apresentados anteriormente, verifica-se que os conhecimentos sobre a infeção VIH e o seu teste de rastreio têm sido negligenciados pelos estudantes, sendo este aspeto merecedor de atenção especial por parte das políticas de saúde pública. Neste sentido, considera-se prioritário o desenvolvimento, em meio escolar, de intervenções específicas no âmbito da promoção de saúde, nomeadamente sobre a infeção VIH e outras IST.

No âmbito dos conhecimentos da infeção VIH, é necessário intervir e educar os jovens sobre as características da infeção, nomeadamente sobre a reação do organismo à

infecção, o seu tratamento, fase de diagnósticos, sintomas e vias de transmissão da infecção VIH. No que respeita aos conhecimentos sobre os testes é importante intervir e formar relativamente aos procedimentos de realização do teste, ao período janela, informar sobre a gratuitidade, anonimato e confidencialidade do teste, à reatividade dos testes, instituições onde é possível realizar o teste e sensibilizar para a importância da realização de testes de rastreio.

Capítulo 4 – Semana da Saúde da FPCEUC: “+ Saúde + Sucesso”

O GAE - FPCEUC realizou diversas atividades no decorrer da semana do Dia Mundial de Saúde, em que tiveram como temática + Saúde + Sucesso. As atividades tiveram como público alvo os estudantes da Universidade de Coimbra e concretizaram-se no período de 3 a 7 de abril, em que cada dia representou uma subtemática. Deste modo, as temáticas dinamizadas foram:

1. + Prevenção + Saúde – 3 de abril

O primeiro dia de abertura à semana da saúde teve como principal objetivo sensibilizar e informar os estudantes para a importância da prevenção. Na verdade, a prevenção é o primeiro cuidado que todos os indivíduos devem recorrer de forma a garantir o bem-estar e evitar situações complicadas, uma vez que “prevenir é o melhor remédio”.

Neste sentido, a Associação para o Planeamento da Família (APF) realizou uma ação de informação sobre um novo método contraceptivo feminino de longa duração, que teve como principal objetivo conscientizar os estudantes, em particular o género feminino, para a importância da utilização de métodos contraceptivos. Importa referir, que este novo método contraceptivo apenas previne a gravidez indesejada, porém é uma nova opção para as jovens, que ainda não foram mães, que têm problemas de descuido ou esquecimento da toma ou aplicação regular de outros métodos contraceptivos, como por exemplo a pílula, o adesivo ou o anel vaginal. Assim, este novo dispositivo intrauterino apresenta-se como um método económico e eficaz.

Simultaneamente realizou-se uma sessão de sensibilização e informação sobre o “Tráfico de Seres Humanos: Só acontece aos outros!”, dinamizado pelas técnicas da Equipa Multidisciplinar Especializada da Região Regional do Centro de Apoio às Vítimas de Tráfico de Seres Humanos. A sessão teve como principal objetivo conscientizar os estudantes para a vulnerabilidade individual face à temática. De forma a alcançar este objetivo a sessão iniciou-se com uma dinâmica de grupo, que colocou os estudantes perante uma situação de vulnerabilidade individual, nomeadamente a troca de amostras de cosméticos pelos dados dos cartões de cidadão. Simulando, que não conheciam as pessoas que apresentaram a oferta e que levaram os cartões, as técnicas acabam por revelar que é muito fácil colocarmo-nos numa situação de vulnerabilidade individual.

A última atividade resulta da parceria entre o GAE-FPCEUC e a Associação Existências, em que os estagiários do GAE-FPCEUC e da UOI II realizaram um recurso audiovisual. Este recurso teve como objetivo informar os jovens através dos jovens acerca da infeção VIH, Hepatites B e C, Sífilis, preservativo feminino e masculino e testes de rastreio. Este recurso é o resultado de 9 entrevistas estruturadas a alunas da FPCEUC, em que estas entrevistas foram alvo de tratamento, uma vez que as entrevistadas não dominavam os diversos temas da mesma forma.

2. + Saúde + Desempenho

As atividades realizadas neste âmbito tiveram como objetivo transmitir aos alunos, que quanta mais saúde dispõem maior será o desempenho e conseqüentemente um maior sucesso a nível académico, pessoal e profissional. Assim, é importante desenvolver ao longo da vida estilos de vida saudáveis, uma vez que a adoção dos mesmos trará repercussões positivas.

Neste sentido, realizou-se a atividade “Há Noites Assim! Como queres o teu dia?”, que consistiu na simulação do projeto Há Noites Assim! no edifício da FPCEUC (Figura 2), em que à semelhança do que acontece nas noites do parque da Queima das Fitas de Coimbra (referido no capítulo anterior) pretendeu-se consciencializar os estudantes para os comportamentos de risco em contexto recreativo noturno. Coimbra, a cidade dos estudantes, representa uma tradição académica, *a praxe*, que muitas vezes esta resulta no consumo e abuso de álcool e/ou drogas, comprometendo posteriormente a segurança pessoal e a saúde dos jovens. É neste sentido, que se considera fundamental conscientizar os estudantes para os comportamentos de riscos associados às saídas noturnas, uma vez que quem “faz da noite, noite; e do dia, dia viverá com alegria.”⁶ Assim, como acontece no recinto nas noites da festividade académica referida, os parceiros e voluntários do projeto informaram e sensibilizaram os estudantes sobre os comportamentos de risco, nomeadamente a importância da utilização consistente do preservativo em todas as práticas sexuais (sexo oral, vaginal e anal), conseqüências associadas ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas (álcool, tabaco e drogas) (Figura 3) e perigos rodoviários sob efeito destas substâncias, importância de realizar testes de despistagem para a infeção VIH e outras IST, insegurança pessoal e violência.

⁶ Ditado popular. Acedido em: <https://lvsitania.wordpress.com/sabedoria-popular/provrbios-populares/>



Figura 3 - Atividade da Associação Saúde em Português.
Aparelho de medição do monóxido de carbono



Figura 2 - Stand da atividade do Projeto “Há Noites Assim!- Como queres o teu dia?” na FPCEUC

Os estudantes tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas das quais ressaltaram questões relativas à aplicação e eficácia do preservativo feminino, importância do gel lubrificante à base de água e procedimentos de realização de testes de rastreio para a infeção VIH e outras IST. Foi ainda disponibilizado material informativo e preventivo para redução de comportamentos de risco.

No seguimento desta temática realizou-se a atividade “Estudar + ou -? Talvez Melhor!”, dinamizada pela psicóloga Dr.^a Lurdes Mateus, que teve como finalidade formar os estudantes sobre estratégias de organização pessoal e académica. Pretendeu-se ajudar os estudantes a adquirirem melhores estratégias para alcançarem um melhor sucesso pessoal e académico.

3. +Namoro +Saúde

Este subtema teve como principal objetivo informar os estudantes sobre as relações saudáveis no namoro, prevenir situações de violência no namoro, e, por outro lado, conscientizar os jovens para a importância da utilização do preservativo em todas as práticas sexuais.

Deste modo concretizou-se a atividade “Violência no namoro: O que nos dizem as campanhas?”, que através de uma exposição guiada pela estagiária da UOI II da APAV pretendeu-se educar e sensibilizar os jovens para a violência no namoro, violência sexual e stalking. A exposição consistiu na exposição das campanhas realizadas pela APAV acerca dos temas mencionados, em que os participantes refletiam sobre os posters e posteriormente respondiam a um questionário de avaliação de conhecimentos sobre os tipos de violência refletidos.

Simultaneamente, decorria uma exposição “Eu, tu e o preservativo!” (Figura 4) dinamizado pelas técnicas do Centro de Aconselhamento e Orientação para Jovens (CAOJ-Coimbra), que consistiu na exposição de recursos preventivos para as IST. A realização desta atividade permitiu sensibilizar os jovens para a importância da utilização do preservativo em todas as práticas sexuais conscientizando-os, que este método é o único que os protege de todos os riscos.

Deste modo, a ação resultou na exposição do preservativo masculino e feminino, em que se procedeu-se à demonstração de como se utiliza esta método contraceutivo, informar as vantagens da sua utilização.



Figura 4 - Atividade "Eu, tu e o preservativo!" – Demonstração da aplicação do preservativo feminino

4. +Igualdade +Saúde e +Rastreios +Saúde

O dia 6 de abril celebrou-se com dois subtemas designados por +Igualdade +Saúde e +Rastreios +Saúde.

Relativamente ao primeiro subtema foi organizada a sessão “Construir Pontes e Desconstruir Preconceitos” promovido pelas técnicas da Associação O Ninho, resultando numa ação de sensibilização para a Igualdade de Género e Promoção dos Direitos Humanos da população trabalhadora do sexo. Ao longo desta ação procurou-se sensibilizar a sociedade civil e grupos socioprofissionais estratégicos para a violência exercida sobre jovens e mulheres. Deste modo, os técnicos apresentaram ao longo da sessão o trabalho que desenvolvem com vista a ajudar as mulheres na sua inserção na sociedade. Debateu-se a questão que atualmente envolve a prostituição, nomeadamente a legalização, regulamentação ou proibição desta atividade. Neste sentido, perante esta questão central foram várias as posições dos participantes, em que alguns sujeitos se mostraram a favor da legalização, outros contra e ainda algumas pessoas não detinham uma opinião formada sobre o assunto. A Associação O Ninho mostrou a sua preocupação

perante esta temática demonstrando a sua oposição contra a legalização da prostituição, uma vez que não consideram a prostituição como um trabalho, uma vez que entendem que não é possível exercer uma profissão utilizando o sexo e nem as mulheres são trabalhadoras do sexo

No que que respeita à subtemática +Rastreios +Saúde, com a colaboração da Associação Existências, realizaram-se testes de despistagem para a infeção VIH, Hepatites B e C, e Sífilis, de forma anónima, gratuita e confidencial. Para além da realização dos testes foi disponibilizado aos participantes material preventivo (preservativos e material asséptico) e informativo (folhetos informativos sobre IST).

Durante a realização dos testes revelou-se pertinente sensibilizar os jovens para os comportamentos de risco, principalmente para os riscos associados à partilha de material asséptico e não utilizarem de forma consistente o preservativo nas práticas sexuais.

5. + Mente +Saúde

No dia Mundial da Saúde realizou-se a sessão Therapy & educational work with people suffering from dementia, dinamizado pela professora Katarzyna Uzar-Szcześniak da University of Wrocław. Durante a sessão procurou-se debater a importância da terapia e trabalho educacional com pessoas que sofrem de demência.

Capítulo 5 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR NO GABINETE DE APOIO AO ESTUDANTES DA FPCEUC

5.1. Atividades desenvolvidas e âmbitos de intervenção

No decorrer do estágio curricular no GAE-FPCEUC realizámos no total 25 atividades que abrangeram vários âmbitos de intervenção, nomeadamente gestão do gabinete, divulgação da oferta formativa da FPCEUC, divulgação do GAE-FPCEUC, promoção da saúde, sensibilização para redução de riscos e minimização de danos, promoção e diversidade cultural, investigação e organização de eventos. No Quadro 24 é possível observar as atividades e os seus âmbitos de intervenção.

Quadro 24 - Atividades desenvolvidas e âmbitos de intervenção no âmbito do estágio curricular no GAE-FPCEUC

| Âmbito de Intervenção | Atividades Desenvolvidas | Total de eventos |
|---|--|-------------------------|
| Gestão do Gabinete | <ul style="list-style-type: none"> - Gestão do correio eletrónico - Planificação de atividades - Divulgação de projetos e atividades - Esclarecimento de dúvidas/ questões de estudantes | 4 |
| Divulgação da oferta formativa da FPCEUC | <ul style="list-style-type: none"> - Feira de Informação Escolar e Profissional da Escola Secundária de Jaime Cortesão - Um dia na Futurália! | 2 |
| Divulgação do GAE-FPCEUC | <ul style="list-style-type: none"> - Festas das Latas - Sessão sensibilização para o Tráfico de Seres Humanos 1 - Cursos SPEAK | 3 |
| Promoção da saúde | <ul style="list-style-type: none"> - Divulgação de um novo método contraceutivo feminino - Formação de alunos de 1º ano de Ciências da Educação - Semana da Saúde | 3 |
| Sensibilização para redução de riscos e minimização de danos | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização de comportamentos de riscos nas Festas da Latas - Sessão de sensibilização para o Tráfico de Seres Humanos 1 - Dinâmica Caça Assinaturas - Sensibilização de comportamentos na Queimas das Fitas | 4 |
| Promoção e Diversidade cultural | <ul style="list-style-type: none"> - Curso SPEAK Espanhol Com Bases - Curso SPEAK Inglês Sem Bases - Curso SPEAK Inglês Com Bases | 3 |
| Investigação | <ul style="list-style-type: none"> - Investigação de Comportamentos de risco em contexto de risco (Há Noites Assim) - Investigação sobre Competências Transversais | 2 |
| Organização de eventos | <ul style="list-style-type: none"> - Semana da Saúde - +ProWorkshops “Que Apresentação Quer Ter?” - +ProWorkshops “Elaboração do Curriculum Vitae” - Participação do projeto Há Noites Assim! na Queima das Fitas 2017 | 4 |
| Total de atividades: 25 | | |

1. Gestão do GAE

Como inicialmente mencionado o GAE-FPCEUC tem como objetivo principal promover o bem-estar e o sucesso académico dos estudantes de forma que é necessário que este serviço esteja disponível para atender todos os estudantes face à procura, qualquer que seja as atividades prestadas/concretizadas por este gabinete.

Neste sentido, foi elaborado e divulgado um horário de atendimento no endereço eletrónico da FPCEUC, em concordância com as psicólogas e a coordenadora responsável do GAE-FPCEUC, para conhecimento dos estudantes de forma a que estes usufruam de um melhor atendimento e auxílio. Aquando a elaboração deste horário foi necessária ter em consideração a carga horária disponível de cada membro da equipa do GAE-FPCEUC, pelo que a participação das estagiárias do Mestrado em Ciências da Educação era a tempo parcial.

No que respeita às tarefas de gestão do GAE-FPCEUC resultaram no atendimento de estudantes, na marcação de consultas e encaminhamento dos dados para as psicólogas, no apoio psicológico, no apoio à orientação e carreira, no atendimento de chamadas, na gestão quer do correio eletrónico e da rede social (Facebook) e na realização de diversas atividades.

Ao longo do ano, verificaram-se alguns pedidos para a realização de ações em Escolas Secundárias de todo o país, pedidos de realização de visitas de estudo à FPCEUC (através do Programa “Um dia na UC”), pedidos de ações de divulgação da UC e da FPCEUC em Escolas Secundárias; convite para participação da FPCEUC na divulgação da UC em exposições nacionais, assim como alguns, pedidos de envio de material para as escolas, com o propósito informar os estudantes do ensino secundário sobre a oferta formativa disponibilizada pela FPCEUC e/ou até para apoio na escolha do curso superior.

2. Divulgação da oferta formativa da FPCEUC

2.1. Feira de Informação Escolar e Profissional da Escola Secundária de Jaime Cortesão

No seguimento do que foi referido anteriormente, a Escola Secundária de Jaime Cortesão de Coimbra solicitou ao GAE-FPCEUC a sua participação na Feira de Informação Escolar e Profissional que se realizou no dia 23 de fevereiro de 2017. Durante este dia a Escola Secundária recebeu centenas de jovens de outras escolas de Coimbra, com o objetivo de informar e divulgar os estudantes sobre a oferta formativa

disponibilizada pelas várias Faculdades da UC, Instituto Miguel Torga, Exército, escolas profissionais entre outras instituições.

Neste sentido o GAE-FPCEUC foi representado pelos seus estagiários da área de Ciências da Educação e de Psicologia, que divulgaram os cursos disponibilizados pela FPCEUC. Vários jovens dirigiram-se ao local onde se encontrava a nossa Faculdade, colocando questões essencialmente sobre as médias de acesso dos vários cursos e esclarecimentos de dúvidas das saídas profissionais.

Neste sentido, disponibilizou-se a cada jovem um folheto sobre a oferta educativa da FPCEUC e das respetivas saídas profissionais.

5.2. Um dia na Futurália!

Este ano realizou-se uma nova edição da Futurália na qual a FPCEUC participou. Os estagiários do GAE-FPCEUC voluntariaram-se para participarem nas atividades deste evento, que decorreu de 29 de março a 1 de abril de 2017 (Figura 5).

A colaboração do GAE-FPCEUC nas atividades resulta no âmbito do projeto do projeto ADOC (projeto de apoio à decisão e orientação de carreiras e apoio à formação pessoal e profissional).

As atividades tiveram como objetivo informar e esclarecer dúvidas de centenas de jovens provenientes de várias zonas do país. Deste modo, a atividade resultou no esclarecimento, aconselhamento e orientação de carreira de vários jovens, que procuravam a nossa instituição para frequentarem no futuro. Foram várias as questões colocadas (Anexo 5) às quais foram respondidas prontamente. De entre as informações solicitadas ressaltam as que dizem respeito às médias de entrada dos três cursos da FPCEUC, às provas de ingresso necessárias para a candidatura, saídas profissionais e plano de estudos.

Muitos dos jovens que nos procuraram maioritariamente mostrou interesse no curso de psicologia, porém mostraram-se muito reticentes devido à média de acesso e à taxa de empregabilidade, o que faz com que muitos futuros estudantes universitários repensem na sua opção.

A estratégia de comunicação através do jogo “conversa puxa conversa” possibilitou um diálogo com os jovens, que permitiu perceber que muitos jovens confundiam a área de Psicologia com as áreas de Ciências da Educação e Serviço Social. Neste sentido, os voluntários informavam sobre a oferta formativa que a FPCEUC

disponibiliza de forma os jovens poderem confirmar realmente o seu interesse por cada área.

Por fim, foram disponibilizados vários materiais, designadamente folhetos informativos sobre a oferta educativa da FPCEUC, um livro com informações relativas aos órgãos institucionais, cursos e serviços académicos da Universidade de Coimbra e ainda alguns brindes.



Figura 5 - Atividade "Um dia na Futurália!"

3. Promoção da saúde

3.1. Divulgação novo método contraceutivo feminino

No dia 26 de setembro de 2016 o GAE-FPCEUC celebrou o Dia Mundial da Contraceção em parceria com a Associação para o Planeamento da Família da Região Centro (APF). A campanha destinou-se aos estudantes da FPCEUC, sendo fundamental a disponibilidade dos professores das unidades curriculares de Avaliação Psicológica, Dinâmicas de Grupo em Educação e Formação e Metodologia da Investigação Científica (Anexo 6).

Deste modo, a atividade teve como objetivo divulgar o novo método contraceutivo intrauterino, que iria ser lançado em 2017, pretendendo-se assim conscientizar sobre a contraceção, para que os jovens possam tomar decisões informadas sobre a sua saúde sexual e reprodutiva.

Paralelamente, as estagiárias do GAE-FPCEUC promoveram e divulgaram as atividades que estão disponíveis ao longo do ano letivo no âmbito deste serviço, informando também que todos os alunos poderiam sugerir atividades que gostassem que o GAE-FPCEUC desenvolvesse.

3.2. Formação dos alunos de 1º ano de Ciências da Educação sobre Testes de Rastreio da Infecção VIH e outras IST

No âmbito da unidade curricular Educação Social do primeiro ano da Licenciatura em Ciências da Educação, no dia 6 de março de 2017 foi devolvido aos discentes os resultados da investigação realizada sobre Conhecimentos e Vulnerabilidades sobre a infeção VIH/SIDA e os testes de rastreio de VIH e outras IST.

A apresentação dos resultados da investigação teve como objetivos divulgar os resultados da investigação aos alunos, sensibilizar os alunos que educação social é muito mais que só realizar intervenções e ações sociais e informar sobre a infeção VIH/SIDA e outras IST e sobre testes de rastreio.

Revelou-se pertinente apresentar os resultados a esta turma, uma vez que eles participaram na investigação representando cerca de 66.3% da amostra. A apresentação destes resultados permitiu, por outro lado, consciencializar os alunos sobre o que é e o que pode ser Educação Social e desmitificar a ideia de que Educação Social é apenas intervir junto de públicos desfavorecidos, e que sensibilizar que para intervir é necessário identificar, investigar o problema para se poder dar uma melhor resposta social.

Deste modo, ao finalizar a apresentação foi possível realizar um debate e esclarecer questões sobre os dados que foram divulgados. Assim, suscitaram algumas questões, relativamente ao que “afinal é o período janela”, que “tipo de prevenção existe junto dos estudantes para sensibilizar para os comportamentos de risco” e ainda a questão se “a equipa da Associação Existências costuma sensibilizar alunos em contexto escolar” e se durante um teste de rastreio houver um resultado reativo “como é realizado o processo de aconselhamento”.

Por fim, sem colocarem mais questões, os jovens foram sensibilizados para a importância de realizar o teste de rastreio, uma vez que nos dados divulgados se verificaram muitas respostas erradas no que diz respeito ao método de realização do teste, da gratuitidade, confidencialidade e anonimato. Conclui-se, que é necessário educar, formar e intervir junto dos jovens universitários sobre estas temáticas, pois a única maneira de cada um conhecer o seu estado sorológico é realizar o teste.

4. Sensibilização para redução de riscos e minimização de danos

4.1. Sensibilização para a Festa das Latas e Divulgação do Gabinete de Apoio ao Estudante

No âmbito do projeto Há Noites Assim! pretendeu-se sensibilizar e informar os estudantes da FPCEUC para os comportamentos de risco em contexto recreativo, nomeadamente na Festa das Latas. Deste modo, a 11 de outubro de 2016 os estagiários do GAE-FPCEUC, acompanhados pelas psicólogas Dr.^a Lurdes Mateus e Dr.^a Isabel Keating, realizaram uma campanha de sensibilização, que tinha como objetivo a redução de riscos e minimização de danos.

O público alvo da intervenção foram os estudantes do primeiro ano dos três cursos da FPCEUC, uma vez que são jovens que chegaram recentemente a Coimbra e procuram integrar-se na vida académica e por isso se apresentam vulneráveis a comportamentos de risco.

Assim, abordaram-se aproximadamente 200 estudantes sobre os riscos associados às festas académicas, nomeadamente o consumo abusivo de bebidas alcoólicas e de substâncias psicoativas, o perigo de conduzir sobre o efeito destas substâncias e ainda à possibilidade de um aumento de violência. Neste sentido, informaram-se os jovens sobre várias equipas de intervenção que estavam disponíveis durante as noites da Festa das Latas, nomeadamente a equipa do projeto “In OutCister” no Parque da Canção e a equipa do Projeto “Antes Que Te Queimes” no Largo da Portagem. Estes projetos têm como finalidade sensibilizar os estudantes para o consumo de álcool e alertar os jovens para o perigo de conduzir sem a total aptidão das suas capacidades.

Paralelamente, os estagiários divulgaram o GAE-FPCEUC aos novos estudantes da FPCEUC, nomeadamente os projetos e atividades que o serviço dispõe ao longo do ano letivo. Por outro lado, as psicólogas do GAE-FPCEUC disponibilizaram-se para apoiar os jovens em funções de acompanhamento psicológico e vocacional, ressaltando que estes serviços são gratuitos.

Por fim, disponibilizaram-se a todos os estudantes folhetos informativos e material de prevenção (preservativos), (Anexo 7), reforçando que o GAE-FPCEUC se encontra sempre disponível para receber propostas e iniciativas de atividades.

4.2. Sessão de sensibilização para o Tráfico de Seres Humanos 1

À semelhança do que foi mencionado no Capítulo 4 acerca da ação de sensibilização para o Tráfico de Seres Humanos, a 26 de setembro de 2016 concretizou-

se uma atividade semelhante, com a dinamização da APF. A ação de sensibilização realizou-se no decorrer da unidade curricular Dinâmicas de Grupo em Educação e Formação em que a sessão contou com a participação de vários jovens.

Deste modo, à semelhança da ação referida no capítulo 4, procurou-se informar e consciencializar os jovens para a temática, bem como desmitificar alguns mitos e realidades.

4.3. Dinâmica “Caça Assinaturas”

No âmbito da semana Europeia do Teste do VIH e Hepatites e da unidade curricular Dinâmica de Grupos em Educação e Formação realizou-se a dinâmica “Caça Assinatura” (Anexo 4) a um grupo de 50 formandos do terceiro ano da Licenciatura em Ciências da Educação e teve como principal sensibilizar os jovens para a prevenção de IST.

Neste sentido, a sessão iniciou-se com a dinâmica “Caça Assinaturas”, em que se pretendeu captar a atenção dos participantes para a forma de contágio da infeção VIH e outras IST. Inicialmente, a dinamizadora à medida que os estudantes entravam na sala de aula entregou a cada elemento um pedaço de papel A6 com as instruções do jogo. Seis destes papéis tinham escrito, de forma discreta, a letra P (2 de preservativo), letra T (2 de teste de despistagem de IST) e a letra X (2 de estado sorológico positivo ao VIH).

Seguidamente solicitou-se para que, em circulação pela sala de aula, cada estudante recolhe-se três assinaturas dos seus colegas (Figura 6). Após a recolha das assinaturas iniciou-se o segundo momento da sessão, que resultou em informar os participantes sobre o significado da dinâmica. Assim, primeiramente solicitou-se aos participantes que possuíam o cartão com a letra X para se levantarem (Figura 7). Quando identificados os participantes pediu-se que eles indicassem as pessoas que tinham assinado o seu cartão e que estes se levantassem. De seguida, procedeu-se ao mesmo método em que se solicitou a estes últimos participantes que indicassem quem tinha assinado o seu cartão e se levantassem, e assim sucessivamente. Desta forma, construiu-se uma rede envolvendo o grupo todo. Neste momento, a dinamizadora descodificou o jogo revelando, que as assinaturas recolhidas significavam, alegoricamente, contactos sexuais entre eles e os portadores da infeção VIH, e, portanto, tinha contagiado vários colegas que, por sua vez, tinha infetado todo o grupo. Só duas pessoas estavam protegidas, as do cartão P, pois tinham utilizado preservativo nas suas interações sexuais. E mesmo aqueles que tinham o cartão T que representava o teste para o VIH e que tinham a

confirmação de que não estavam infetados, nesse momento estavam igualmente infetados, uma vez que tiveram práticas sexuais desprotegidas.

No final, iniciou-se um debate em que se esclareceu os participantes de que esta forma de contágio acontece e é válida não só para o VIH, mas também para outras IST. Neste sentido, os estudantes tiveram a oportunidade de refletir sobre a importância de ter relações sexuais protegidas e de realizar o teste de despistagem para a infeção VIH e outras IST, em que coube à dinamizadora informar os estudantes sobre as características dos testes de despistagem que poderiam realizar na Associação Existências.



Figura 6 - Recolha das assinaturas



Figura 7 - Momento em que se solicita aos participantes que assinaram os cartões X para se levantarem

4.4. Sensibilização de comportamentos risco na Queimas das Fitas

Como foi referido anteriormente no Capítulo 2 o projeto Há Noites Assim! participou na sua 5ª edição nas noites de 8 a 10 de maio da Queima das Fitas de 2017. À semelhança dos anos anteriores durante a participação do projeto nas noites do parque, pretendeu-se sensibilizar e informar sobre os comportamentos de risco em contexto recreativo, tendo o GAE-FPCEUC um papel essencial na divulgação para tais iniciativas.

O principal objetivo deste projeto incide na informação e sensibilização dos estudantes, para que evitem e previnam comportamentos de risco associados ao contexto recreativo noturno, os quais estão relacionados com o excesso de consumo de bebidas alcoólicas e/ ou consumo de substâncias psicoativas, comportamentos sexuais de risco, insegurança pessoal e acidentes rodoviários.

Neste sentido, para que fosse possível concretizar os objetivos a que o projeto se propõe, foi fundamental a colaboração de várias entidades parceiras. Embora este ano o projeto tenha participado em apenas três noites foi possível contar com a presença e colaboração de oito entidades parceiras. A cada entidade parceira foi solicitado que se fizessem representar através de algumas pessoas voluntárias, com o intuito de dinamizar

as noites do parque. Deste modo, foi possível contabilizar 30 voluntários, nomeadamente: 1 voluntário da Cáritas Diocesana de Coimbra; 1 voluntária da Associação Existências; 2 voluntárias da Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA" (FPCCSIDA); 5 voluntárias do GAE-FPCEUC; 2 voluntários da ANAJOVEM, 2 voluntárias da Associação para o Planeamento da Família; 1 voluntária da Escola Superior de Educação.

Ao longo destes dias e com a colaboração dos vários parceiros o trabalho desenvolvido neste projeto resultou na distribuição de folhetos informativos relacionados com comportamentos preventivos, com informações dos riscos e doenças existentes e distribuição gratuita de preservativos femininos e masculinos.

5.Promoção e Diversidade cultural

5.1. Programa SPEAK

A Associação Fazer Avançar (AFA) com sede em Leiria, tem como objetivos sensibilizar, formar e mobilizar os jovens para que estes sejam agentes que possibilitem a mudança. A equipa da AFA pretende dar respostas a problemas concretos desenvolvendo competências e sensibilizando para a existências de várias realidades, situações e contextos sociais.

A AFA tem por finalidade apoiar, promover e fomentar, entre os jovens, o seu desenvolvimento harmonioso, com espírito livre e aberto na sua dinâmica familiar, social e intercultural, caracterizado por uma filosofia universalista e de valores humanistas assentes na lealdade, dignidade e justiça solidárias, atuando ativamente no apoio à multideficiência e na luta contra a discriminação, a pobreza e a exclusão, rejeitando sempre quaisquer compromissos raciais, políticos ou confessionais, sem prejuízo do direito de opinião, cooperação e intervenção.

É neste sentido, que a instituição tem desenvolvido vários projetos, nomeadamente o projeto SPEAK que funciona como um programa de intercâmbio de línguas e culturas.

O Programa SPEAK tem como objetivo a educação não formal de várias línguas e culturas, sendo os cursos lecionados por voluntários, que durante as aulas educam, formam e partilham experiências sobre a língua e cultura estudada.

Neste sentido, a FPCEUC e a AFA realizaram um Protocolo, uma vez que ambas vão encontro dos mesmos objetivos. Deste modo, na FPCEUC realizaram-se vários cursos de língua estrangeira, com a finalidade de dar oportunidade aos estudantes da instituição e a toda a comunidade o contacto com outras línguas.

O primeiro curso lecionado na FPCEUC, Curso de Espanhol Com Bases, decorreu durante seis semanas de 14 novembro até 21 de dezembro de 2016. A escolha do curso resultou no facto de no segundo semestre muitos alunos da FPCEUC realizarem ERASMUS para muitas zonas de Espanha, apresentando-se assim numa oportunidade primordial para estes alunos estabelecerem contacto com a língua e cultura espanhola.

Deste modo, o curso de Espanhol Com Bases contou com a colaboração de 20 participantes, sendo este o limite de inscrições. Na primeira aula o GAE-FPCEUC teve a oportunidade de passar um breve questionário, com base em duas questões (Anexo 8) com o objetivo de identificar quais as línguas que os alunos sentem mais necessidade de aprender para o seu sucesso académico e pessoal e, por outro lado, identificar quais as línguas que gostariam de aprender. Estas questões permitiram-nos assim obter informação sobre quais os cursos que poderiam ser lecionados posteriormente, e que fossem ao encontro das necessidades e interesses dos estudantes.

Neste sentido, o GAE-FPCEUC apurou que à questão *“Qual a língua que sentes necessidade de aprender para o teu sucesso e bem-estar académico?”* a língua mais referida foi o inglês (mencionada 10 vezes), contudo foram mencionadas outras línguas nomeadamente 2 vezes o Alemão, 6 vezes o Espanhol, 2 vezes o Francês e ainda o Italiano referida 1 vez. Por outro lado, relativamente à questão *“Que outra língua gostarias de aprender?”*, os participantes responderam o alemão (5 vezes), o Mandarim (3 vezes), Francês (4 vezes), Holandês (1 vez), o Italiano (5 vezes), Polaco (1 vez), Inglês (2), Espanhol (1 vez).

É com base nestes resultados, que o GAE-FPCEUC promoveu a realização de Cursos de Inglês Sem Bases e Curso de Inglês Com Bases. À semelhança do primeiro curso, estes também se realizaram num período de 6 semanas, com um máximo de 20 participantes por turma. Devido à grande adesão ao curso de Inglês Sem Bases o GAE-FPCEUC e os responsáveis pelo Programa SPEAK abriram duas turmas, perfazendo um total de 40 participantes.

Os Cursos de Inglês Sem Bases decorreram de 13 de fevereiro a 23 de março de 2017 e contaram com a participação de 40 formandos. Na primeira sessão destes cursos os estagiários do GAE-FPCEUC estiveram presentes, com o intuito de solicitar aos participantes o preenchimento de um questionário de um outro questionário (Anexo 9). Este instrumento teve como finalidade identificar os interesses e necessidades dos formandos em aprender várias línguas de forma o GAE-FPCEUC oferecer uma resposta formativa nesse âmbito.

No que respeita à amostra verificam-se 33 respondentes, sendo que 31 possui como língua materna o português e 2 a língua materna espanhola. Quanto à sua nacionalidade 24 participantes são naturais de Portugal, 2 da Espanha e 7 do Brasil.

Ao longo dos questionários os formandos tiveram a oportunidade de responder a questões, que revelassem a língua estrangeira que conseguem utilizar eficazmente na conversação no seu quotidiano, qual a língua que sente necessidade de aprender para poder assistir a palestras, conferências ou aulas em língua estrangeira, necessidade de aprender para ler artigos, livros ou outros materiais para as unidades curriculares e necessidade de aprender para escrever trabalhos, resumos ou artigos para as unidades curriculares. Em relação à(s) língua(s) que os formandos conseguem utilizar eficazmente na conversação no seu quotidiano (Quadro 25), constata-se que o espanhol é a língua que conseguem utilizar com mais eficácia (24,2% n= 8).

Quadro 25 - Língua(s) estrangeira(s) que os formandos utilizam eficazmente na conversação no seu dia a dia

| Língua(s) estrangeira(s) que conseguem utilizar eficazmente na conversação no dia-a-dia | |
|---|-------------|
| Espanhol | 24,2% (n=8) |
| Inglês | 6,1% (n= 2) |
| Espanhol e Inglês | 6,1% (n=2) |
| Francês | 3% (n=1) |
| Espanhol e Italiano | 3% (n=1) |
| Espanhol e Português | 3% (n=1) |

Quanto à necessidade de aprendizagem uma língua estrangeira para que os formandos possam assistir a palestras, conferências ou aulas em língua estrangeira verifica-se que a língua inglesa é a mencionada pela maioria dos formandos representando 54,5% (n=18) da amostra (Quadro 26).

Quadro 26 - Língua(s) que os formandos sentem necessidade de aprender para assistirem a palestras, conferências ou aulas em língua estrangeira

| Língua(s) que sentem necessidade de aprender para assistirem a palestras, conferências ou aulas em língua estrangeira | |
|---|--------------|
| Inglês | 54,5% (n=18) |

| | |
|---|-------------|
| Espanhol e Inglês | 15,2% (n=5) |
| Espanhol, inglês, francês, alemão e italiano | 12,1% (n=4) |
| Francês, espanhol e inglês | 9,1% (n=3) |
| Espanhol | 3% (n=1) |
| Francês e inglês | 3% (n=1) |
| Inglês e português | 3% (n=1) |

Para um maior sucesso académico muitos formandos sentem necessidade em aprender a língua inglesa, novamente a mais referida pelos formandos, quer para lerem artigos, livros ou outros materiais (51,5% n=17) (Quadro27), quer para escrever trabalhos, resumos ou artigos (71,9% n= 23) (Quadro 28).

Quadro 27 – Língua(s) estrangeira(s) que os formandos sentem necessidade de aprender para ler artigos, livros e outros materiais

| A (s) língua(s) que sentem necessidade de aprender para ler artigos, livros ou outros materiais para as unidades curriculares | |
|--|--------------|
| Inglês | 51,5% (n=17) |
| Espanhol e inglês | 15,2% (n=5) |
| Francês, espanhol e inglês | 12,1% (n= 4) |
| Espanhol, inglês, francês, alemão e italiano | 9,1% (n=3) |
| Francês e inglês | 6,1% (n= 2) |
| Espanhol | 3% (n=1) |
| Francês, alemão e italiano | 3% (n=1) |

Quadro 28 - Língua(s) que os formandos sentem necessidade de aprender para escreverem trabalhos, resumos ou artigos

| A(s) língua(s) que sentem necessidade de aprender para escrever trabalhos, resumos ou artigos para as unidades curriculares | |
|--|--------------|
| Inglês | 71,9% (n=23) |
| Espanhol | 15,6% (n=5) |
| Espanhol, inglês, francês, alemão e italiano | 12,5% (n=4) |

Quando questionados sobre os motivos que influenciaram a aprendizagem da língua inglesa os estudantes referem uma diversidade de razões, designadamente a falta de oportunidade, interesse, dedicação, tempo, o desleixo pessoal, a má transferência de

conhecimentos por parte dos professores e o facto de considerarem o ensino de inglês nas escolas superficial.

Corroborando com a investigação realizada aos formandos do Curso de Espanhol Com Bases aquando questionados que língua(s) estrangeira(s) gostariam de aprender, constatam-se as seguintes respostas: espanhol, italiano, francês, inglês, português e mandarim. De realçar, que alguns participantes referiram que gostariam de aprender mais do que uma língua estrangeira.

São vários as razões, que os formandos mencionaram para quererem aprender estas línguas, em que se destacam os motivos relacionados com interesse pessoal, interesse profissional e viajar (11 respostas), interesse pessoal e profissional (7 respostas) e interesse pessoal (5 respostas).

Neste sentido o GAE-FPCEUC propôs a realização de um novo curso, Inglês Com Bases, que decorreu de 3 de abril a 29 de maio, em que participaram 20 formandos.

Em jeito de conclusão, os dados recolhidos permitem ao GAE-FPCEUC perceber quais as línguas que os alunos estão interessados e que sentem mais necessidade em aprender. Assim, é do interesse da AFA e do GAE-FPCEUC dar continuidade à realização destes cursos na FPCEUC.

6. Investigação e Intervenção

6.1. Investigação sobre Competências Transversais

No âmbito do Seminário de Profissionalidade em Educação e Formação II e com a parceria do GAE-FPCEUC realizou-se uma investigação sobre Competências Transversais em Educação e Formação. Com base na investigação da Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA, 2005) sobre competências transversais, a investigação teve como objetivo auscultar a opinião de futuros profissionais das Ciências da Educação acerca de um conjunto de competências transversais, que podem ser necessárias e úteis para a sua formação e profissionalidade em Educação e Formação.

Deste modo, foi desenvolvido pela Professora Doutora Rosário Pinheiro, estagiária do GAE-FPCEUC, Joana Martins, e pelos alunos do Seminário de Profissionalidade em Educação e Formação II, Francisca Matos, Lucas Avolio e Maria Maia, o “Inventário de Competências Transversais em Educação e Formação”.

A amostra do estudo é constituída por 52 alunos do terceiro ano da licenciatura em Ciências da Educação, sendo 51 raparigas e 1 rapaz. O inventário é um instrumento de resposta aberta e fechada, por um conjunto de questões organizadas em três grupos. O primeiro grupo é composto por questões sociodemográficas e académicas. O segundo grupo procura conhecer a opinião dos alunos sobre as competências transversais de Educação e Formação. O terceiro grupo pretende identificar as competências académicas e profissionais, que os alunos consideram mais relevantes para o seu sucesso académico e profissional.

A administração dos questionários realizou-se em sala de aula e o seu preenchimento foi supervisionado pela equipa responsável pelo estudo, na presença de dois professores. Antes do preenchimento, os estudantes foram informados que a resposta ao questionário era anónima, confidencial e voluntária. O tempo de preenchimento do questionário situou-se entre os 10 e os 20 minutos.

As análises e procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 22 para Windows).

Quanto aos resultados permitiram retirar várias conclusões, nomeadamente um ranking do top 10 das Competências Transversais em Educação e Formação que os participantes consideram mais relevantes para um profissional em Ciências da Educação (Quadro 29).

Quadro 29 - Ranking das Competências Transversais em Educação e Formação mais relevantes para um técnico de Ciências da Educação

| Competências Transversais em Educação e Formação | IRRELEVANTE | COMPLEMENTAR | ESSENCIAL | Ranking |
|---|-------------|--------------|-----------|---------|
| 1. Capacidade de análise e de síntese | 0 % | 17,6% | 82,4% | 8º |
| 2. Planificação e organização | 0% | 11,5% | 88,5% | 4º |
| 3. Comunicação oral e escrita na língua materna | 1,9% | 5,8% | 92,3% | 2º |
| 4. Gestão da informação | 0% | 17,3% | 82,7% | 7º |
| 5. Resolução de problemas e tomada de decisões | 0% | 3,8% | 96,2% | 1º |
| 6. Capacidade crítica e autocrítica | 0% | 17,3% | 82,2% | 9º |
| 7. Capacidade para integrar-se e comunicar-se com especialistas de outras áreas e em diferentes contextos | 0% | 15,4% | 84,6% | 6º |
| 8. Reconhecimento e respeito em relação à diversidade e multiculturalidade | 0% | 19,2% | 88,8% | 3º |
| 9. Compromisso ético | 0% | 13,5% | 86,5% | 5º |
| 10. Abertura face à aprendizagem ao longo de toda a vida | 0% | 23,1% | 76,9% | 10º |
| 11. Compromisso com a identidade, desenvolvimento e ética profissional | 1,9% | 11,5% | 86,5% | 5º |

Num segundo ponto o questionário permitiu recolher informações das competências transversais em educação e formação, que os alunos consideram mais importantes nas unidades observação e intervenção (UOI), as competências que consideram fundamentais para o sucesso pessoal, académico e profissional e quais as competências que consideram que devem desenvolver urgentemente.

Verificou-se que as competências que os estudantes consideram prioritárias dependem da área que no futuro irão querer trabalhar, como também da UOI que estavam a frequentar no segundo semestre.

7. Organização de Eventos

7.1. +ProWorkshops

No âmbito do Seminário de Profissionalidade em Educação e Formação da UOI II da Licenciatura em Ciências da Educação e com a colaboração do GAE-FPCEUC iniciou-se uma atividade, continua, designada por +ProWorkshops.

Esta atividade teve como objetivo a realização de vários workshops, com vista a formar e a colmatar dúvidas fundamentais para os estudantes da unidade curricular. Deste modo, a atividade traduziu-se numa oportunidade de complementar a formação em diversas competências importantes para a formação em Ciências da Educação. A realização desta atividade resultou na colaboração da Professora Doutora Maria Rosário Pinheiro, responsável pela unidade curricular, da estagiária do GAE-FPCEU e de vários alunos da unidade curricular.

7.1.1. +ProWorkshops “Que apresentação quer ter?”

Deste modo, a 6 de março de 2017 realizou-se o primeiro +ProWorkshop designado por “Que apresentação quer ter?” e dinamizado pelo Professor Doutor José Joaquim, professor da FPCEUC (Anexo 10).

O objetivo da realização deste workshop era educar e formar os alunos para a importância da realização de uma boa apresentação e quais as formas e técnicas necessárias para realizarmos e sermos bem-sucedidos numa apresentação oral.

O presente workshop contou com a participação de 52 alunos, do terceiro ano curricular da Licenciatura e segundo ano curricular do Mestrado do curso de Ciências da Educação.

Deste modo, ao longo da sessão foram apresentados vários conteúdos essenciais para uma boa apresentação, nomeadamente os aspetos essenciais para uma boa apresentação, técnicas para preparar e organizar uma apresentação e elementos chave para realizarmos uma comunicação e/ou apresentação mais interessante.

Em suma, este workshop revelou-se uma mais valia para os seus participantes, uma vez que foram apresentados conteúdos fundamentais para os estudantes, que diariamente realização apresentações nas unidades curriculares, e sendo também estudantes da área de formação, e que no futuro quem seguir essa área irá realizar diversas apresentações enquanto formador, possibilitou-lhes adotar novas técnicas de realizar várias apresentações mais atrativas e adaptadas a cada situação.

7.1.2. +ProWorkshops “Elaboração do Curriculum Vitae”

No dia 27 de março de 2017 no âmbito do Seminário de Profissionalidade em Educação e Formação da UOI II da Licenciatura em Ciências da Educação realizou-se um workshop intitulado por “Elaboração do Curriculum Vitae” dinamizado pela psicóloga Raquel Moura, responsável do Centro de Prestação de Serviços à Comunidade da FPCEUC.

A realização deste workshop resultou numa oportunidade de os participantes pensarem no seu CV, uma vez que independentemente do trabalho, profissão que irão exercer ou das perspetivas de vida, o CV é uma ferramenta fundamental para nos apresentarmos. É no CV, que está espelhada a nova imagem, as novas aprendizagens e capacidades, sejam elas de cariz formal ou informal. A elaboração do CV permite-nos também perceber o que podemos melhorar em nós e na nossa formação, bem como em que posso investir e melhorar.

Deste modo, o workshop resultou numa componente teórica e numa componente prática. Inicialmente, a Dr.^a Raquel deu alguns conselhos aos participantes para terem em consideração no momento que se constrói o CV, nomeadamente pensar nas questões “quem sou eu?”, “quais são as minhas competências?”. Informou, que num CV não se deve colocar apenas as competências adquiridas em contexto formal, mas também colocar e considerar as soft skills (competências pessoais, hábitos, atitudes, qualidades intrínsecas), uma vez que estas não se adquirem com formação, mas sim através da vivência e experiências pelo qual o candidato passa ao longo da sua vida.

Num segundo momento, iniciou-se a parte prática do workshop através de um debate com os participantes, relativamente às informações necessárias para a construção do CV, como também identificar informações secundárias que não são essenciais para um curriculum.

7.1.3. Avaliação da satisfação dos workshops

No que respeita à avaliação dos workshops utilizou-se como estratégia de avaliação o questionário “+PROworkshops” (Anexo 11), que teve como objetivos recolher informações sociodemográficos e académicos, quantificar o grau de satisfação/instisfação que os participantes apresentavam relativamente à duração, recursos, atividades, estratégias de comunicação e interação, utilidade da informação e a participação individual e coletiva nos workshops.

Num segundo ponto, este instrumento permitiu a cada participante realizar a sua avaliação individual, em que se pretendia que cada estudante refletisse sobre a sua participação e aprendizagem ao longo dos workshops.

A primeira componente avaliada é composta por 10 afirmações com o intuito de avaliar a satisfação dos participantes em relação ao workshop. Nesta componente a avaliação foi realizada através de uma escala tipo Likert com cinco pontos, que variam entre o Muito Insatisfeito e o Muito Satisfeito.

A segunda componente é composta por 9 afirmações que correspondem à autoavaliação dos formandos, em que esta parte foi igualmente avaliada através de uma escala tipo Likert com cinco pontos que variam entre o Discordo Muito e o Concordo Muito.

7.1.3.1. Resultados e discussão

7.1.3.1.1. Dados sociodemográficos e académicos dos participantes

Relativamente aos dados da amostra a nível sociodemográfica e académica verifica-se que no workshop “Que apresentação quer ter” participaram 51 sujeitos (50 do género feminino e 1 do género masculino), em que apresentam uma média de idade de 20,92 anos. Todos os participantes do workshop eram alunos do terceiro ano da Licenciatura em Ciências da Educação (Quadro 30).

Quanto à amostra do workshop “Elaboração do Curriculum Vitae” observa-se que participaram 47 formandos, sendo que 45 eram do género feminino e 2 do género masculino. Quanto às idades os participantes apresentam uma média de 20,96 anos. Quanto aos dados académicos verifica-se que todos os formandos frequentam o terceiro ano da Licenciatura em Ciências da Educação (Quadro 30).

Quadro 30 - Caracterização sociodemográfica e acadêmica dos participantes dos workshops

| Workshop | Sexo N (%) | Idade | Ano do Curso N (%) | Curso N (%) |
|--|--|---|------------------------------|------------------------------------|
| “Que apresentação quer ter?” (N= 51 participantes) | Feminino: N=50 (98%) Masculino: N= 1 (2%) | Idade mínima: 20 anos Idade máxima: 25 anos Média de idades: 20.92 anos Desvio Padrão: 1.074 | Terceiro ano: N=51 (100%) | Ciências da Educação, N= 51 (100%) |
| “Elaboração do Curriculum Vitae” (N=47 participantes) | Feminino: N=45 (95.7%) Masculino: N= 2 (4.3%) | Idade mínima: 20 anos Idade máxima: 25 anos Média de idades: 20.96 anos Desvio Padrão: 1.103 | Terceiro ano: N=47 (100%) | Ciências da Educação, N= 47 (100%) |

7.1.3.1.2. Avaliação do grau satisfação/insatisfação em relação aos seguintes workshops

O questionário de avaliação de cada workshop é composto por 10 questões sobre a organização, recursos, atividades, utilidade da informação e participação individual e grupal no workshop, avaliadas numa escala tipo Likert, de 5 pontos, entre “1-Muito Insatisfeito” e “5- Muito Satisfeito”.

O Quadro 31 representa as percentagens de satisfação/insatisfação por cada item apresentado, no que corresponde à avaliação do workshop “Que Apresentação Quer Ter?”.

Quadro 31 - Satisfação/insatisfação do workshop "Que Apresentação Quer Ter?".

| Workshop “Que apresentação quer ter?” | | | | | |
|--|--------------------|--------------|-------------|------------|------------------|
| Itens | Grau de Satisfação | | | | |
| | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito satisfeito |
| 1. Duração do workshop | 0% | 3.9% | 13.7% | 72.5% | 9.8% |
| 2. Recursos utilizados na formação | 0% | 5.9% | 9.8% | 80.4% | 3.4% |
| 3. Atividades realizadas | 0% | 9.8% | 39.2% | 47.1% | 3.95 |
| 4. Interação entre o formador e participantes | 0% | 2% | 35.3% | 51% | 11.8% |
| 5. Clareza de conteúdos | 0% | 0% | 2% | 80.4% | 17.6% |
| 6. Informação útil para o meu sucesso pessoal | 0% | 2% | 19.6% | 60.8% | 17.6% |
| 7. Informação útil para o meu sucesso académico | 0% | 0% | 7.8% | 62.7% | 29.4% |
| 8. Informação útil para o meu sucesso profissional | 0% | 0% | 19.6% | 56.9% | 23.5% |
| 9. Minha participação neste workshop | 0% | 2% | 32% | 64% | 2% |
| 10. A participação do grupo de formação neste workshop | 2% | 9.8% | 19.6% | 62.7% | 5.9% |

Deste modo, observamos que nesta sessão os graus de satisfação/insatisfação variam entre 2 e 5 pontos, ou seja, entre o grau de Insatisfeito e Muito Satisfeito (Quadro 33). Quanto ao grau Insatisfeito este diz respeito aos itens “9. *Minha participação neste workshop*” e “10. *A participação do grupo de formação neste workshop*”. Quanto aos restantes itens os formandos apresentam um grau de satisfação entre Indiferente e Muito Satisfeito.

O quadro 32 apresenta também as percentagens de satisfação/insatisfação, por cada item apresentado, em relação à avaliação do workshop “*Elaboração do Curriculum Vitae*”. Após a análise dos resultados verifica-se que nesta sessão os graus de satisfação/insatisfação variam entre o grau de Muito Insatisfeito e Muito Satisfeito. Contudo, ao contrário do workshop mencionado primeiramente, verifica-se que existem mais itens avaliados com os graus de insatisfação, pelo que as médias de satisfação apresentam valores mais baixos, sendo que o valor mais elevado corresponde aos itens “8. *Informação útil para o meu sucesso profissional*” ($\bar{x}= 4,04$), “7. *Informação útil para*

o meu sucesso acadêmico” ($\bar{x}= 4,22$), “5. Clareza de Conteúdo” ($\bar{x}= 4,16$), sendo que 4 corresponde à satisfação (Quadro 33).

Quadro 32 - Satisfação/insatisfação do workshop "Elaboração do Curriculum Vitae".

| Workshop “Elaboração do Curriculum Vitae” | | | | | |
|---|---------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|
| Itens | Grau de Satisfação | | | | |
| | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito satisfeito |
| 1. Duração do workshop | 0% | 0% | 4,3% | 68,1% | 27,75% |
| 2. Recursos utilizados na formação | 0% | 0% | 2,1% | 68,1% | 29,85% |
| 3. Atividades realizadas | 0% | 0% | 26,1% | 47,8% | 26,1% |
| 4. Interação entre o formador e participantes | 0% | 0% | 0% | 21,3% | 78,7% |
| 5. Clareza de conteúdos | 0% | 0% | 0% | 19,1% | 80,9% |
| 6. Informação útil para o meu sucesso pessoal | 0% | 0% | 2,1% | 12,8% | 85,1% |
| 7. Informação útil para o meu sucesso acadêmico | 0% | 0% | 4,3% | 23,4% | 72,3% |
| 8. Informação útil para o meu sucesso profissional | 0% | 0% | 0% | 8,5% | 91,5% |
| 9. Minha participação neste workshop | 0% | 2,1% | 42,6% | 40,4% | 14,9% |
| 10. A participação do grupo de formação neste workshop | 0% | 4,3% | 12,8% | 57,4% | 25,5% |

Quadro 33 - Valor mínimo, valor máximo, média e desvio padrão da satisfação dos workshops.

| Workshop “Que Apresentação Quer Ter?” | | | | Workshop “Elaboração do Curriculum Vitae” | | | | |
|---------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--|--------------------|--------------|-------------|---------------|
| Grau de Satisfação | | | | Itens | Grau de Satisfação | | | |
| Desvio Padrão | \bar{x} | Valor Máximo | Valor Mínimo | | Valor Mínimo | Valor Máximo | \bar{x} | Desvio Padrão |
| 0,520 | 4,23 | 5 | 3 | 1. Duração do workshop | 2 | 5 | 3,88 | 0,621 |
| 0,498 | 4,28 | 5 | 3 | 2. Recursos utilizados na formação | 2 | 5 | 3,82 | 0,590 |
| 0,730 | 4,00 | 5 | 3 | 3. Atividades realizadas | 2 | 5 | 3,45 | 0,730 |
| 0,414 | 4,79 | 5 | 4 | 4. Interação entre o formador e participantes | 2 | 5 | 3,73 | 0,695 |
| 0,398 | 4,81 | 5 | 4 | 5. Clareza de conteúdos | 3 | 5 | 4,16 | 0,418 |
| 0,433 | 4,83 | 5 | 3 | 6. Informação útil para o meu sucesso pessoal | 2 | 5 | 3,94 | 0,676 |
| 0,556 | 4,68 | 5 | 3 | 7. Informação útil para o meu sucesso académico | 3 | 5 | 4,22 | 0,577 |
| 0,282 | 4,91 | 5 | 4 | 8. Informação útil para o meu sucesso profissional | 3 | 5 | 4,04 | 0,662 |
| 0,755 | 3,68 | 5 | 2 | 9. Minha participação neste workshop | 2 | 5 | 3,66 | 0,557 |
| 0,751 | 4,04 | 5 | 2 | 10. A participação do grupo de formação neste workshop | 1 | 5 | 3,61 | 0,827 |

7.1.3.1.3. Avaliação individual dos workshops

A segunda parte do instrumento autoavalia as aprendizagens e a participação que os participantes tiveram ao longo da sessão formação, sendo avaliada numa escala tipo Likert de 5 pontos, entre o “1-Discordo Muito” e “5-Concordo Muito”.

Nos quadros 34 e 35 verificam-se os dados do grau de concordância relativamente ao workshop “*Que Apresentação Quer Ter?*”, que permite concluir que embora os valores variem entre 2 e 5 (Quadro 36), obtêm-se uma média positiva quanto ao grau de concordância dos itens apresentados. Contudo, comparando os resultados obtidos na análise do workshop “*Elaboração do Curriculum Vitae*”, verifica-se que os valores variam entre 1 e 5 (Quadro 36), embora o valor 1 apenas seja referido no item “2. *Fiz perguntas para esclarecer dúvidas*”. Deste modo, ao contrário do workshop “*Que Apresentação Quer Ter?*” os valores das médias apresentam valores mais elevados, que se traduzem no grau “Concordo” e “Concordo Muito”.

De destacar, que em ambos os workshops o item “2. *Fiz perguntas para esclarecer dúvidas*” assume o valor mínimo 1 (Quadro 36), o que permite concluir que há elementos da amostra que ainda não aproveitam estas ocasiões para colocarem dúvidas ou questões que podem ser pertinentes.

Quadro 34 - Avaliação individual do workshop "Que apresentação quer ter?"

| Workshop “Que Apresentação Quer Ter?” | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------|
| Itens | Grau de Concordância | | | | |
| | Discordo Muito | Discordo | Não discordo nem concordo | Concordo | Concordo Muito |
| 1.Tive oportunidade de expressar as minhas opiniões | 0% | 5,9% | 25,5% | 64,7% | 3,9% |
| 2.Fiz perguntas para esclarecer dúvidas | 3,9% | 17,6% | 56,9% | 17,6% | 3,9% |
| 3.Contribui para o bom ambiente do workshop | 0% | 0% | 25,5% | 58,8% | 15,7% |
| 4.Senti que as minhas opiniões foram respeitadas | 0% | 3,9% | 45,1% | 43,1 | 7,8% |
| 5.Respeitei as opiniões dos outros | 0% | 0% | 13,7% | 66,7% | 19,6% |
| 6.Aprendi coisas novas | 0% | 8% | 22% | 54% | 16% |
| 7.O que falámos na sessão é aplicável no meu dia-a-dia | 0% | 2% | 17,6% | 64,7% | 15,7% |
| 8.Sinto-me capaz de aplicar na minha vida quotidiana o que aprendi no workshop | 0% | 2% | 7,8% | 70,6% | 19,6% |
| 9.Irei ter mais sucesso quando aplicar o que aprendi | 0% | 0% | 13,7% | 70,6% | 15,7% |

Quadro 35 - Avaliação individual do workshop "Elaboração do Curriculum Vitae"

| Workshop “Elaboração do Curriculum Vitae” | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------------|
| Itens | Grau de Concordância | | | | |
| | Discordo Muito | Discordo | Indiferente | Concordo | Concordo Muito |
| 1.Tive oportunidade de expressar as minhas opiniões | 0% | 0% | 23,4% | 38,3% | 38,3% |
| 2.Fiz perguntas para esclarecer dúvidas | 4,3% | 12,8% | 40,4% | 29,8% | 12,8% |
| 3.Contribuí para o bom ambiente do workshop | 0% | 0% | 6,4% | 66% | 27,7% |
| 4.Senti que as minhas opiniões foram respeitadas | 0% | 0% | 34% | 44,7% | 21,3% |
| 5.Respeitei as opiniões dos outros | 0% | 0% | 2,1% | 53,2% | 44,7% |
| 6.Aprendi coisas novas | 0% | 0% | | 29,8% | 70,2% |
| 7.O que falámos na sessão é aplicável no meu dia-a-dia | 0% | 0% | 4,3% | 29,8% | 66% |
| 8.Sinto-me capaz de aplicar na minha vida quotidiana o que aprendi no workshop | 0% | 0% | 0% | 36,2% | 63,8% |
| 9.Irei ter mais sucesso quando aplicar o que aprendi | 0% | 0% | 0% | 25,5% | 74,5% |

Quadro 36 - Valor mínimo e máximo, média e desvio padrão do grau de avaliação individual face aos seguintes workshops.

| Workshop “Que Apresentação Quer Ter?” | | | | Itens | Workshop “Elaboração do Curriculum Vitae” | | | |
|---------------------------------------|-----------|--------------|--------------|--|---|--------------|-----------|---------------|
| Grau de Concordância | | | | | Grau de Concordância | | | |
| Desvio Padrão | \bar{x} | Valor Máximo | Valor Mínimo | | Valor Mínimo | Valor Máximo | \bar{X} | Desvio Padrão |
| 0,653 | 3,67 | 5 | 2 | 1.Tive oportunidade de expressar as minhas opiniões | 3 | 5 | 4,15 | 0,780 |
| 0,825 | 3,00 | 5 | 1 | 2.Fiz perguntas para esclarecer dúvidas | 1 | 5 | 3,34 | 1,006 |
| 0,640 | 3,90 | 5 | 3 | 3.Contribui para o bom ambiente do workshop | 3 | 5 | 4,21 | 0,549 |
| 0,702 | 3,55 | 5 | 2 | 4.Senti que as minhas opiniões foram respeitadas | 3 | 5 | 3,87 | 0,741 |
| 0,580 | 4,06 | 5 | 3 | 5.Respeitei as opiniões dos outros | 3 | 5 | 4,43 | 0,542 |
| 0,815 | 3,78 | 5 | 2 | 6.Aprendi coisas novas | 4 | 5 | 4,70 | 0,462 |
| 0,645 | 3,94 | 5 | 2 | 7.O que falámos na sessão é aplicável no meu dia-a-dia | 3 | 5 | 4,62 | 0,573 |
| 0,595 | 4,08 | 5 | 2 | 8.Sinto-me capaz de aplicar na minha vida quotidiana o que aprendi no workshop | 4 | 5 | 4,64 | 0,486 |
| 0,547 | 4,02 | 5 | 3 | 9.Irei ter mais sucesso quando aplicar o que aprendi | 4 | 5 | 4,74 | 0,441 |

CAPÍTULO 6 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR NA ASSOCIAÇÃO EXISTÊNCIAS

6.1. Atividades desenvolvidas e âmbitos de intervenção

Ao longo do estágio curricular na Associação Existências realizaram-se várias atividades em diversos âmbitos de intervenção, que estão descritos no Quadro 37.

Quadro 37 - Atividades realizadas no âmbito do estágio curricular na Associação Existências

| Âmbito de intervenção | Atividades realizadas | Total |
|---|--|-------|
| Promoção de saúde | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização para a realização de testes de rastreio durante a Festa das Latas - Sensibilização para a realização de testes de rastreio na Semana Europeia do Teste - Sensibilização para a realização de testes de rastreio no Dia Mundial da Sida - Sensibilização para a realização de Testes de Rastreio na Queima das Fitas - Equipas de intervenção junto de trabalhadoras do sexo | 5 |
| Divulgação da Associação Existências | <ul style="list-style-type: none"> - Dia dos Namorados - Campanhas de sensibilização para a realização de testes de rastreio | 2 |
| Redução de riscos e minimização de danos | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização para os consumos e comportamentos de risco na Festa das Latas - Redução de riscos e minimização de danos com população de difícil acesso - Redução de riscos e minimização de danos juntos espaços de recreação noturna - Redução de riscos e minimização de danos com estudantes universitários | 4 |
| Total de atividades: 11 | | |

1. Promoção de saúde

1.1. Sensibilização para a realização de testes de rastreio durante a Festa das Latas

No âmbito do Projeto Adão e Eva II e da Festa das Latas, a parceria entre a Associação Existências e o Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH/SIDA(CAD) realizaram uma ação de sensibilização para a realização de testes de despistagem da infeção VIH e outras IST. A atividade teve como objetivo promover a saúde através da realização de testes de rastreio de VIH, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis.

Neste sentido, foram realizados rastreios no período de 11 a 14 de outubro de 2016 para a infeção VIH, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis. A estratégia de comunicação utilizada pela equipa técnica resulta no contacto direto com os indivíduos, que circulavam entre a Baixa de Coimbra e o Largo da Portagem, promovendo a importância da realização do teste, no esclarecimento de dúvidas e na divulgação da Associação Existências.

1.2. Sensibilização para a realização de testes de rastreio na Semana Europeia do Teste

A Semana Europeia do Teste decorreu entre 21 a 24 de novembro de 2016 e teve como principal objetivo sensibilizar a população para a realização dos testes de rastreios das infeções sexualmente transmissíveis (IST). Deste modo, mais uma vez com a parceria do Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH/SIDA foram realizados testes de rastreio de VIH, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis na carrinha móvel de saúde, que se encontrava no Largo da Portagem.

A equipa técnica interveio de forma direta com as pessoas, que circulavam junto ao local, sensibilizando e informando-as sobre a importância da realização do teste bem como disponibilizando informação sobre as IST. Era disponibilizado a cada sujeito folhetos informativos e material de prevenção, designadamente preservativos.

1.3. Sensibilização para a realização de testes de rastreio no Dia Mundial da Sida

A Associação Existências com a parceria do CAD realizou uma campanha de sensibilização e intervenção para o Dia Mundial da Sida no dia 30 de novembro de 2016.

A equipa técnica à semelhança das outras intervenções alertou a população, que circulava entre a Baixa de Coimbra e o Largo da Portagem para a importância da realização dos testes de rastreio das IST. Deste modo, disponibilizou-se à população material informativo sobre as IST e material de proteção, designadamente preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante.

1.4. Sensibilização para a realização de Testes de Rastreio na Queima das Fitas

No decorrer da Queima das Fitas de 2017 concretizou-se novamente campanhas de sensibilização para a realização de testes de rastreio para o VIH e outras IST.

Num primeiro momento, em parceria com a Associação Académica de Coimbra, a Associação Existências realizou no dia 2 de maio testes de despiste para IST junto da população universitária. No decorrer deste dia foram vários os jovens, que realizaram o teste para a infeção do VIH, embora se demonstrassem receosos com o resultado. Simultaneamente, era disponibilizado de forma gratuita preservativos masculinos e/ou femininos aos intervenientes.

Num segundo momento, a Associação Existências realizou testes de rastreio nos dias 5, 7 a 12 de maio no Largo da Portagem. À semelhança das intervenções anteriores, estabeleceu-se uma abordagem de proximidade junto dos indivíduos que circulavam pela baixa de Coimbra, informando sobre a possibilidade de realizarem testes para o VIH e outras IST de forma anónima, confidencial e gratuita e sensibilizando-os para a importância da realização dos mesmos.

A adesão da população foi bastante positiva, em que vários jovens e adultos, realizaram estes testes ao longo destes dias.

1.5. Equipas de intervenção junto de trabalhadoras do sexo

Ao longo do estágio curricular no âmbito do projeto Adão e Eva II foram realizadas várias equipas de intervenção com vista auxiliar as trabalhadoras do sexo.

Através de equipas “*Out Reach*” foram realizadas pela estagiária 56 intervenções, nomeadamente em contexto de rua (34) e contexto interior de apartamento (14) e clubs (8). As intervenções em contexto exterior abrangeram a área de Coimbra, Figueira da Foz, Mealhada, Condeixa-a-Nova, enquanto que as intervenções em contexto interior abrangeram as zonas de Coimbra, Figueira da Foz, Tocha e Pombal.

As equipas de intervenção eram compostas por dois ou três elementos, sendo que em contexto de rua as equipas eram formadas por um técnico da Associação Existências, em contexto de interior as equipas poderiam ser compostas por dois ou três elementos e por último as intervenções em contexto de club eram compostas por um enfermeiro e uma estagiária.

As intervenções em contexto de rua eram realizadas, de automóvel, indo aos locais previamente definidos onde era possível contactar com as utentes. Deste modo, sempre que identificada uma trabalhadora a equipa procurava estabelecer uma abordagem de

proximidade, demonstrando disponibilidade para prestar apoio a nível da saúde, prevenção, familiar, informação, legal, e social. A equipa procurava sempre durante o contacto responder às questões colocadas, sendo que quando necessário as utentes eram encaminhadas para as instalações da Associação Existências com o objetivo de dar uma melhor resposta. Para além de todo este apoio, a utente era ainda aconselhada a visitar as instalações da Associação Existências para realizar testes de rastreio. A fim de evitar relações desprotegias era disponibilizado material preventivo, nomeadamente preservativos masculinos e/ou femininos, gel lubrificante e gel/toalhetes desinfetantes.

Em contexto de interior as intervenções são semelhantes ao que foi referido anteriormente, contudo tinha a vantagem de se poderem realizar os testes de despistagem para o VIH, Hepatite B e C e Sífilis. De referir, que em contexto de clubs a aproximação e a compreensão do nosso trabalho por parte do gerente do estabelecimento era fundamental, uma vez que permitia o contacto com as trabalhadoras. A colaboração do gerente com a equipa também foi essencial para a realização de testes de rastreio, que assegurava um local discreto de modo a garantir o anonimato e confidencialidade da utente. No final das intervenções nestes contextos era disponibilizado material preventivo ao gerente, que ficava encarregue de distribuir pelas trabalhadoras do sexo.

Por fim, no final de cada intervenção os técnicos procederam ao registo dos contactos e apoios efetuados na grelha do diário de campo e no diário de bordo.

2. Divulgação da Associação Existências

2.1. Dia dos Namorados

Nos dias 13 e 14 de fevereiro de 2017 as estagiárias da Associação Existências dirigiram-se à Baixa de Coimbra, com o objetivo de divulgar a Associação Existências e angariação de fundos para mesma. Para alcançar este objetivo foram produzidos dois postais alusivos ao dia dos namorados (Anexo 12), que tinha um custo de um euro em que este valor revertia para a Associação Existências. A quem comprava ou fazia algum donativo era oferecido ou uma rosa ou um marcador de livro alusivo também ao tema do dia dos namorados. Durante a intervenção, algumas pessoas não estavam interessadas em adquirir o postal, mas contribuíam de alguma forma e valorizavam o trabalho da instituição.

2.2. Campanhas de sensibilização para a realização de testes de rastreio

Durante as campanhas de sensibilização para a realização de testes de rastreio, a equipa técnica informa e divulga o trabalho desenvolvido pela Associação Existências. Deste modo, os sujeitos são sensibilizados sobre a possibilidade e a importância da realização de testes de despistagem garantindo o seu anonimato, confidencialidade e gratuidade. A Associação Existências encontra-se também disponível em auxiliar a população a nível psicológico e saúde e caso seja necessário o melhor encaminha o sujeito para a instituição ou outra ou para serviços, que possam dar uma melhor resposta. Assim, durante a abordagem é disponibilizado material informativo, nos quais constam a localização e os contactos da instituição e indicado o local onde se encontra a carrinha móvel onde era possível realizar os testes.

3. Redução de Riscos e Minimização de danos

3.1. Sensibilização para os consumos e comportamentos de risco na Festa das Latas

No âmbito do Projeto Nov'Ellos e da parceria com o Projeto “Antes que te Queimes” da Escola Superior de Enfermagem foi realizada uma intervenção junto de estudantes universitários com o objetivo de sensibilizar e informar os estudantes para os comportamentos de risco em contexto recreativo noturno.

A Festa das Latas é um momento propício para uso de substâncias, em que pode levar ao abuso do seu consumo. É neste sentido, que nas noites de 13 e 14 de outubro se realizou uma intervenção na Baixa de Coimbra e Largo da Portagem, abordando cerca de 100 estudantes. Ao abordar os estudantes, a equipa informou sobre as consequências associadas ao abuso do consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas, bem como às práticas sexuais desprotegidas. Neste sentido, foi disponibilizado a cada estudante folhetos informativos sobre substâncias lícitas e ilícitas e material de prevenção, nomeadamente preservativos e gel lubrificante.

Durante a intervenção verificou-se, que grande parte dos estudantes se encontrava no local para socializar e consumir algumas bebidas antes de entrar no parque da Festa das Latas. Assim, a equipa sensibilizava também os estudantes para a realização do teste de alcoolémia, que era possível realizar na carrinha de saúde que se encontrava no Largo da Portagem.

3.2.Redução de riscos e minimização de danos com população de difícil acesso⁷

No âmbito do projeto Nov'Ellos procedeu-se à realização de intervenções junto de população de difícil acesso na zona de Coimbra, nomeadamente de consumidores de substâncias psicoativas. Devido às dificuldades sentidas pela equipa de intervenção de estabelecer uma proximidade junto deste público, os técnicos recorreram a outra estratégia de proximidade, recorrendo-se dos cafés existentes na área. Assim sendo, pediram a colaboração dos estabelecimentos aí existentes, onde deixaram folhetos informativos sobre a Associação Existências, que incluíam a localização, os contactos e a missão da instituição.

Ao longo das intervenções a equipa conseguiu estabelecer alguns contactos junto da população alvo, em que foi possível recolher algumas informações no que respeita a nível pessoal, saúde e social. Neste sentido, os utilizadores de drogas partilharam com a equipa de que são os culpados pelo estilo de vida que adotaram, em que o M e o C ressaltam durante o seu discurso que são os *“culpados pelo rumo que tomaram, frisando constantemente que só enverga nesses caminhos quem quer e que é lógico que têm de arcar as consequências das decisões que tomaram, exemplificando-se na ressaca”*.

A nível de saúde os utentes partilharam com a equipa algumas situações de risco que estiveram expostos, como é o caso de P que confidenciou que *“se tinha picado numa agulha de um amigo por acidente, quando estava a levar as agulhas usadas para o lixo”*. Neste sentido a equipa alertou para a importância de P realizar o teste de despistagem para o VIH e outras IST, sensibilizando-o, simultaneamente, acerca dos riscos e das várias formas de contrair infeções.

A nível social os utentes partilham com a equipa, que atualmente não dispõem de um espaço fixo para consumirem lançando uma crítica à Câmara Municipal de Coimbra, que fechou os espaços onde eles consumiam e pernoitavam. Neste sentido, M e C partilham a opinião de que deviam ser *“criados espaços próprios para o consumo”*, assegurando a privacidade e a segurança dos próprios e da população geral. M confidencia ainda, que *“só existem consumidores, porque existe muita oferta”*.

A nível da prevenção a equipa disponibiliza aos sujeitos que circulam na área de intervenção, folhetos informativos sobre a Associação Existências, preservativos e material asséptico. Muitos utentes mostram-se reticentes a este material como é o caso de F, que se mostrou ofendida quando a equipa se apresentou e lhe entregou preservativos.

⁷ Todos os nomes apresentados são fictícios, de modo a assegurar a confidencialidade da identidade dos utentes. Expressões recolhidas do diário de bordo.

Por outro lado, alguns utentes também solicitam este tipo de material, como foi o caso de J que solicitou *“à equipa 4 seringas que garantiu serem para vender a troco de um euro nas horas em que os consumidores intravenosos se querem injetar e não encontram material, garantindo que procurava impedir que os mesmos usassem seringas atiradas para o chão”*.

A nível geral foi possível observar ao longo das intervenções, que os consumidores se movimentam, regra geral, de modo agitado e apressado, recorrendo ao álcool antes de se consumirem substâncias psicoativas por via endovenosa. Para além disso, é também notório que a população se conhece e que dependem uns dos outros, de tal modo que o contacto com um elemento permite chegar a outro.

Por último, conclui-se que este público se mostra recetivo a equipas que prestam auxílio, embora demonstrem uma clara consciência de que precisam de ajuda, evidente no discurso e interesse demonstrado com alguns utilizadores de drogas.

3.3.Redução de riscos e minimização de danos junto de espaços de recreação noturna

As intervenções no âmbito do projeto Nov’Ellos realizaram-se em dois momentos distinto, sendo que o primeiro momento decorreu entre novembro a janeiro de 2017. Neste período realizou-se a caracterização dos espaços de recreação noturna da zona da Sé Velha, Praça da República e ruas adjacentes.

Esta caracterização resultou no preenchimento de um questionário, que se solicitava ao proprietário de cada estabelecimento para o realizar. Contudo, nem todos os proprietários se mostravam compreensivos e cooperativos com o trabalho realizado pela equipa e recusavam preencher o questionário. Neste sentido, o questionário era preenchido pelas estagiárias pela observação participante.

3.4.Redução de riscos e minimização de danos junto de estudantes universitários

No seguimento do que foi referido no ponto anterior, o segundo momento das intervenções no âmbito do Projeto Nov’Ellos, resultaram em intervenções junto dos estudantes universitários de Coimbra em contexto recreativo noturno.

Ao longo destas intervenções, realizadas de fevereiro a maio, procurou-se sensibilizar os estudantes para os comportamentos de risco associados às saídas noturnas. A realização destas intervenções implicou, que as estagiárias atuassem de forma distinta, pelo que em alguns espaços recreativos apenas eram disponibilizados folhetos informativos sobre substâncias lícitas e ilícitas, enquanto noutros verificava-se apenas

necessário deixar folhetos sobre o consumo de álcool. Sempre que o proprietário achasse pertinente a equipa disponibilizava preservativos masculinos. Neste sentido, realizou-se um póster de modo a informar os jovens sobre a possibilidade de adquirirem preservativos, de forma gratuita, as (Anexo 13).

Simultaneamente, pretendia-se estabelecer um diálogo com os estudantes, que se encontravam nas áreas abrangidas, consciencializando-os para os perigos associados ao consumo abusivo de álcool e/ou outras substâncias, conduzir sob estado de embriaguez ou a prática de relações sexuais desprotegidas. Assim, era disponibilizado a cada jovem folhetos informativos sobre o consumo de álcool e outras drogas (canábis, anfetaminas, heroína, cocaína, LSD), bem como preservativos.

Através da observação participante, verificou-se que os jovens costumam sair em grupo e que grande maioria dos jovens se encontrava a consumir bebidas alcoólicas e tabaco, pelo que alguns jovens se encontravam embriagados. Quanto ao interesse dos jovens, alguns mostravam-se interessados em saber mais sobre a Associação Existências, sobre a substância psicoativa canábis e no material preventivo disponibilizado.

Com o término da intervenção, a equipa procedia ao registo da grelha de intervenção e do diário de bordo.

Capítulo 7 – ATIVIDADES REALIZADAS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR NO GAE-FPCEUC E NA ASSOCIAÇÃO EXISTÊNCIAS

7.1. Atividades desenvolvidas e âmbitos de intervenção

É do interesse de ambos os locais de estágio trabalhar em conjunto, uma vez que têm alguns objetivos em comum. Deste modo, a Associação Existências e o GAE-FPCEUC assinaram um Protocolo com o objetivo de trabalharem em parceria.

Assim, o Quadro 38 apresenta as atividades desenvolvidas no âmbito da parceria estabelecida, bem como os seus âmbitos de intervenção.

Quadro 38 - Atividades realizadas no âmbito do estágio curricular no GAE-FPCEUC e Associação Existências

| Âmbito de intervenção | Atividades realizadas | Total de eventos |
|-------------------------------|---|------------------|
| Promoção de saúde | - Realização de testes de rastreio na FPCEUC na semana Europeia do Teste VIH e Hepatites - Realização de testes de rastreio na Semana da Saúde - Recurso educativo audiovisual sobre IST e métodos de prevenção | 3 |
| Organização de eventos | - Seminário de Projetos-Intervenções em Saúde | 1 |
| Investigação | - Investigação de conhecimentos dos estudantes sobre infeção VIH e testes de rastreio | 1 |
| Total de atividades: 5 | | |

1. Promoção de saúde

1.1. Realização de testes de rastreio na FPCEUC na semana Europeia do Teste VIH e Hepatites

A Associação Existências e o GAE-FPEUC na Semana Europeia do Teste realizaram testes de rastreio junto da comunidade universitária através de uma colaboração do GAE-FPCEUC e da empresa JuniRHumo. Deste modo, foram realizados testes de rastreios na tarde de 23 de novembro na FPCEUC, tendo esta iniciativa bastante adesão pelos estudantes, professores e auxiliares de educação. À semelhança das restantes campanhas de sensibilização os estudantes tiveram acesso a materiais de prevenção e informação, nomeadamente preservativos, material asséptico e folhetos informativos.

1.2. Realização de testes de rastreio na Semana da Saúde

Durante a Semana da Saúde da FPCEUC a Associação Existências realizou testes de despistagem para a infeção VIH, Hepatites B e C, e Sífilis, de forma anónima, gratuita e confidencial. Para além da realização dos testes foi disponibilizado aos participantes material preventivo (preservativos e material asséptico) e informativo (folhetos informativos sobre IST).

Durante a realização dos testes revelou-se pertinente sensibilizar os jovens para os comportamentos de risco, principalmente para os riscos associados à partilha de material asséptico e a não utilização, ou de forma consistente, o preservativo nas práticas sexuais.

1.3. Recurso educativo audiovisual sobre IST e métodos de prevenção

No âmbito da Semana da Saúde na FPCEUC, a Associação Existências e o GAE-FPCEUC consideraram pertinente a realização de recurso, que informasse os jovens para várias IST, preservativos feminino e masculino e para os testes de rastreio. Deste modo, a atividade resultou na produção de um recurso educativo audiovisual, em que através de entrevistas a estudantes universitários da FPCEUC, foi possível informar e sensibilizar os estudantes para as várias temáticas.

2. Organização de Eventos

2.1. Seminário de Projetos-Intervenções em Saúde

No dia 22 de fevereiro a Associação Existências, em colaboração com o GAE-FPCEUC realizou um Seminário de Projetos-Intervenções em Saúde.

Este evento contou com a presença de aproximadamente 115 sujeitos, em que foi possível assistir a palestras sobre diversos assuntos, inclusive sobre os projetos desenvolvidos e implementados pela Associação Existências. No decorrer do dia foram várias as temáticas abordadas nomeadamente, intervenções realizadas junto de trabalhadoras do sexo, homens que têm sexo com homens, população universitária, promoção de saúde através da sensibilização para a realização de testes de rastreio e ainda demonstrar a importância de estabelecer parcerias com outras entidades de forma a sermos mais bem-sucedidos.

3. Investigação

3.1. Investigação de Conhecimentos e Vulnerabilidades dos estudantes sobre infeção VIH e testes de rastreio

A investigação resultou do interesse da Associação Existências e do GAE-FPCEUC de identificarem os conhecimentos e vulnerabilidades dos estudantes do Ensino Superior sobre a infeção VIH e os testes de rastreio. Os resultados da presente investigação estão referidos no capítulo 3 e no subcapítulo 3.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular representa um ano de desafios e aprendizagens, que permitem desenvolver o perfil do profissional em Ciências da Educação, uma vez que são potencializadas diversas competências e/ou habilidades.

Ao longo do estágio curricular as temáticas de estudo, a investigação e intervenção incidiram na promoção da saúde e do auto-cuidado dos públicos alvo e na prevenção e redução de riscos e minimização de danos, sobretudo nos âmbitos dos comportamentos sexuais e dos consumos de substâncias psicoativas.

A Associação Existências desenvolve um papel fundamental nesta área, uma vez que todo o seu trabalho é dedicado a populações vulneráveis. Mais do que populações vulneráveis intervém com populações escondidas, em que já não é possível realizar prevenção universal, mas sim reduzir os riscos e os danos.

Por outro lado, o GAE-FPCEUC ainda tem possibilidade de intervir e desenvolver uma prevenção seletiva, visto que os estudantes universitários são um público vulnerável devido aos comportamentos de risco que lhes estão inerentes, pelo que também merecem uma especial atenção por parte da sociedade.

Segundo Múgica (1991; citado por Senra Varela, 2012) a Educação Social tem como finalidade uma série de funções, que devem ser asseguradas pelos educadores sociais, das quais se destacam:

- **Informar**, da prestação e características dos serviços, centros e profissionais que trabalham com sujeitos da intervenção educativa;

- **Observar** contextos, atitudes e comportamentos e detetar sujeitos e grupos que se encontram em situação de risco e inadequação;

- **Contactar** com os sujeitos da intervenção e informar sobre os seus problemas, relações, entre outros, para que a intervenção seja adequada à realidade dos sujeitos;

- **Planificar**; programar e implementar uma intervenção educativa com a finalidade de promover objetivos que potenciem uma progressiva maturação, uma maior inserção social e uma maior qualidade de vida dos sujeitos

- **Concretizar**, uma integração crítica dos sujeitos da realidade social, promovendo reflexão, conhecimento dos limites e possibilidades, o estudo de alternativas e procura de soluções, concretizando momentos e atividades com os sujeitos da intervenção;

- **Coordenar** o trabalho com o trabalho de outros profissionais, que trabalham direta ou indiretamente com os sujeitos e com os recursos comunitários, utilizando-os e participando na procura de alternativas;

Possibilitar, alternativas utilizando recursos nos aspetos em que o sujeito apresenta mais dificuldades;

Mediar, entre os sujeitos de intervenção e as instituições, facilitando o acesso normalizado aos recursos escolares, socais, laborais, entre outros;

Dinamizar, as relações de convivência, promovendo-as, reforçando-as e potenciando os seus aspetos positivos.

De acordo com a investigação da ANECA (2005) as competências transversais mais valorizadas na Educação Social incidem na *“capacidad de análisis y síntesis, resolución de problemas y toma de decisiones, organización y la planificación, comunicación oral y escrita en lengua materna y la capacidad crítica y autocrítica”* (p. 207).

Ao longo do estágio curricular, as duas instituições de acolhimento permitiram o desenvolvimento de outras competências, para além das referidas anteriormente, nomeadamente compromisso ético, adaptação a situações novas; iniciativa e espírito empreendedor; compromisso com a identidade, desenvolvimento e ética pessoal, habilidades interpessoais; capacidade de integração e comunicação com especialistas de outras áreas e em diferentes contextos e reconhecimento e respeito em relação à diversidade e multiculturalidade.

Relembrando a investigação realizada por nós, sobre as Competências Transversais em Educação e Formação, corrobora a investigação mencionada inicialmente e as competências que ressaltámos, uma vez que os estudantes do último ano da licenciatura em Ciências da Educação, mencionaram estas competências transversais como fundamentais para um perfil profissional de um técnico em Ciências da Educação.

Estas competências foram adquiridas através da concretização das distintas atividades realizadas, quer na Associação Existências, quer no Gabinete de Apoio ao Estudante. Deste modo, especificando em que atividades foram adquiridas e desenvolvidas estas competências, destaca-se:

- **Capacidade de análise e síntese**, com a realização das várias investigações, que implicou uma revisão de literatura, e até mesmo a produção do presente relatório;

- **Resolução de problemas e Tomada de Decisões**, em certas atividades, quando surgiam imprevistos e que era necessário recorrer a um segundo plano, para as atividades serem concretizadas com sucesso.

- **Organização e planificação**, esta competência esteve muito presente durante o estágio, uma vez que foram várias as atividades organizadas e planificadas, com vista à satisfação dos interesses dos estudantes universitários.

- **Comunicação oral e escrita em língua materna**, o momento mais importante que permitiu desenvolver esta competência ocorreu na comunicação realizada no Seminário Intervenções em Saúde. Mas também em outras atividades, nomeadamente na dinamização da atividade “Caça Assinaturas” e intervenção com estudantes do 1º ano da licenciatura em Ciências da Educação.

- **Adaptação a situações novas**, deveu-se à intervenção em vários contextos, em que cada um era distinto e implicava posturas diferentes, nomeadamente das intervenções junto de estudantes universitários e trabalhadoras do sexo.

- **Iniciativa e espírito empreendedor**, verificou-se essencialmente na concretização de todas as atividades aqui apresentadas, em que foram concretizadas as ideias em forma de atividades e projetos com o fim de explorar ao máximo as oportunidades e assumindo os riscos necessários.

- **Compromisso ético, Desenvolvimento e ética pessoal e Compromisso com a identidade**, estas competências foram desenvolvidas ao longo do estágio curricular, em que os valores pessoais, éticos e profissionais estiveram constantemente presentes, assegurando-se também um respeito pelo código deontológico.

- **Habilidades interpessoais**, foi possível através das intervenções dos vários projetos que integrei ao longo do ano curricular, e também através do trabalho com profissionais de diversas áreas.

- **Capacidade de integração e comunicação com especialistas de outras áreas e em diferentes contextos**, durante todo o estágio curricular, que implicou o trabalho com equipas multidisciplinares, nomeadamente com técnicos da área de psicologia, enfermagem e serviço social.

- **Reconhecimento e respeito em relação à diversidade e multiculturalidade**, durante as equipas de intervenção com trabalhadoras do sexo e utilizadores de drogas.

É neste sentido, que o estágio curricular resultou no meu desenvolvimento pessoal e profissional enquanto técnica em Ciências da Educação, em que a conceção, a planificação, a implementação das várias atividades e projetos de investigação e intervenção contribuíram positivamente para o desenvolvimento e aplicação de todas as competências exigidas a um profissional da nossa área.

Após o término desta etapa, e refletindo sobre a mesma, é possível concluir que todo o trabalho desenvolvido se revelou numa mais valia, uma vez que permitiu a aprendizagem de novos conhecimentos e competências, que até então não tinham sido desenvolvidos e aplicados. Deste modo, considera-se que os objetivos do estágio foram concretizados com sucesso nas áreas relacionadas com a promoção de saúde e de redução de riscos e minimização de danos.

No geral, o estágio alcançou de forma satisfatória todos os objetivos pretendidos, apesar de ao longo do ano terem surgido momentos difíceis e de reflexão, que proporcionaram a possibilidade de nos transformarmos e adaptarmos a novas situações.

Em jeito de conclusão, reconhecendo que o estágio permitiu recolher a primeira perceção do mundo do trabalho, compreendendo que no futuro iremos encontrar diversos obstáculos, mas que o desejo de querer fazer mais e melhor, de vingar na área das Ciências da Educação e todas as competências de que disponho tornará o sonho possível. É neste sentido, que tenho que agradecer uma vez mais às duas instituições de acolhimento pelos meses que me permitiram desenvolver capacidades a nível pessoal, social e profissional, uma vez que permitiu crescer e aprender enquanto profissional.

BIBLIOGRAFIA

Associação Existências (2015). *Relatório de Atividades*. Coimbra: Associação Existências.

ANECA - Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad e Acreditación (2005). *Libro blanco - Título de grado en Pedagogía y Educación Social* (Volumen 1 y 2). Universidad Deusto.

Bastos, J. (2005). VIH/Sida e Toxicodependência. Mais vale prevenir. *Toxicodependências*, 11 (2), 75-81

Calvinho, M. & Amorim, C. (2015). Re(pensar) a educação para a saúde: Educação para a Saúde ou para a vida? In L. Santos, C. Parente, J. Ribeiro, & A. Pontes (Coord.), *Promoção da Saúde - Da Investigação à Prática* (pp. 15-17). Lisboa: SPSS, Editora, LDA.

Carvalho, C., Pinheiro, M., Gouveia, J., & Vilar, D. (2017a). Vivências e comportamentos sexuais de risco dos adolescentes portugueses: estaremos face a uma proteção negligenciada? In Cetolin, S. (Coord). *Saúde Pública: Doenças Negligenciadas Milenares e Emergentes*. Porto Alegre: ediPUCRS, 71-98.

Cordeiro, S. (2012). *Prostituição feminina de rua. Escutar e atuar: Papel do técnico d'O Ninho na intervenção com mulheres prostitutas* (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Lisboa. Acedido a 18 de outubro de 2016 em <http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/2176/1/Prostitui%C3%A7%C3%A3o%20Feminina%20de%20Rua.pdf>

Coutinho, J. & Oliveira, A. (2014). Redução de Riscos no Trabalho Sexual em Portugal: Representações dos Técnicos Interventores. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 538-553.

Ferreira, A. & Cunha, A. (2015). A Educação para a Saúde. In SPSS (Ed.), *Promoção da Saúde - Da Investigação à Prática* (pp. 7-14). Lisboa: SPSS, Editora, LDA.

Galhardo, A., Cardoso, I. & Marques, P. (2006). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de Coimbra. *Toxicodependências*, 12 (1), 71-77.

Graça, L. (2015). Promoção da Saúde: Uma abordagem positiva da saúde. In SPSS (Ed.), *Promoção da Saúde - Da Investigação à Prática* (pp. 7-14). Lisboa: SPSS, Editora, LDA.

Grosso, V. (2009). *Na condição de Prostituta, que Redes de Suporte Social?* (Tese de Mestrado). Instituto Miguel Torga, Coimbra.

IDT. (2011). Linhas de Orientação para o Desenho da Intervenção Preventiva no Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas e Ilícitas. Acedido a 22 de novembro de 2016, disponível em http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/Linhas_orientadoras_Versao_Finalrev2.pdf

IDT. (2009). *Guia de apoio para a intervenção em redução de riscos e minimização de danos*. Acedido a 22 de novembro de 2016, disponível em http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/Documents/2014/guia_apoio_intervencao_RR_MD.pdf

Lomba, L., Apóstolo, J., Mendes, F. & Campos, D. (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos noturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Toxicodependências*, 17 (1), 3-15.

Lomba, L., Apostolo, J., Loureiro, H., Graveto, J., Silva, M. & Mendes, F. (2008). Consumos e comportamentos sexuais de risco na noite de Coimbra. *Toxicodependências*, 14 (1), 31-41.

Martins, M. (2005). *A Promoção da Saúde: percursos e paradigma*. Castelo Branco, ESALD.

Melo, R., Andrade, P., Sampaio, M. & GIES. (2010). Intervenção em contexto festivo no ensino superior. *Toxicodependências*, 16 (1), 15-28.

Ministério da Educação. (2009) *Lei n.º 60/2009. D.R. Nº 151 - 1.ª série de 6 de agosto de 2009*. Acedido a 30 de junho de 2017, em <https://dre.pt>

Ministério da Educação e da Saúde. (2010). *Portaria n.º 196-A/2010*. Diário da República. N.º 69 - 1.ª série de 9 de abril de 2010. Acedido a 30 de junho de 2017 em https://juventude.gov.pt/Legislacao/Documents/Portaria%20n.%C2%BA%20196-A_2010.pdf

Naia, A., Simões, C. & Matos, M. (2007). Consumo de substâncias na adolescência. *Toxicodependências*, 13 (3), 23-30.

Oliveira, A. (2004). *Prostituição, exclusão e violência. Estudo empírico da vitimação sobre prostitutas de rua*. II Congresso Internacional de Investigação e Desenvolvimento Sócio-cultural, (pp. 1- 19). Acedido a 2 de junho de 2017 em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/13933/2/84417.pdf>

Oliveira, A. (2013). *Da Prostituição de apartamento na cidade de Lisboa: Características e Significado*. Acedido a 2 de junho de 2017 em <http://www.gatportugal.org/public/uploads/projetos/IN-Mouraria%20-%20TS/Da%20prostitui%C3%A7%C3%A3o%20de%20apartamento%20na%20cidade%20de%20Lisboa%20-%20FINAL.pdf>

Oliveira, A. (2007). Prostituição, violência e exclusão ou nós e as outras. *Revista da Misericórdia-Irmandade e Sta. Casa da Misericórdia de Santo Tirso*, 14, 16-18.

Oliveira, A. (2010). *A intervenção na área da saúde com mulheres que praticam sexo comercial: Pertinência, limitações e alargamentos do seu âmbito*. 8º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, (p. 111). Acedido a 15 de junho de 2017 em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52285/2/86637.pdf>

OMS (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Acedido a 11 de outubro de 2016, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

ONUSIDA. *Fast-Track: Ending the AIDS Epidemic by 2030*. Suíça: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. (2014). Acedido a 20 de fevereiro de 2017, em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_es.pdf

Pereira, S., Morais, M. & Matos, M. (2008). Sexualidade, comportamentos sexuais e VIH/SIDA. In MATOS, M (Coord). *Sexualidade, Segurança e SIDA - Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar*, p.26-39. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.

Pestana, C., Moreira, M., Montez, M., Melo, R. & Coelho, S. (2000). O projeto Unicidade – a prevenção do abuso de substâncias psicoativas em meio universitário. *Toxicodependências*, 6 (3), 69-74.

Pimenta, A & Rodrigues, M. (2006). Redução de Danos: Prostituição e Toxicodependência. *Toxicodependências*, 12, 49-54.

Pinheiro, M., Simões, A., Carvalho, C., Santos, R., & Ferreira, J. (2013). Consumo de substâncias e outros comportamentos de risco no dia a dia e em ambiente recreativo: um estudo com estudantes do ensino superior português. In Cetolin, S.; Trzcinski, C. (Eds.). *Na onda das pedras: Crack e outras drogas* (p. 247-268). Porto Alegre/Brasil: Editora Universitária da PUCRS: Edipucrs.

Pinheiro, M., Carvalho, C. P.; Simões, A. F.; Ferreira, J.; Santos, R.; Simões, H. (2014). Álcool, tabaco, amigos consumidores e saídas noturnas no cotidiano dos estudantes universitários portugueses: estaremos face a um estilo de vida?. *Crack e outras Drogas: Múltiplas facetas do cuidado em saúde mental*. 1. ed. Passo Fundo/Brasil: Editora UPF: Universidade de Passo Fundo, 243-268.

Pinheiro, M. & Varela, L. (2008). *Conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos estudantes da CPLP face ao VIH/SIDA: Um estudo da Universidade de Coimbra* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra.

Pinheiro, M., Carvalho, C., & Varela, L. (2017). Literacia em saúde e prevenção do HIV/AIDS em estudantes da Comunidade de Países de Língua Portuguesa/CPLP. In Cetolin, S. (Coord.) *Saúde Pública: Doenças Negligenciadas Milenares e Emergentes*. Porto Alegre: ediPUCRS, 191-215

Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA E TUBERCULOSE et al. *Portugal - Infeção VIH, SIDA e Tuberculose em números - 2014*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2014. Acedido a 20 de fevereiro de 2017, em <http://www.dgs.pt>

Programa Nacional Para a Infeção VIH/SIDA e tuberculose et al. *Portugal - Infeção VIH, SIDA e Tuberculose em números - 2015*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2015. Acedido a 20 fevereiro, 2017, em <http://www.dgs.pt>

Rodrigues, M. (2006). *Adaptação académica e consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino superior*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Sá, M., Silva, M., Almeida, D., Vieira, B., Lima, T., Conde, C., Teixeira, M., Lima, J., & Oliveira, T. (2015). Infecções sexualmente transmissíveis e factores de risco nas adolescentes e jovens: Dados de um Centro de Atendimento a Jovens. *Nascer e Crescer*, 24 (2), 64-69.

Salvador, M. (2008). *O significado e percepção das consequências do consumo de álcool da população adolescente de um colégio particular em Lisboa* (Dissertação de Mestrado). Universidade Aberta, Lisboa.

SICAD. a (2013). Linhas gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Acedido a 22 de novembro de 2016, disponível em http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/PrevencaoMais/Documents/Linhas_Gerais_de_Orientacao_Intervencao_Preventiva_em_CAD_.pdf

SICAD. b (2013). Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. Acedido a 22 de novembro de 2016, disponível em http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plan_o_Nacional_Reducão_CAD_2013-2020.pdf

ANEXOS



Questionário de Comportamentos de Proteção e Risco nas Saídas Noturnas (QCPR-Noturno)

Caro Estudante,

No âmbito do Projeto “**Há Noites Assim**”, Projeto de Sensibilização e Informação acerca dos Comportamentos de Risco em Contextos Recreativos, gostaríamos que respondesses a um pequeno questionário anónimo e confidencial.

Dados Sociodemográficos

1. Sexo: Masculino Feminino
2. Idade _____
3. Estudante: Da Universidade Do Politécnico
4. Ano do curso: _____
5. Curso: _____
6. Da Universidade/Politécnico/Escola: _____
7. Selecciona os três espaços, e coloca por ordem (1º - O mais frequente, 2º - A seguir e 3º - A seguir) os espaços para onde vais habitualmente quando saís à noite:
- Ir a um bar
- Ir a uma discoteca
- Ir tomar um café
- Ir ao cinema
- Ir a um concerto
- Ir jantar fora
- Ir a uma festa
- Ir a convívios de carro/curso
- Outros (Diz quais por favor): _____
8. A que horas te costumavas deitar, quando saís à noite? _____ horas
9. Em que dias da semana saís à noite?
- 2ªf 3ªf 4ªf 5ªf 6ªf Sábado Domingo
10. Com quantas pessoas costumavas sair à noite? _____ pessoas
11. Qual o tipo de relação que têm contigo?
- Amigos Colegas de Curso Namorado/a Desconhecidos Outro _____
12. Que bebidas consumes quando saís à noite? _____

Projeto Há Noites Assim!!

Por favor responde a cada uma das questões seguintes, assinalando com um **X**, a opção que melhor corresponde à tua **FORMA DE AGIR E SER** quando **HABITUALMENTE SAIS À NOITE**.

| Questões | Quando HABITUALMENTE SAIS À NOITE | | | |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Nunca | Algumas vezes | Muitas vezes | Quase sempre ou |
| 1. Consumir tabaco | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Consumir álcool até à embriagues | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Ficar em risco de ser vítima de violência | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Ter relações sexuais sem preservativo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Conduzir sob o efeito de álcool | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Consumir cannabis | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Bater em alguém | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Consumir cocaína | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Dormir fora de casa num local desconhecido | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Consumir bebidas alcoólicas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Deitar depois do sol nascer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Andar com amigos que consomem drogas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Ter um(a) parceiro(a) sexual ocasional | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Consumir substâncias psicoativas compradas pela internet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Atravessar, deitar ou sentar na estrada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Ir para sítios onde ninguém sabe onde estou | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Consumir ecstasy | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Ficar incontactável | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Misturar substâncias (ex: álcool com cannabis) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Ter relações sexuais sob o efeito do álcool | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Ter problemas com as autoridades (ex: policia) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. Apanhar uma boleia de carro de alguém embriagado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Aceitar bebidas de estranhos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. Vomitar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. Dar o meu contacto a estranhos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. Aceitar boleias de estranhos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. Andar descalço pela rua ou em espaços públicos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. Ter encontros com pessoas desconhecidas ou que só contato pela internet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. Ter um acidente rodoviário | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. Ter ideias suicidas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. Envolver-me em brincadeiras perigosas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. Participar em praxes que põem em causa o meu bem-estar psicológico | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. Participar em praxes que põem em causa o meu bem-estar físico | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. Tirar fotografias comprometedoras | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. Beijar na boca mais do que uma pessoa por noite | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36. Andar com o telemóvel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. Dizer a alguém para onde vou ou estou | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. Ter um cartão com o número de telefone/telemóvel de alguém próximo para ser contactado em caso de emergência | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. Andar com preservativos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. Andar identificado (BI ou Cartão de Cidadão) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41. Sair acompanhado/a | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 42. Voltar para casa acompanhado/a com alguém de confiança | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 43. Beber bebidas açucaradas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44. Mandar SMS a alguém ao longo da noite dizendo onde estou ou para onde vou | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 45. Fazer uma chamada de emergência para obter ajuda para mim próprio | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 46. Fazer uma chamada de emergência para ajudar alguém | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 47. Beber água | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 48. Alimentar-me | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 49. Andar acompanhado(a) com alguém que não bebe álcool | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 50. Conduzir com o cinto de segurança | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 51. Andar de transportes públicos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Levantamento de necessidades de informação sobre os testes de rastreio VIH/Sida e outras IST
Uma parceria Associação Existências, Gabinete de Apoio ao Estudante da FPCEUC e JuniRHumo
Semana Europeia do Rastreio para o VIH e outras IST - 2016
Oportunidade de realizar o teste para o VIH na FPCEUC – dia 23/4ª feira, 14h-19h na sala JuniRHumo

O presente questionário, anónimo e confidencial, tem como finalidade identificar necessidades de informação sobre os testes rápidos de rastreio de VIH/SIDA e outras IST, com o objetivo de organizar oportunidades de esclarecimento para a comunidade académica. Assim, o teu contributo é fundamental. Por favor, para cada afirmação coloca um X numa das opções de resposta: M - Mito R- Realidade NS - Não Sei

| Idade: _____ anos Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Curso: _____ | | | | Mito | Real. | Não Sei |
|--|--|---|---|------|-------|---------|
| 1. | Os testes rápidos para o VIH detetam a presença no sangue de anti-corpos para o VIH. | M | R | NS | | |
| 2. | Se tiver um comportamento de risco e realizar horas ou dias depois o teste de VIH posso saber se estou infetado(a). | M | R | NS | | |
| 3. | Os testes para o VIH exigem dados de identificação da pessoa. | M | R | NS | | |
| 4. | É possível uma pessoa estar infetada com o VIH e não apresentem sintomas da doença. | M | R | NS | | |
| 5. | Depois de ter um comportamento de risco tenho de esperar 3 meses para realizar o teste do VIH para ter a certeza que não estou infetado. | M | R | NS | | |
| 6. | Os testes rápidos para o VIH detetam o vírus. | M | R | NS | | |
| 7. | Num casal basta que um dos elementos faça o teste para o VIH para se saber se algum está infetado. | M | R | NS | | |
| 8. | Os Hospitais e Centros de Saúde são os únicos locais onde se realizam testes de VIH e outras IST. | M | R | NS | | |
| 9. | Os testes rápidos de VIH e outras IST são gratuitos e os resultados são confidenciais. | M | R | NS | | |
| 10. | Um teste rápido não-reativo (negativo) é sempre sinónimo de que não estou infetado. | M | R | NS | | |
| 11. | Quando um teste de rastreio de VIH dá resultado reativo (positivo) significa obrigatoriamente que se é portador do vírus. | M | R | NS | | |
| 12. | Se tiver um comportamento de risco devo repetir o teste três meses depois, mesmo que obtenha um resultado não reativo (negativo) num primeiro teste. | M | R | NS | | |
| 13. | Posso ser obrigado a fazer o teste para o VIH se quiser fazer um seguro de vida. | M | R | NS | | |
| 14. | Em Coimbra existem instituições onde posso realizar confidencial e gratuitamente os testes de rastreio de VIH e outras IST. | M | R | NS | | |
| 15. | VIH significa Vírus da Imunodeficiência Humana mas pode ser transmitido ao homem por animais. | M | R | NS | | |
| 16. | O teste rápido ao VIH pode ser comprado nas farmácias e ser feito em casa. | M | R | NS | | |
| 17. | Os testes rápidos são realizados através de um método semelhante à medição da glicémia. | M | R | NS | | |
| 18. | O teste de VIH só faz sentido para quem tem relações sexuais sem preservativo. | M | R | NS | | |
| 19. | Uma pessoa infetada com VIH tem uma esperança média de vida reduzida de 20 anos. | M | R | NS | | |
| 20. | Atualmente a infeção VIH tem cura. | M | R | NS | | |
| 21. | Os sujeitos infetados com VIH têm maior probabilidade de contrair as chamadas doenças oportunistas, como a tuberculose ou pneumonia. | M | R | NS | | |
| 22. | Um teste reativo (positivo) ao VIH tem de ser sempre repetido para confirmação laboratorial. | M | R | NS | | |
| 23. | O teste rápido para o VIH pode ser realizado através de saliva. | M | R | NS | | |
| 24. | No teste rápido para o VIH o resultado é obtido em menos de trinta minutos. | M | R | NS | | |
| 25. | O “período janela” é um mito. | M | R | NS | | |
| 26. | Perante um teste reativo (positivo), o sujeito é encaminhado para uma consulta de especialidade no hospital. | M | R | NS | | |
| 27. | O tratamento para a infeção por VIH é gratuito e é definido em consulta de especialidade nos hospitais. | M | R | NS | | |
| 28. | Para efeitos de emprego qualquer pessoa pode ser obrigada a realizar um teste de rastreio do VIH. | M | R | NS | | |
| 29. | O diagnóstico precoce do VIH diminui o risco de mortalidade da pessoa infetada. | M | R | NS | | |
| 30. | Mesmo com tratamento precoce, uma pessoa infetada com VIH deve usar sempre preservativo. | M | R | NS | | |
| 31. | A única forma de saber se estou infetado com VIH é realizar o teste. | M | R | NS | | |
| 32. | Uma pessoa infetada com VIH poderá obter um resultado não reativo (negativo) num teste rápido de diagnóstico. | M | R | NS | | |

Planificação de Dinâmicas para Grupos

| | |
|---------------------------------|--|
| Sessão: | Estágio de Mestrado em Ciências da Educação/ Gabinete de Apoio ao Estudante e Associação Existências |
| Dinâmica de Grupo: | “Caça Assinaturas” |
| Data: | 23 de novembro de 2016 |
| Local: | Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra |
| Dinamizador responsável: | Joana Martins |
| Grupo-alvo: | Grupo de 30 alunos da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra |

| Dinâmica | Objetivo(s) e Mensagem final | Conteúdos a enfatizar | Recursos Organização do espaço/clima/local | Passos Sequência das Atividades dos participantes | Tempo |
|------------------------|--|--|--|--|------------|
| “Caça às Assinaturas “ | <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Compreender a vulnerabilidade individual face ao VIH/SIDA e outras IST - Identificar conhecimentos dos alunos sobre VIH/SIDA e outras IST - Identificar comportamentos de risco face -Desenvolver atitudes positivas face aos | <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento; vulnerabilidade; responsabilidade; modos de transmissão de VIH e outras IST; modos de não transmissão; teste de rastreio de VIH; preservativo feminino; preservativo masculino; comportamento de risco; comportamento protetor; comportamentos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Espaço amplo de modo a que os participantes possam circular por todos os cantos da sala 2. Clima de interação entre todos os | <ul style="list-style-type: none"> - Informar os participantes que acabaram de entrar no jogo “Caça Assinaturas” - À medida que os participantes vão entrando na sala serão distribuídos os cartões do jogo. (Anexo1) - Cada cartão tem uma mensagem para participar no jogo e há quatro tipos de cartões. -Assim, é distribuído a cada participante um cartão, em que informa os participantes que terão de recolher três assinaturas de pessoas diferentes, apresentando-se ao outro. -Após a entrada de todos os alunos e de estes se encontrarem no seu lugar com o seu cartão e de o terem | 30 minutos |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | <p>comportamentos de proteção e de outras IST</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a importância da realização do teste de VIH e outras IST - Reconhecer a importância da utilização do preservativo em todas as relações sexuais - Identificar IPSS que realiza testes de rastreio de VIH e outras IST <p>Mensagem Final</p> <ul style="list-style-type: none"> - “É melhor prevenir que remediar!” - “Zelo pela minha saúde e posso garantir a dos outros!” - “Só há uma maneira de saber!” - “Quando os outros garantem a sua saúde, também estão a proteger a minha!” | <p>sexuais; locais onde pode realizar testes de VIH e outras IST.</p> | <p>participantes da sala</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ambiente descontraído entre os participantes 4. Cartões do jogo (Anexo 1) 5. Guião de perguntas a serem apicadas durante a dinâmica (Anexo 2) 6. Caneta 7. Questionário (Anexo3) 8. Correção das questões do questionário (Anexo4) 9. Folhetos da Associação Existências para sensibilização da realização do teste, bem como folhetos informativos | <p>lido solicita-se aos participantes, que recolham três assinaturas deslocando-se por todo o espaço da sala</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada cartão tem um significado. Haverá 2 cartões com letra P, 2 cartões com letra X, 2 cartões com letra T, 2 cartões que indica para não participarem no jogo e 22 cartões que contêm apenas as instruções de participação. - Quando todos os participantes tiverem recolhido as três assinaturas aguarda-se, que regressem aos seus lugares. - Inicia-se uma conversa entre o formador e os participantes sobre a dinâmica apoiado (Anexo2) - Reforço da mensagem - Num segundo momento distribui-se a todos os participantes um questionário com mitos e realidade, que permite identificar os conhecimentos e as vulnerabilidades face a questões do teste de rastreio do VIH e outras IST (Anexo3). - Por fim, será entregue material de informação sobre HIV e outras IST, bem como folhetos de sensibilização para a realização do teste de rastreio. | |
|--|--|---|---|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|------------------------|--|--|
| | | | do HIV e outras IST | | |
|--|--|--|------------------------|--|--|

Anexos:

Bibliografia:

Documento elaborado no âmbito da unidade Curricular de Dinâmica de Grupos em Educação pela docente: Maria do Rosário Pinheiro

FPCEUC Março 2010

Nota: qualquer reprodução parcial ou total deste trabalho deve ser devidamente solicitada à autora.

6. Guião do Debate

- 1. (Re)Conhecimento:** O que fizemos neste jogo? Todos compreenderam o objetivo da dinâmica? Sabem o que significa o P e X que estava presente em alguns cartões?
- 2. Compreensão:** Qual foi a primeira impressão quando ouviram o nome da dinâmica? Acharam o nome atrativo ou não causou grande impacto?
- 3. Aplicação:** Consideram que na realidade algo de semelhante se passa? Acham que no dia-dia realmente conhecemos as pessoas que nos rodeiam? Será que nos conhecemos a nós próprios, ou estamos sempre a descobrir-nos?
- 4. Análise:** O que pensaram e o que sentiram quando souberam que podiam estar infetados? Como se sentiram as pessoas que estavam protegidas? E as que estavam desde o início infetadas? E como se sentiram as pessoas que tinham a instrução para não entrarem neste jogo? E as outras como é que se sentiram?
- 5. Síntese:** As relações sexuais podem ser um jogo? Que não se sabe, não se conhece totalmente com quem se está a jogar? Porque é que é tão difícil agir de acordo com certas regras, instruções e informações?
- 6. Avaliação:** Que mensagem esta dinâmica vos transmitiu? Qual consideram a melhor forma de prevenção? Que vantagens terá nós sabermos o nosso estado serológico?

Documento elaborado no âmbito da unidade Curricular de Dinâmica de Grupos em Educação pela docente: Maria do Rosário Pinheiro

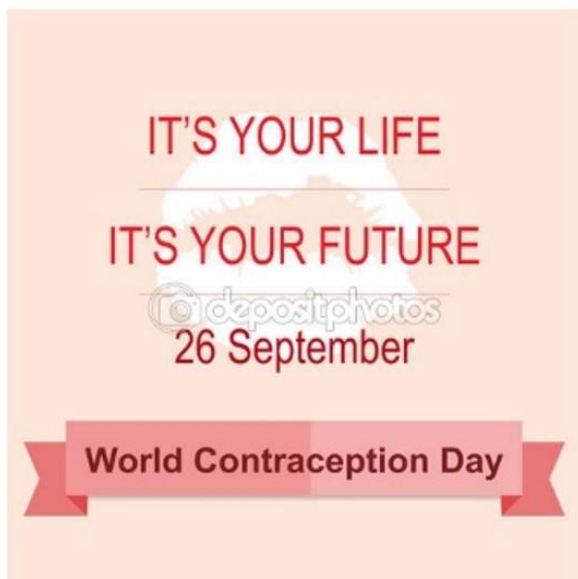
FPCEUC Março 2010

Nota: qualquer reprodução parcial ou total deste trabalho deve ser devidamente solicitada à autora.

Anexo 5

Questões frequentes colocadas pelos jovens na atividade “Um dia na Futurália!”

- 1- Qual a média de entrada em psicologia?
- 2- Quais as provas de ingresso para psicologia?
- 3- Valor das propinas na UC?
- 4- Quais as provas de ingresso, saídas profissionais e médias de Ciências da Educação?
- 5- Saídas profissionais do mestrado em Psicologia?
- 6- Informações de pós-graduações em psicologia
- 7- Informações sobre o projeto “Dia Aberto”
- 8- Posso escolher cadeiras de outras faculdades?
- 9- Qual a média de Serviço Social
- 10- Estou num curso profissional posso fazer só um exame para entrar em Psicologia?
- 11- Quais os planos de estudos dos vários cursos
- 12- Há a possibilidade de fazer mestrado em neuropsicologia?
- 13- Quais as saídas de Serviço Social?
- 14- Saídas profissionais de Ciências da Educação
- 15- Qual a localização da FPCEUC?
- 16- Estou no 9ºano, qual o melhor caminho para me preparar para entrar em psicologia?
- 17- Porquê o exame de Biologia/Geologia?
- 18- Possibilidade de fazer pós-graduação em Psicologia Forense?
- 19- Qual o feedback do curso e aulas de psicologia?
- 20- O que é a Universidade de Verão?
- 21- Qual a taxa de empregabilidade de Psicologia?



Organização: GAE - FPCEUC | Parceria APF – Delegação Centro
Unidades curriculares colaboradoras:
Avaliação Psicológica | Mestrado Integrado em Psicologia
Dinâmicas de Grupo em Educação e Formação | Licenciatura em Ciências da Educação
Metodologia da Investigação Científica | Licenciatura Serviço Social

Gabinete de Apoio ao Estudante da FPCEUC

Nova Contraceção para Jovens Mulheres

Sessões de Informação
pela Associação para o Planeamento da Família - APF Centro

26 de Setembro de 2016 na FPCEUC

09:30h - 9:45h Sala de informática | Edifício 1
10:45h - 11:00h Anfiteatro | Edifício 2
12:30h - 12:45 Sala 3.4 | Edifício 2

Entrada livre | Lotação limitada

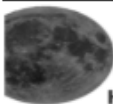


APF – Delegação Centro

**Há noites assim, em que a
chave está nas tuas mãos!**



**Vive cada dia de festa
em segurança!**



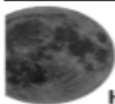
Há Noites Assim!

**informação e sensibilização acerca dos
comportamentos de risco em contexto recreativo**

**Para uma vida sem riscos... Abrir
ou fechar o cadeado é contigo!**



**Vive cada dia de festa
em segurança!**



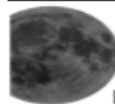
Há Noites Assim!

**informação e sensibilização acerca dos
comportamentos de risco em contexto recreativo**

**Tu és o/a responsável pela
chave do teu cadeado!**



**Vive cada dia de festa
em segurança!**



Há Noites Assim!

**informação e sensibilização acerca dos
comportamentos de risco em contexto recreativo**

Anexo 8

1. Curso: _____

2. Ano: _____

3. Sexo: Feminino Masculino

4. Qual a língua que sentes necessidade de aprender para o teu sucesso e bem-estar académico?

5. Que outra língua gostarias de aprender?

Curso: _____

Ano: _____

Sexo: _____

1- Qual a língua que sentes necessidade de aprender para o teu sucesso e bem-estar académico?

2- Que outra língua gostarias de aprender?

Curso: _____

Ano: _____

Sexo: _____

5- Qual a língua que sentes necessidade de aprender para o teu sucesso e bem-estar académico?

6- Que outra língua gostarias de aprender?

Curso: _____

Ano: _____

Sexo: _____

3- Qual a língua que sentes necessidade de aprender para o teu sucesso e bem-estar académico?

4- Que outra língua gostarias de aprender?



Programa de intercâmbio & culturas



O Gabinete de Apoio ao Estudante da FPCEUC pretende com este questionário identificar os teus interesses e necessidades em aprender língua(s) com o objetivo de oferecer uma resposta formativa nesse âmbito. Por favor completa e assinala com um X a/s opção/ões que melhor se aplicarem ao teu caso.

Nome: _____

Profissão: _____ Curso: _____ Ano: _____

Nacionalidade: _____

Email (em maiúsculas, p.f.): _____

Curso do Programa SPEAK que está a frequentar: _____

1. Qual é a tua língua materna? _____

2. Que língua(s) estrangeira(s) aprendeste no ensino básico?

3. Que língua(s) estrangeira(s) aprendeste no ensino secundário?

4. Qual(ais) a(s) língua(s) estrangeira(s) consegues utilizar eficazmente na conversação do teu dia-a-dia (ex. cumprimentar, dar instruções a um turista, dialogar com um colega estrangeiro)?

___ Francês ___ Espanhol ___ Alemão ___ Italiano ___ Inglês ___ Português Outra(s): _____

5. Qual(ais) a(s) língua(s) que sentes necessidade de aprender para poderes assistir a palestras, conferências ou aulas em língua estrangeira?

___ Francês ___ Espanhol ___ Alemão ___ Italiano ___ Inglês ___ Português Outra(s): _____

6. Qual(ais) a(s) língua(s) que sentes necessidade de aprender para ler artigos, livros ou outros materiais para as unidades curriculares?

___ Francês ___ Espanhol ___ Alemão ___ Italiano ___ Inglês ___ Português Outra(s): _____

7. Qual(ais) a(s) língua(s) que sentes necessidade de aprender para escrever trabalhos, resumos ou artigos para as unidades curriculares?

___ Francês ___ Espanhol ___ Alemão ___ Italiano ___ Inglês ___ Português Outra(s): _____

8. Que outra(s) língua(s) gostarias de aprender?

9. Porque gostarias de aprender esta(s) língua(s)?

___ Vou fazer ERASMUS ___ Interesse pessoal ___ Interesse profissional ___ Viajar ___ Emigrar

Outra(s) razão(ões): _____

10. Qual a principal razão que justifica não teres aprendido esta língua anteriormente?

11. Como tiveste conhecimento do Programa SPEAK? _____

+PRO WORKSHOPS

UOI II - Seminário de Profissionalidade em Educação e Formação

Que apresentação queres ter ?

José J. M. Costa - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da UC

Sinopse

Que apresentação é a sua? Qual a que deseja? E sabe como a fazer? Preparar adequadamente uma apresentação requer pensar as dimensões O/C-RD. Neste workshop vamos explorá-las e descrever o modo de as organizar de forma eficaz.

06.03.2017
14h-15:30h
FPCEUC
4.1 Edifício 1



Maria do Rosário Pinheiro e Joana Martins, Francisca Matos, Maria Maia, Mariana Felício e Lucas



+PROworkshops

Unidade de Observação e Intervenção II - Seminário de Profissionalidade em Educação e Formação | Docente responsável: Maria do Rosário Pinheiro
Questionário de Avaliação de Satisfação

Que apresentação quer ter?

Este questionário destina-se a recolher a sua opinião sobre a sessão. Para nós, a sua opinião é muito importante. Por favor responda a este questionário. Obrigada pela sua participação! ☺

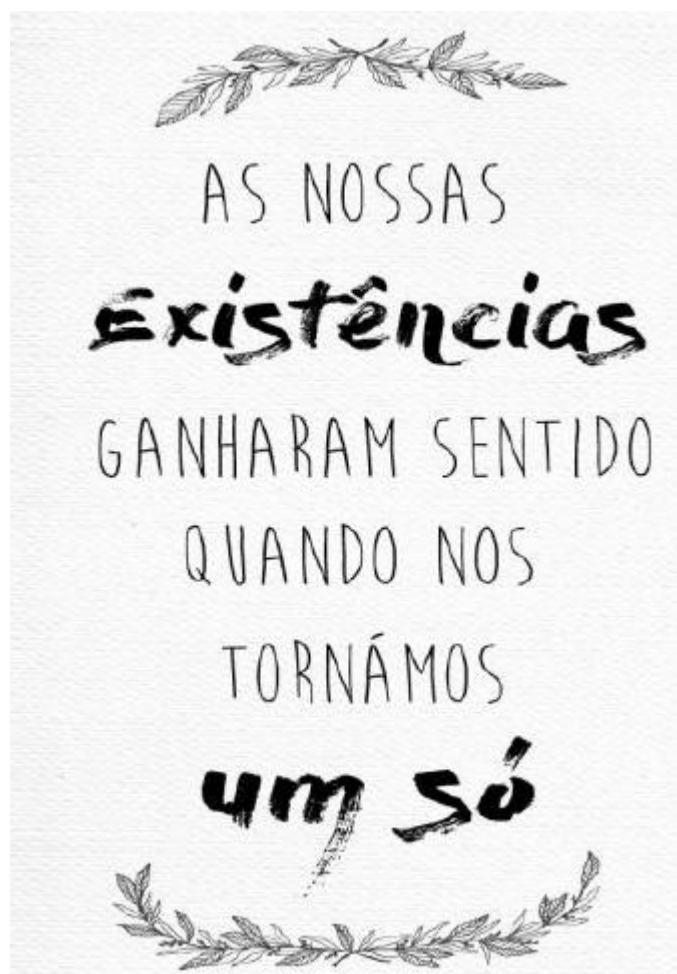
1. Curso que frequenta: _____ 2. Ano do curso: _____
3. Idade: _____ anos 4. Sexo: Feminino / Masculino

| | Assinale, por favor, com uma cruz o retângulo que melhor corresponder ao seu grau de insatisfação/satisfação em relação aos seguintes aspetos do workshop que acabou de realizar. | Grau de Satisfação | | | | |
|----|---|--------------------|--------------|-------------|------------|------------------|
| | | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 1. | Duração do workshop | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 2. | Recursos utilizados na formação | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 3. | Atividades realizadas | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 4. | Interação entre formador e participantes | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 5. | Clareza de conteúdos | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| | Informação útil para o meu sucesso pessoal | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 6. | Informação útil para o meu sucesso académico | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 7. | Informação útil para o meu sucesso profissional | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 7. | Minha participação neste workshop | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 8. | A participação do grupo de formação neste workshop | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Indiferente | Satisfeito | Muito Satisfeito |

| Assinale, por favor, com uma cruz no retângulo que melhor corresponder ao seu grau de desacordo/acordo em relação aos seguintes aspetos: | Discord o Muito | Discordo | Não Discordo Nem Concordo | Concordo | Concordo Muito |
|--|-----------------|----------|---------------------------|----------|----------------|
| 1. Tive oportunidade de expressar as minhas opiniões | Discordo Muito | Discordo | Não Discordo Nem Concordo | Concordo | Concordo Muito |
| 2. Fiz perguntas para esclarecer dúvidas | Discordo Muito | Discordo | Não Discordo Nem Concordo | Concordo | Concordo Muito |
| 3. Contribuí para o bom ambiente do workshop | Discordo Muito | Discordo | Não Discordo Nem Concordo | Concordo | Concordo Muito |
| 4. Senti que as minhas opiniões foram respeitadas | Discordo Muito | Discordo | Não Discordo Nem Concordo | Concordo | Concordo Muito |
| 5. Respeitei as opiniões dos outros | Discordo Muito | Discordo | Não Discordo Nem Concordo | Concordo | Concordo Muito |
| 6. Aprendi coisas novas | Discordo Muito | Discordo | Não Discordo Nem Concordo | Concordo | Concordo Muito |
| 7. O que falámos na sessão é aplicável no meu dia-a-dia | Discordo Muito | Discordo | Não Discordo Nem Concordo | Concordo | Concordo Muito |
| 8. Sinto-me capaz de aplicar na minha vida quotidiana o que aprendi no workshop | Discordo Muito | Discordo | Não Discordo Nem Concordo | Concordo | Concordo Muito |
| 9. Irei ter mais sucesso quando aplicar o que aprendi | Discordo Muito | Discordo | Não Discordo Nem Concordo | Concordo | Concordo Muito |
| Coloque dúvidas que tenha ou deixe sugestões para os próximos workshops: | | | | | |

Obrigada pela colaboração!

Organização: Unidade de Observação e Intervenção II - Seminário de Profissionalidade em Educação e Formação e Gabinete de Apoio ao Estudante (GAE)- FPCEUC





EXISTÊNCIAS

**Este estabelecimento
dispõe de preservativos**



Pede já o teu!

**A Associação Existências oferece
preservativos e realiza testes de VIH e outras
IST gratuitos, anónimos e confidenciais!**

**Associação
Existências**

Av. Emídio Navarro, n.º 81 –
2.º A

965 592 651/ 239 837 033
a.existencias@gmail.com

www.facebook.com/a.existencias/