



Cristiana Pereira de Carvalho

**EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR E FAMILIAR:
O CONTRIBUTO DE VARIÁVEIS PESSOAIS, RELACIONAIS E EDUCACIONAIS
PARA A COMPREENSÃO DAS VIVÊNCIAS SEXUAIS DOS JOVENS**

Tese de Doutoramento em Ciências da Educação, Especialidade em Psicologia da Educação,
orientada pela Professora Doutora Maria do Rosário Pinheiro,
pelo Professor Doutor José Pinto Gouveia e pelo Professor Doutor Duarte Vilar,
e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Agosto / 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ilustração da capa de **Ana Mateus**

Cristiana Pereira de Carvalho

**Educação sexual no contexto escolar e familiar:
o contributo de variáveis pessoais, relacionais e educacionais para a
compreensão das vivências sexuais dos jovens**

**Sex education in school and family context: the contribution of
personal, relational and educational variables to the understanding of
youngsters' sexual experiences**

Tese apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutora em Ciências da Educação, especialidade em Psicologia da Educação, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Maria do Rosário de Carvalho Nunes Manteigas e Moura Pinheiro, do Professor Doutor José Augusto Veiga Pinto Gouveia e do Professor Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar.

Apoio financeiro do POPH – Tipologia 4.1, Formação Avançada, no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional.

Apoio financeiro da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, comparticipação do Fundo Social Europeu e fundos Nacionais do MEC.

Referência nº
SFRH/BD/75130/2010

Lista de Publicações

- I. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (a submeter a publicação). Atitudes e opiniões dos adolescentes portugueses sobre a educação sexual em casa e na escola: contributos para a intervenção.
- II. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (a submeter a publicação). Perspetivas dos pais portugueses sobre a educação sexual em casa e na escola: implicações para a intervenção.
- III. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (a submeter a publicação). Perspetivas dos professores portugueses sobre a educação sexual em meio escolar: recomendações para escolas e centros de formação.
- IV. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (no preto). Conhecimentos sobre sexualidade: construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes. *Revista Portuguesa de Educação*.
- V. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2016). Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7(2), 345-363.
- VI. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (a submeter a publicação). Análise da comunicação em educação sexual na família: estudos de validação com adolescentes portugueses.
- VII. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (a submeter a publicação). Psychometric analysis of the Questionnaire of Communication about Sex Education in the Family - Parents Version.
- VIII. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Vilar, D., & Pinto Gouveia. (2014). Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 4, 21-32.
- IX. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2016). Comunicação em educação sexual na escola: Estudo preliminar de validação do Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Professores/as. *Revista Educação, Sociedade & Culturas*, 48, 127-147.
- X. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (a submeter a publicação). Development and validation of a questionnaire to measure Portuguese adolescents' communication strategies in sex education within dating relationships.
- XI. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (a submeter a publicação). Educação sexual: divergências e convergências de opiniões, conhecimentos, estratégias comunicacionais, atitudes e crenças de adolescentes, pais e professores portugueses.
- XII. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2017). Vivências e comportamentos sexuais de risco dos adolescentes portugueses: estaremos face a uma proteção negligenciada? In: Sirlei Cetolin. (Org.). *Saúde Pública: doenças negligenciadas milenares e emergentes* (pp.71-98), 1ed. EdIPUCRS. ISBN 978-85-397-0925-0.
- XIII. Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (em preparação). Comportamentos sexuais de risco e de proteção dos adolescentes: desenvolvimento de um modelo explicativo das suas vivências sexuais.

“Por um mundo onde sejamos socialmente iguais, humanamente diferentes e totalmente livres”.

Rosa Luxemburgo

Dedico esta Tese de Doutorado

À minha avó **Emília de Jesus Pereira**

Que nunca pôde ir à escola...

A quem a vida reservou o campo e o cultivo da terra como fonte de alimento,
conhecimento e de vida...

Em tempos de verdadeira provação, coragem e resiliência...

Para quem a vida foi, demasiadas vezes, sinónimo de sofrimento, tristeza e dor... mas,
não raras vezes, de alegria, de amor e de esperança...

E que hoje, com o seu sorriso doce, o seu jeito gentil, a sua forma elegante de ser e o
seu modo sereno de estar na vida, em harmonia e numa atitude de compreensão,
aceitação, compaixão e empatia...

Concede-nos o seu extraordinário exemplo de vida, de humildade, gratidão e
humanidade...

E, simultaneamente, desperta em nós o desafio de assumirmos o compromisso de viver
em crescente evolução e desenvolvimento pessoal, social e espiritual, com respeito a si
próprio e ao próximo e, sempre que possível, em sintonia com a missão que aqui
viemos cumprir!

À minha Mãe

Maria José Pereira da Cunha

A mulher mais importante da minha vida!

Ao meu Pai

Adriano da Silva Carvalho

A melhor imagem no masculino que podia ter!

Ao meu irmão

Paulo Sérgio Pereira de Carvalho

A maior expressão de amor genuíno!

Ao meu companheiro

Ari Carvalho

Por esta longa caminhada de desafios

e sonhos construídos a dois!

Sou eternamente grata por vos ter na minha vida!

Quero (re)nascer sempre entre vocês!

O meu amor é infinito!

Agradecimentos

A trajetória realizada no decorrer da elaboração desta tese de doutoramento foi acompanhada de desafios, angústias e conquistas. Foi, sobretudo, um caminho de crescimento científico e pessoal, no qual participaram e contribuíram diversas pessoas, cujo apoio, compreensão, amparo e afeto foram determinantes para a conclusão deste trabalho. Desejo aqui expressar o meu reconhecido agradecimento e profunda gratidão a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste doutoramento.

Em primeiro lugar, o meu profundo agradecimento à **Professora Doutora Maria do Rosário Pinheiro**, pela orientação científica deste trabalho, cuja sabedoria, competência, criatividade e entusiasmo foram essenciais para a sua realização. O espaço que a investigação científica e a educação ocupam na minha vida em muito lhe devo a si, pelo constante apoio, estímulo e provocação ao longo do meu percurso académico. A si agradeço genuinamente todo o suporte emocional, acolhimento das minhas inquietações, compreensão das minhas ausências físicas e pelas palavras motivadoras nos momentos de maior desalento e insegurança. Pela confiança que sempre depositou em mim e pela autonomia científica. A minha profunda gratidão pela relação de empatia e amizade e pelo privilégio de ter construído consigo afetos tão sólidos.

Ao **Professor Doutor José Pinto Gouveia**, co-orientador científico desta tese, pelo acolhimento, confiança e autonomia depositada em mim desde o início deste percurso. Pelas valiosas contribuições e discussões científicas que possibilitaram o despertar para áreas da saúde e bem-estar, tão necessárias à saúde sexual e reprodutiva. A si agradeço também o acolhimento no Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC) da Faculdade, o qual possibilitou o contato com outros investigadores e colegas de doutoramento, que muito acrescentaram ao meu percurso formativo.

Ao **Professor Doutor Duarte Vilar**, co-orientador científico desta investigação, pela oportunidade e confiança depositada em mim, por acreditar na importância deste estudo e por me incentivar na construção de conhecimento na área da educação e saúde sexual e reprodutiva. A si agradeço os momentos de partilha e reflexão, sempre motivadores e impulsionadores para o meu investimento nesta área. A minha profunda gratidão por ter sido tão bem acolhida pela Associação para o Planeamento da Família (APF) e por me ter sido dada a oportunidade de

agregar conhecimentos teóricos e práticos fundamentais para a realização da Educação Sexual nas escolas. Por ter beneficiado da oportunidade de conviver consigo e de conhecer de perto a sua luta incansável pelos Direitos Sexuais e Reprodutivos em Portugal.

A nível institucional, agradeço à **Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**, por ter proporcionado momentos de construção e reconstrução de conhecimento na área das Ciências da Educação, por ter impulsionado a descoberta da minha identidade profissional e por ter contribuído para as minhas escolhas pessoais e profissionais. A todos os professores e professoras desta instituição, em particular ao **Professor Doutor Carlos Barreira**, à **Professora Doutora Filomena Gaspar**, à **Professora Doutora Cristina Vieira** e à **Professora Doutora Albertina Oliveira**, pelo carinho e pela confiança profissional que depositam em mim.

Agradeço, em particular ao **Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC)** da Universidade de Coimbra, por me ter proporcionado condições para a concretização deste trabalho.

Manifesto a minha profunda gratidão à **Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT)**, que ao me atribuir a bolsa de doutoramento (Referência nº SFRH/BD/75130/2010) permitiu a realização desta investigação.

A todos os participantes, escolas, pais e professores, que aceitaram participar nesta investigação. Em especial aos professores **Margarida Azevedo**, **Fernanda Barahona**, **Eugénia Lemos**, **Ana Luísa Bernardo**, **M^a Cristina Graça**, **João Carvalho**, **Cristina Pacheco**, **Pedro Coelho**, **M^a da Luz Pedroso** e a tantos outros vão os meus sinceros agradecimentos pela colaboração neste trabalho. Aos jovens e adolescentes que participaram neste estudo, a minha profunda gratidão por terem tornado possível esta investigação.

Às minhas colegas do Cineicc, **Ana Xavier**, **Joana Duarte**, **Joana Costa**, **Lara Palmeira**, **Paola Lucena-Santos** e **Cristiana Duarte** os meus agradecimentos pelos momentos de partilha e de solidariedade. Em particular um agradecimento especial à **Joana Duarte** pelas traduções e revisões em inglês e pela sua atitude sempre prestável para os meus pedidos de auxílio. À **Ana Xavier** pela partilha de angústias ligadas ao SPSS e pelos momentos de diálogo e apoio na

investigação. À **Joana Costa** pelo apoio emocional e pelas palavras de conforto nos momentos difíceis.

À **Dra Florbela Vitória**, que em muito me ajudou a equilibrar, até ao fim desta tese, a minha saúde. Por ter acolhido todas as minhas dúvidas, angústias e questionamentos estatísticos. Pela paciência e compreensão para com o meu cansaço e para com as minhas repetidas dúvidas e perfeccionismos. As suas palavras de conforto foram reforçadoras.

À **Maria Pinheiro** por ter gentilmente interrompido as suas férias para rever alguns estudos desta tese. Pelas dúvidas no inglês que prontamente foram esclarecidas sempre com um sorriso divertido e simpático.

À **Marisa Ferreira, Joana Monteiro, Catarina Amorim e Rosa Barbosa** pela colaboração na inserção dos questionários nas bases de dados. Um especial agradecimento à **Marisa Ferreira** e à **Joana Monteiro** pela colaboração na recolha dos dados nas escolas e pela presença alegre nestes e noutros momentos. À **Daniela Martins**, pela disponibilidade e ajuda na recolha e inserção dos dados desta investigação, pela forte presença neste momento final, o meu muito obrigada, e pelo companheirismo e amizade que, através deste trabalho, foi possível descobrir e construir. Obrigada pela tua solidariedade e empatia.

Ao **António Dinis**, pelas revisões atentas ao português e às palavras de apoio e incentivo no decorrer deste trabalho.

À **Professora Doutora Sílvia Fávero Arend**, pelo acolhimento e orientação num projeto desenvolvido na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC-Brasil) e pela oportunidade que me foi dada de participar em atividades do Laboratório de Relações de Gênero e Família (LABGEF) do Centro de Ciências Humanas e da Educação (Faed) (UDESC). À **Professora Doutora Marlene de Fáveri**, pela forma delicada e atenciosa com que me recebeu na UDESC. Pelas brilhantes reflexões sobre o movimento feminista e as suas lutas no Brasil. À **Professora Doutora Sirlei Favero Cetolin** e à **Professora Doutora Clarete Trzinski**, pela oportunidade de integrar a equipa de autores de três livros nas áreas da saúde. Pela confiança e incentivo à partilha dos meus trabalhos no Brasil.

À minha amiga **Criziany Felix**, pelo carinho e preocupação, pelos sábios conselhos e pela tranquilidade e confiança que as suas palavras sempre me transmitiram. À **Betinha**, pela

amizade, companheirismo e partilha de angústias. Muito obrigada pelo apoio neste momento final. À **Carina** e à **Cátia**, pela compreensão da minha ausência, pelos bons momentos de convívio e descontração e por me trazerem de volta à vida. Obrigada pela amizade, no verdadeiro sentido da palavra, genuína e verdadeira. À **Laura** e à **Cristina** por me trazerem boas recordações de Coimbra, ainda tão presentes na minha vida. Pela vossa amizade. À **Sara Trindade** pelo incentivo e apoio nesta trajetória. Por todos estes anos de amizade e apoio consistente. À **Paula Arraião**, pela partilha dos afetos e da amizade. Pelo carinho, valorização e atenção em todos os momentos e pela compreensão da minha ausência. À **Ana Mateus** pela ilustração da capa da tese. À **Marlene Filipe** pelas palavras carinhosas e de incentivo.

À família do Ari, especialmente aos meus sogros, **Tiana** e **Ademir**, e às minhas cunhadas **Alessandra** e **Amanda**, pela disponibilidade em cooperar e ajudar no que estava ao vosso alcance. Particularmente à **Alessandra** e à **Amanda**, pela oportunidade de conviver com a “diferença” e por darem sentido à minha luta pela igualdade e contra a discriminação.

À minha querida **Pilar Peres**, por toda a amizade construída, por ser parte da minha família e estar verdadeiramente presente. Por marcar o início da minha trajetória pela educação sexual na escola e fazer parte das minhas memórias escolares. Pelos esclarecimentos sobre a sexualidade na adolescência e pelo diálogo aberto, disponível e genuíno nos tempos de escola.

E por último, os primeiros. Os meus de sangue e de coração.

À minha avó **Emília**, que me inspira e motiva na busca de uma Educação Libertadora e Humanista. Às minhas tias, **Lena**, **Paula** e **Dila**, aos meus tios, **Xico**, **Nele** e **Tóno**, aos meus primos e primas, pelos momentos de convívio em família e pelo acolhimento, que hoje mais do que nunca, são fundamentais no reencontro com as minhas origens.

Ao meu querido pai **Adriano Carvalho**, por me ensinar valores de vida fundamentais à minha existência e pela doçura que me derrete o coração e alivia a alma. Por me dares a conhecer o valor da liberdade, da igualdade e das conquistas sociais. Por seres o homem mais íntegro e honesto que conheço. Por seres o melhor pai que podia ter. À minha querida mãe **Maria José** por me apoiar e acolher em todas as quedas, por existir em ti o melhor abraço do mundo, por dares sentido à minha existência. Por me ensinares que “o lugar da mulher é onde ela quiser”. Ao meu querido irmão **Paulo Sérgio**, por seres o meu orgulho, por encontrar em ti a melhor demonstração de amor, pelos abraços e sorrisos sempre abertos. Por poder confiar em ti,

sempre. Por serem a minha base de sustentação e o meu maior tesouro. Pelo vosso amor incondicional, pelo apoio, reforço e incentivo que sempre me deram e por compreenderem a minha ausência. Pela forma como me deram a conhecer a vida e pela forma como me preparam para ela. Pelo profundo orgulho e admiração que tenho por vocês. *Amo-vos daqui até ao céu e do tamanho das casas todas!*

Ao meu querido **Ari**, por cuidar do meu *bem-estar* e apoiar-me nos momentos mais frágeis. Por me incentivar a continuar, por acreditar em mim e nunca desistir. Pela compreensão das minhas angústias e dos meus momentos ausentes. Pelos abraços e carinhos que tanto me confortaram. Pelo que seremos capazes de construir juntos.

Resumo

Educação sexual no contexto escolar e familiar: o contributo de variáveis pessoais, relacionais e educacionais para a compreensão das vivências sexuais dos jovens

Enquadramento: As relações entre fatores sociocognitivos, afetivos, relacionais e situacionais têm desafiado a educação sexual a aumentar os comportamentos sexuais de proteção e a reduzir os de risco. Neste sentido, constituiu objetivo central deste trabalho a identificação de relações entre variáveis pessoais (conhecimentos, conceções e atitudes face à sexualidade e à educação sexual), educacionais (práticas de educação sexual dos pais e professores) e relacionais (comunicação e qualidade da relação com os educadores e o par amoroso), e a sua integração num modelo explicativo das vivências sexuais de proteção dos adolescentes. Procedeu-se à adaptação, construção e validação de instrumentos que possibilitaram a caracterização das variáveis em estudo.

Metodologia: Este projeto de investigação inclui treze estudos empíricos com desenho transversal, conduzidos em três amostras independentes de adolescentes ($N=1586$), pais ($N=367$) e professores ($N=144$). Estes estudos privilegiaram uma análise quantitativa do tipo descritivo, diferencial e correlacional, permitindo o desenvolvimento de um modelo *path analysis* explicativo dos comportamentos sexuais de proteção dos adolescentes.

Resultados: Com base nos estudos realizados com as três amostras foi possível identificar que os conhecimentos, as atitudes e opiniões, embora diferenciados, são de uma forma geral favoráveis à educação sexual na escola e na família. Relativamente aos adolescentes, os resultados evidenciaram a importância das competências e estratégias para comunicarem com parceiros, pais e professores. Em termos de currículo de educação sexual, sobressai o interesse e preferência dos adolescentes pela temática do prazer sexual. Adicionalmente foi possível identificar que os professores possuem níveis mais elevados de conhecimentos e mais baixos de crenças limitantes sobre sexualidade quando comparados com os pais e os adolescentes. Os resultados revelaram a existência de divergências entre educadores e adolescentes no que diz respeito à perceção de estratégias de comunicação sobre sexualidade e educação sexual, havendo evidência de que os adolescentes gostariam de conversar mais com os pais e que recorrem poucas vezes aos professores, atribuindo a ambos os educadores níveis mais elevados de estratégias manipulativas de comunicação que os próprios. De acordo com estas

divergências, o modelo de *path analysis* evidenciou que o uso de estratégias de comunicação manipulativa por parte dos professores interfere negativamente nas atitudes favoráveis de negociação da utilização do preservativo com o/a parceiro/a sexual. No mesmo sentido surgem, como preditores das atitudes de negociação do preservativo, as competências de comunicação com o par amoroso baseadas no controlo do outro e na gestão do ambiente e, ainda, o indicador de negligência e desatenção emocional na relação amorosa. O mesmo modelo evidenciou as atitudes positivas de negociação do preservativo como variável mediadora da relação entre a comunicação com o par amoroso e com os professores e a intenção motivacional de vir a usar preservativo na próxima interação sexual. No seu conjunto, as variáveis de comunicação explicam 40% da variância dessa atitude de negociação. Por sua vez, a intenção motivacional apresenta um efeito positivo direto no índice de comportamento sexual de proteção, efeito direto que também se verifica a partir do número de anos de educação sexual na escola e das atitudes positivas face ao prazer sexual associado ao uso do preservativo. Verificou-se, assim, que para além do efeito indireto, mediado pela intenção motivacional de utilizar o preservativo na próxima interação sexual, as atitudes positivas face ao prazer sexual com o uso do preservativo, têm um efeito direto no comportamento sexual de proteção.

Conclusões: De uma forma geral, os resultados dos estudos empíricos apresentados oferecem novas perspetivas acerca da natureza dos comportamentos sexuais de proteção. As atitudes favoráveis face ao *prazer sexual* associado ao uso do preservativo, a *comunicação com o/a parceiro/a sexual*, a *negociação* do preservativo, a *qualidade da relação* interpessoal com o par amoroso, e ainda, a *comunicação com os professores* e os anos de *educação sexual* na escola são elementos que, de forma direta ou indireta, interferem na *intenção motivacional* para utilizar preservativo no próximo encontro sexual e no próprio *comportamento sexual de proteção* (uso do preservativo de forma consistente). Este trabalho lança novos desafios e disponibiliza novos apoios à investigação e intervenção. São apresentadas implicações para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens e, ainda, recomendações para pais, técnicos de saúde e profissionais de educação. Este trabalho finaliza com orientações para a construção de programas de educação sexual e para a atualização das políticas e práticas de saúde dirigidas à promoção da saúde sexual e reprodutiva da população adolescente.

Palavras-chave: Educação Sexual; Conhecimentos; Atitudes e Crenças; Comunicação; Qualidade da relação; Práticas educativas; Vivências sexuais; Comportamentos sexuais de proteção; Adolescentes; Pais; Professores.

Abstract

Sex education in school and family context: the contribution of personal, relational and educational variables to the understanding of youngsters' sexual experiences

Background: Relations between sociocognitive, affective, relational, and situational factors have challenged sex education to increase protective sexual behaviours and to decrease risky sexual behaviours. In this line, the main aim of the present work was to explore relations between personal (knowledge, views and attitudes regarding sexuality and sex education), educational (sex education practices by parents and teachers) and relational (communication and relationship quality with educators and romantic partners) variables, and to integrate these relations in a comprehensive model of youngsters' protective sexual experiences. The operationalization of the variables under study required the adaptation, development, and validation of several instruments.

Method: This research project includes thirteen empirical studies conducted with three different samples, namely, adolescents ($N=1586$), parents ($N=367$) and teachers ($N=144$). In these studies, a quantitative analysis using descriptive, differential, and correlational approaches prevailed, which allowed the development of a comprehensive path analysis model of adolescents' protective sexual behaviours.

Results: The studies conducted with the three samples showed that knowledge, attitudes and opinions, although diverse, are generally favourable to sex education in school and in the family. Regarding adolescents, results suggested the importance of communication competencies and strategies with partners, parents, and teachers. Regarding the sex education curriculum, adolescents showed a preference for themes related to sexual pleasure. Additionally, results showed that teachers have more knowledge and less limiting beliefs about sexuality when compared to parents and adolescents. Results also showed divergences between educators and adolescents in the perception of communication strategies about sexuality and sex education: adolescents would like to talk more with their parents and only seldom talk to their teachers, as well as they attribute to both educators higher levels of communication strategies based on manipulation than educators' self-ratings. In line with these divergences, path analysis showed that the use of communication strategies based on manipulation by teachers has a negative impact on favourable attitudes about the negotiation of the use of condoms with the sexual

partner. In the same line, communication competencies with the romantic partner based on controlling the other and on ambience management, emotional negligence and inattentiveness in the romantic relationship, were also predictors of condom use negotiation. This model also showed that positive attitudes about negotiation of the use of condoms mediated the relation between communication with the romantic partner and with teachers, besides mediating the motivational intention to use a condom in the next sexual encounter. Taken together, communication variables explain 40% of the variance of the negotiation attitude. Motivational intention, in turn, had a positive direct effect on the protective sexual behaviour index, as did the number of years of sex education in school and positive attitudes regarding sexual pleasure related to condom use. Hence, in addition to the indirect effect mediated by the motivational intention to use a condom in the next sexual encounter, positive attitudes regarding sexual pleasure related to condom use have a direct effect on protective sexual behaviour.

Conclusion: In general, results from the empirical studies offer new perspectives regarding the nature of protective sexual behaviours. Favourable attitudes towards *sexual pleasure* associated with condom use, *communication with the sexual partner*, *negotiation* of the use of condom, *quality of the interpersonal relationship* with the romantic partner, and *communication with teachers* and years of *sex education* in school are variables that directly or indirectly interfere with the *motivational intention* to use condom in the next sexual encounter, as well as with one's *protective sexual behaviour* (consistent condom use). This work presents new challenges and provides new support for research and intervention. Implications for the promotion of youngsters' sexual and reproductive health are presented, as well as recommendations for parents, health technicians and education professionals. Lastly, this work provides guidelines for the development of sex education programs and for the update of health policies and practices directed to the promotion of sexual and reproductive health in adolescents.

Keywords: Sex Education; Knowledge; Attitudes and Beliefs; Communication; Relationship Quality; Educational practices; Sexual experiences; Protective sexual behaviours; Adolescents; Parents; Teachers.

Nota de abertura

Uma tese de doutoramento permite, na sua essência, apresentar a atividade e produção científicas desenvolvidas, bem como contar a sua história, levando-nos numa viagem pelo tempo e pelas temáticas em estudo, com início em 2003, aquando da entrada no Ensino Superior.

O acesso às Ciências da Educação e a participação em atividades formativas extra curriculares, promovidas tanto pela Faculdade, como por Organizações Não Governamentais (ONG), como a Associação para o Planeamento da Família (APF), assumiu, desde o início, um caráter determinante nas minhas escolhas futuras. A transição entre a teoria e a prática e a compreensão do seu significado foi claramente facilitada pela participação no grupo de educação pelos pares “ExPressões Sem Riscos” da FPCEUC, pela sua forte componente de planeamento, intervenção e avaliação realizada sob a coordenação pedagógica e científica da minha atual orientadora de doutoramento, Professora Doutora Maria do Rosário Pinheiro. Durante os quatro anos da Licenciatura (2004 a 2007) em que participei ativamente neste grupo, foram-me oferecidas múltiplas oportunidades de desenvolvimento pessoal, social e académico, onde vi reforçado o meu entusiasmo pelas Ciências da Educação e, particularmente, onde nasceu o meu interesse pela Educação e Promoção da Saúde, Educação Sexual e Reprodutiva e Prevenção dos comportamentos de risco em adolescentes e jovens.

O primeiro contacto com a minha orientadora, Professora Doutora Maria do Rosário Pinheiro, ocorreu através da unidade curricular de *Introdução às Ciências da Educação* (1º ano do 1º ciclo/ Licenciatura, 2003), mas foi através do grupo de educação pelos pares (2005-2008) que se desenvolveu uma relação de proximidade, facilitada pelo tempo que nos foi disponibilizado, pela sua generosidade em ensinar, pela partilha entusiástica pelo conhecimento e pela educação.

Dado o investimento realizado na área da Sexualidade e da Prevenção dos Comportamentos de Risco durante a Licenciatura, a escolha pelo Mestrado em Ciências da Educação na área de “Educação Social – Crianças, Jovens e Famílias” (2007-2008), especificamente na área da *Educação para a Saúde*, e a preferência pela orientação da

Professora Maria do Rosário Pinheiro, foram decisões realizadas com muita segurança e firmeza.

A realização de Estágio Curricular e mais tarde de Estágio Profissional (2009) no Externato Cooperativo da Benedita possibilitou a Coordenação do Gabinete de Apoio ao Aluno (Espaço de Atendimento a Jovens na Escola – Espaço AJE, na área da Promoção e Educação para a Saúde e Educação Sexual, assim como, proporcionou o contacto com a figura do professor-coordenador da educação para a saúde. Esta reaproximação aos/as professores/as permitiu reconhecer parte das dificuldades no ensino da educação sexual e da importância das metodologias ativas para o desenvolvimento de aprendizagens significativas entre os jovens e os adolescentes, assim como, reconhecer a necessidade de envolver os pais na educação sexual dos filhos. Estes e outros aspetos impulsionaram o meu interesse pela formação de professores, pela formação parental e pela construção de materiais pedagógicos, como jogos educativos, no âmbito da Educação para a Saúde Sexual e Reprodutiva, áreas a que estive ligada anos mais tarde.

Atividades e projetos a que estive ligada durante a licenciatura e mestrado permitiram-me, ainda, realizar investigação e intervenção noutras áreas prioritárias de educação para a saúde, especificamente nos âmbitos da prevenção e da redução de riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas. Integrei desde 2012 a equipa do Projeto “Há Noites Assim!”, projeto socioeducativo de informação e sensibilização acerca dos comportamentos de risco em contexto recreativo, dinamizado pelo Gabinete de Apoio ao Estudante (GAE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, e do qual já resultaram diversos trabalhos de divulgação científica, entre os quais dois capítulos de livros editados no Brasil.

No decorrer deste percurso, novas oportunidades surgiram ligadas à colaboração num Projeto de Investigação de Doutoramento no domínio da Educação Parental/Familiar realizado nesta Faculdade (2009), onde pude participar como mediadora na implementação de dois programas parentais. Em 2010, integrei a equipa de profissionais da Associação para o Planeamento da Família (APF) (na Sede e na Delegação de Lisboa), onde pude trabalhar como formadora em cursos de formação contínua de professores, na elaboração de materiais educativos e no desenvolvimento de campanhas na área da Saúde Sexual e Reprodutiva. Este trabalho desenvolvido na

APF permitiu-me conhecer e conviver de perto com o Professor Doutor Duarte Vilar, hoje co-orientador desta dissertação.

Todas estas oportunidades transformaram-se em espaços de conhecimento, de reflexão e de desenvolvimento de novas competências socioprofissionais ligadas à Educação e, particularmente à Educação Sexual, que determinaram o prosseguimento dos estudos e que culminaram na realização de um projeto de investigação de doutoramento.

No início da conceptualização desta investigação e por intermédio da minha orientadora, tive a oportunidade de conhecer o Professor Doutor José Pinto Gouveia, que apoiou e incentivou este projeto de doutoramento, sendo também seu co-orientador. Este projeto veio a transformar-se na tarefa formativa mais complexa, exigente, inquietante e desafiante que abracei. Na sua elaboração, e considerando o meu percurso pela educação sexual e promoção da saúde sexual dos jovens, foi possível aprofundar conhecimentos relevantes na área dos comportamentos sexuais de risco e de proteção, que me levaram a contactar com investigadores canadianos no âmbito dos seus estudos comparativos entre adolescentes, pais e professores. A escolha das variáveis a incluir neste estudo deu-se essencialmente pelo facto da literatura da especialidade identificar áreas ainda pouco exploradas em Portugal, (nomeadamente na área da comunicação e da qualidade dos relacionamentos interpessoais) e, simultaneamente, pela ausência de instrumentos adequados à realidade portuguesa, que permitissem alargar e aprofundar os conhecimentos sobre os fatores determinantes dos comportamentos sexuais protetores dos adolescentes.

Desta forma, participei numa candidatura à Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), tendo em 2011 sido contemplada com uma bolsa individual de doutoramento. Entre as diversas atividades inerentes ao trabalho de uma investigação desta natureza, tive a oportunidade de participar de forma direta e continuada na docência e avaliação da disciplina de Educação para a Saúde, do plano de estudos do 2º ciclo em Ciências da Educação, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, no 1º semestre do ano letivo de 2011/2012. Esta participação ocorreu no seguimento de um convite, formulado pela orientadora de doutoramento, Professora Doutora Rosário Pinheiro (também regente e docente da unidade curricular de Educação para a Saúde, que nesse ano letivo se encontrava em

licença sabática, tendo sido substituída na regência pela Professora Doutora Filomena Gaspar).

No ano de 2014 tive também a oportunidade de participar num estudo de validação transcultural com instrumentos desenvolvidos nesta investigação, que dizem respeito especificamente à comunicação sobre educação sexual na família e no namoro com estudantes universitários brasileiros. Este trabalho foi apoiado com uma bolsa do Santander (2014) e, dessa forma, foi possível pesquisar e realizar este estudo na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC-Brasil), onde contactei com pesquisadoras brasileiras na área do género e da violência e, sob a orientação da Professora Doutora Sílvia Fávero Arend, participei em atividades do Laboratório de Relações de Género e Família (LABGEF) do Centro de Ciências Humanas e da Educação (Faed) (UDESC).

Ao longo destes anos, tenho realizado sucessivas participações em congressos (comunicações e posters) para divulgação científica de partes deste trabalho. Até à data da publicação desta dissertação de doutoramento conseguimos obter três estudos publicados em revistas científicas, um estudo publicado num capítulo de livro e um artigo científico aceite para publicação.

Por fim, considero que este processo de construção de conhecimento novo, com resultados científicos de valor para o conhecimento científico geral, exigiu da minha parte um forte investimento na aprendizagem, aceitação das minhas limitações pessoais e, acima de tudo, uma busca de soluções criativas na resolução de novos problemas ligados à investigação. Alcançar níveis mais complexos de desenvolvimento intelectual será sempre, a meu ver, um processo contínuo e inacabado.

Índice

Introdução	1
Capítulo 1 Enquadramento teórico	7
Capítulo 2 Metodologia da investigação	41
Capítulo 3 Conceções e Atitudes acerca da Educação Sexual Escolar e Familiar: estudos de adaptação de instrumentos para adolescentes, pais e professores	73
Estudo 1. Atitudes e opiniões dos adolescentes portugueses sobre a Educação Sexual em casa e na escola: contributos para a intervenção	75
Estudo 2. Perspetivas dos pais portugueses sobre a educação sexual em casa e na escola: implicações para a intervenção	101
Estudo 3. Perspetivas dos professores portugueses sobre a educação sexual em meio escolar: recomendações para escolas e centros de formação	131
Capítulo 4 Conhecimentos, Atitudes e Crenças em Educação Sexual: estudos de validação de instrumentos para adolescentes	163
Estudo 4. Conhecimentos sobre sexualidade: construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes	165
Estudo 5. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica	191
Capítulo 5 Comunicação sobre Sexualidade e Educação Sexual: validação de instrumentos para o contexto escolar, familiar e amoroso	215
Estudo 6. Análise da comunicação em educação sexual na família: estudos de validação com adolescentes portugueses	217
Estudo 7. Psychometric analysis of the Questionnaire of Communication about Sex Education in the Family - Parents Version	247
Estudo 8. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses	265
Estudo 9. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses	285
Estudo 10. Development and validation of a questionnaire to measure adolescents' Portuguese communication strategies in sex education within dating relationships	309
Capítulo 6 Motivações e Competências para a prática de comportamentos sexuais de proteção	343
Estudo 11. Educação Sexual: divergências e convergências de opiniões, conhecimentos, estratégias comunicacionais, atitudes e crenças de adolescentes, pais e professores	345
Estudo 12. Vivências e comportamentos sexuais de risco dos adolescentes portugueses: estaremos face a uma proteção negligenciada?	373
Capítulo 7 Estudo 13. Comportamentos sexuais de risco e de proteção dos adolescentes: desenvolvimento de um modelo explicativo das suas vivências sexuais	403
Considerações finais	447
Referências bibliográficas	473
Anexos	507

Índice alargado

Introdução	1
Capítulo 1 Enquadramento teórico - O estado da arte da Educação Sexual: programas baseados em evidências destinados a adolescentes e pais, fatores de sucesso e suas implicações para profissionais e organizações	7
1. Introdução	11
2. Políticas educativas sobre a educação sexual: contributos para a sua integração na educação formal	12
3. Professor/a-Coordenador/a da Educação para a Saúde e Educação Sexual nas escolas: importância da formação dos docentes para a implementação dos programas	14
4. Fatores de sucesso dos programas de educação sexual: <i>guidelines</i> para a elaboração de programas integrados nos currículos escolares e práticas educativas	15
5. Modelos comportamentais: importância das bases teóricas para a construção de programas eficazes	20
6. Programas de educação sexual em meio escolar baseados em evidência: impacto positivo nos comportamentos sexuais dos adolescentes	22
7. Programas de educação sexual para pais baseados em evidência: implicações da comunicação sexual pais-filhos na prevenção de comportamentos de risco em adolescentes	24
8. Discussões	27
9. Referências bibliográficas	31
Capítulo 2 Metodologia da investigação	41
1. Justificativa teórica	44
2. Problema de investigação	46
3. Objetivos de investigação	47
4. Metodologia e desenho da investigação	48
5. Participantes do estudo	55
5.1 Amostra/s de adolescentes	55
5.2 Amostra de pais	59
5.3 Amostra de professores	60
6. Instrumentos – Protocolo de recolha de dados	63
7. Procedimentos metodológicos e análise de dados	69
Capítulo 3 Conceções e Atitudes acerca da Educação Sexual Escolar e Familiar: estudos de adaptação de instrumentos para adolescentes, pais e professores	73
Estudo 1 Atitudes e opiniões dos adolescentes portugueses sobre a educação sexual em casa e na escola: contributos para a intervenção	75
1. Introdução	77
2. Método	80
3. Resultados	83
4. Discussão	92
5. Conclusões	95
6. Referências bibliográficas	97

Estudo 2 Perspetivas dos pais portugueses sobre a educação sexual em casa e na escola: implicações para a intervenção	101
1. Introdução	104
2. Método	106
3. Resultados	109
4. Discussão	122
5. Conclusões	126
6. Referências bibliográficas	128
Estudo 3 Perspetivas dos professores portugueses sobre a educação sexual em meio escolar: recomendações para escolas e centros de formação	131
1. Introdução	133
2. Método	136
3. Resultados	140
4. Discussão	152
5. Conclusões	156
6. Referências bibliográficas	158
Capítulo 4 Conhecimentos, Atitudes e Crenças em Educação Sexual: estudos de validação de instrumentos para adolescentes	163
Estudo 4 Conhecimentos sobre sexualidade: construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes	165
1. Introdução	168
2. Método	171
3. Resultados	175
4. Discussão	184
5. Referências bibliográficas	187
Estudo 5 Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica	191
1. Introdução	194
2. Estudo 1	196
2.1 Método	196
2.2 Resultados	200
3. Estudo 2	202
3.1 Método	202
3.2 Resultados	203
4. Estudo 3	205
4.1 Método	205
4.2 Resultados	206
5. Discussão	208
6. Referências bibliográficas	210

Capítulo 5 Comunicação sobre Sexualidade e Educação Sexual: validação de instrumentos para o contexto escolar, familiar e amoroso	215
Estudo 6 Análise da comunicação em educação sexual na família: estudos de validação com adolescentes portugueses	217
1. Introdução	219
2. Método	223
3. Resultados	227
4. Discussão	236
5. Referências bibliográficas	240
Estudo 7 Psychometric analysis of the Questionnaire of Communication about Sex Education in the Family - Parents Version1	247
1. Introduction	249
2. Methods	252
3. Results	253
4. Discussion	259
5. Conclusion	260
6. References	261
Estudo 8 Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses	265
1. Introdução	268
2. Método	270
3. Resultados	272
4. Discussão	280
5. Referências bibliográficas	282
Estudo 9 Comunicação em educação sexual na escola: estudo preliminar de validação do Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Professores/as	285
1. Introdução	288
2. Método	290
3. Resultados	294
4. Discussão	301
5. Referências bibliográficas	304
Estudo 10 Development and validation of a questionnaire to measure Portuguese adolescents' communication strategies in sex education within dating relationships	309
1. Introduction	312
2. Study 1	315
2.1. Methods	315
2.2. Results	317
3. Study 2	321
3.1. Methods	321
3.2. Results	322

4. Study 3	326
4.1. Methods	326
4.2. Results	329
5. Study 4	332
5.1. Results	332
6. Discussion	333
7. Limitations and future directions	336
8. References	337
Capítulo 6 Motivações e Competências para a prática de comportamentos sexuais de proteção	343
Estudo 11 Educação sexual: divergências e convergências de opiniões, conhecimentos, estratégias comunicacionais, atitudes e crenças de adolescentes, pais e professores portugueses	345
1. Introdução	348
2. Método	349
3. Resultados	358
4. Discussão	363
5. Referências bibliográficas	368
Estudo 12 Vivências e comportamentos sexuais de risco dos adolescentes portugueses: estaremos face a uma proteção negligenciada?	373
1. Introdução	375
2. Método	378
3. Resultados	382
4. Discussão	392
5. Referências bibliográficas	397
Capítulo 7 Estudo 13. Comportamentos sexuais de risco e de proteção dos adolescentes: desenvolvimento de um modelo explicativo das suas vivências sexuais	403
1. Introdução	407
2. Método	413
3. Resultados	423
4. Discussão	434
5. Limitações e implicações para futuras investigações	437
6. Implicações para intervenções centradas nos comportamentos sexuais de proteção	439
7. Referências bibliográficas	441
Considerações finais	447
Referências bibliográficas	473
Anexos	507

Índice de Anexos

Anexo 1	Questionário para Adolescentes sobre Educação Sexual (QAES)	509
Anexo 2	Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)	520
Anexo 3	Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)	521
Anexo 4	Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Adolescentes (QCESF-VA)	523
Anexo 5	Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes (QCESE-VA)	525
Anexo 6	Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro – Versão Adolescentes (QCESN-VA)	527
Anexo 7	Questionário de Vivências Sexuais (QVS)	529
Anexo 8	Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Relação Amorosa (IQRI-RA)	538
Anexo 9	Escala Multidimensional de Atitudes Face ao Uso do Preservativo (EMARUP)	539
Anexo 10	Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Educando (IQRI-E)	541
Anexo 11	Escala de Experiências Precoces de Vida para Adolescentes (ELES-A)	543
Anexo 12	Escala de Comparação Social para Adolescentes (ASCS-R)	544
Anexo 13	Questionário para Pais sobre Educação Sexual (QPES)	545
Anexo 14	Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)	553
Anexo 15	Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)	554
Anexo 16	Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Pais (QCESF-VP)	556
Anexo 17	Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Educador (IQRI – E)	558
Anexo 18	Questionário para Professores sobre Educação Sexual (QPES)	560
Anexo 19	Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)	571
Anexo 20	Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)	572
Anexo 21	Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Professores (QCESE-VP)	574
Anexo 22	Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Relação Amorosa (IQRI-RA)	576

Índice de quadros

Capítulo 2 | Metodologia da Investigação

- Quadro 1.** Objetivos de investigação, estudos, amostras e data de recolha de dados 53
- Quadro 2.** Correspondência entre os instrumentos construídos/adaptados com o tipo de estudos e análises realizadas, os objetivos de investigação e o estudo apresentado na tese 68

Capítulo 3 | Conceções e Atitudes acerca da Educação Sexual Escolar e Familiar: estudos de adaptação de instrumentos para adolescentes, pais e professores

Estudo 1

- Quadro 1.** Questionário de atitudes e opiniões dos adolescentes sobre educação sexual - descrição das 4 partes e apresentação de questões incluídas na versão portuguesa adaptada 81

Estudo 2

- Quadro 1.** Questionário para Pais sobre Educação Sexual (QPES) - descrição das 4 partes e questões incluídas na versão portuguesa adaptada 108

Estudo 3

- Quadro 1.** Questionário para Professores sobre Educação Sexual (QPES) - descrição das 5 partes e questões incluídas na versão portuguesa adaptada. 138

Capítulo 4 | Conhecimentos, Atitudes e Crenças em Educação Sexual: estudos de validação de instrumentos para adolescentes

Estudo 4

- Quadro 1.** Correspondência da Matriz de conteúdos de educação sexual da OMS (WHO, 2010) e dos conteúdos mínimos de educação sexual propostos na Portaria n.º196-A/2010 com as seis áreas temáticas do QCS. 173
- Quadro 2.** Correlações entre os conhecimentos sobre a sexualidade e as dimensões da Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo (EMARUP) 183

Estudo 5

- Quadro 1.** Correspondência da Matriz de conteúdos de educação sexual da OMS (WHO, 2010) e dos objetivos atitudinais do Ministério da Educação (2000) com as subescalas do QACSES. 198
- Quadro 2.** Correlações entre as dimensões do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) e o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QAS) 207

Capítulo 5 | Comunicação sobre Sexualidade e Educação Sexual: validação de instrumentos para o contexto escolar, familiar e amoroso

Estudo 6

- Quadro 1.** Correspondência dos itens da 1ª secção do QCESF-VP às estratégias comunicacionais utilizadas pelos adolescentes para conversar com os pais encontradas no estudo de Wagner, Carpenedo, Melo e Silva (2005) 224
- Quadro 2.** Correspondência dos itens da 2ª secção do QCESF-VP às formas típicas de comunicação de Maldonado (2008) 224

Estudo 8

- Quadro 1.** Análise das Componentes Principais da 1ªsecção do QCESE-VA/Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser 273
- Quadro 2.** Análise das Componentes Principais da 2ª secção do QCESE-VA /Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser 275
- Quadro 3.** Matriz de correlações entre subescalas do QCESE-VA ($n=600$) 276
- Quadro 4.** Teste de Mann-Whitney utilizando medianas, mínimos e máximos como medidas descritivas. 277
- Quadro 5.** Matriz de correlações entre subescalas do QCESE-VA 278
- Quadro 6.** Estratégias de comunicação dos/as professores/as percebidas pelos/as alunos/as em função da percepção de conforto do/a professor/a ao abordar temas da ES ($N=306$): Médias, desvios-padrão e teste ANOVA *one-way* com teste post hoc de Scheffé 279
- Quadro 7.** Estratégias de comunicação dos/as professores/as percebidas pelos/as alunos/as em função da percepção da qualidade das respostas do/a professor/a às perguntas dos/as alunos/as em ES ($N=306$):Médias, desvios-padrão e teste ANOVA *one-way* com teste *post hoc* de Scheffé 280

Capítulo 6 | Motivações e Competências para a prática de comportamentos sexuais de proteção

Estudo 11

- Quadro 1.** *Índice de Risco* - Comportamento de Risco de acordo com a Atividade Sexual e o Número de Parceiros Sexuais, adaptado de Alvarez (2002, p. 364) 379

Capítulo 7 | Estudo 13 - Comportamentos sexuais de risco e de proteção dos adolescentes portugueses: desenvolvimento de um modelo explicativo das suas vivências sexuais

- Quadro 1.** Variável *Intenção motivacional* para o uso do preservativo (classificação em 3 grupos) 420

Quadro 2. <i>Índice de Risco</i> - Comportamento de Risco de acordo com a Atividade Sexual e o Número de Parceiros Sexuais, adaptado de Alvarez (2002, p. 364)	421
Quadro 3. Comportamento Sexual de Proteção adaptado do Índice de Risco Sexual (Alvarez, 2002)	422
Quadro 4. Matriz de correlações com todas as variáveis analisadas no Modelo explicativo dos comportamentos sexuais protetores ($N=215$)	426
Quadro 5. Descrição das siglas das variáveis presentes no quadro 4	427
Quadro 6. Coeficiente não padronizado (B), erro padrão, coeficiente padronizado (β) e rácio crítico (Z) para as relações definidas no modelo.	433

Índice de tabelas

Capítulo 2 | Metodologia da Investigação

Tabela 1. Distribuição da amostra de adolescentes quanto a características pessoais	56
Tabela 2. Distribuição da amostra de adolescentes quanto a características familiares	56
Tabela 3. Distribuição da amostra de adolescentes quanto à educação sexual recebida na escola e em casa	58
Tabela 4. Distribuição da amostra de pais quanto a características pessoais e familiares	59
Tabela 5. Distribuição da amostra de pais quanto a aspetos relativos à educação sexual	60
Tabela 6. Distribuição da amostra de professores/as quanto a características pessoais e profissionais	61
Tabela 7. Distribuição da amostra de professores/as quanto à formação em educação para a saúde e educação sexual recebida	62

Capítulo 3 | Conceções e Atitudes acerca da Educação Sexual Escolar e Familiar: estudos de adaptação de instrumentos para adolescentes, pais e professores

Estudo 1

Tabela 1. Grau de importância de 10 temas de saúde sexual para o currículo da ES nas escolas	85
Tabela 2. Nível de ensino em que devem ser introduzidos temas específicos de ES	86
Tabela 3. Educação Sexual recebida na escola	88
Tabela 4. Médias, desvios padrão e testes de diferenças relativas ao conforto, incentivo à colocação de perguntas e qualidade das respostas em função do formador em ES	89
Tabela 5. Utilidade dos métodos usados em atividades de ES na escola	90
Tabela 6. Educação Sexual recebida na família	91
Tabela 7. Médias, desvios padrão e testes de diferenças relativas à qualidade da ES recebida em casa, aos conhecimentos, conforto, incentivo à colocação de perguntas, qualidade das respostas e incentivo a participar na ES escolar em função do progenitor (pai / mãe)	92

Estudo 2

Tabela 1. Grau de importância de 10 temas de saúde sexual para o currículo da ES nas escolas.	110
Tabela 2. Nível de ensino em que devem ser introduzidos temas específicos de saúde sexual nos programas de ES	111
Tabela 3. Análise de diferenças relativas à qualidade da ES dada em casa, aos conhecimentos, conforto, incentivo à colocação de perguntas, qualidade das	113

respostas e incentivo a participar na ES escolar em função do progenitor (pai / mãe)	
Tabela 4. Distribuição das respostas em relação à extensão da comunicação sobre 10 temas de ES com os filhos em função dos pais considerarem ter conhecimento adequado para lhes proporcionar ES	115
Tabela 5. Distribuição das respostas e análise de diferenças em relação à oferta de materiais educativos e uso de estratégias na ES dos filhos em função dos pais considerarem ter conhecimento adequado para proporcionar ES.	118
Tabela 6. Correlações entre os conhecimentos e o conforto dos pais para conversar sobre ES e variáveis referentes à ES realizada em casa (como extensão da comunicação, incentivo às perguntas, atitudes para com a ES na escola, incentivo a participar em atividades de ES na escola e o número de estratégias educativas utilizadas em casa pelos pais) e pessoais (como a escolaridade dos pais).	121

Estudo 3

Tabela 1. Grau de importância de 10 temas de saúde sexual para o currículo da ES nas escolas.	141
Tabela 2. Níveis de ensino em que devem ser introduzidos temas específicos de saúde sexual nos programas de ES segundo professores e professoras	142
Tabela 3. Conhecimentos dos professores e professoras (do 1º e 2º ciclo e do 3º ciclo e secundário) sobre temas específicos de educação sexual	144
Tabela 4. Conforto dos professores e professoras (do 1º e 2º ciclo e do 3º ciclo e secundário) sobre temas específicos de ES	146
Tabela 5. Barreiras e fatores facilitadores da disponibilidade dos professores e professoras para ensinar ES	147
Tabela 6. Utilidade dos métodos usados em atividades de ES na escola	159
Tabela 7. Correlações entre as atitudes e os conhecimentos, conforto, disponibilidade, experiência, formação, estratégias de ES e incentivo à colocação de perguntas dos/as professores/as	151

Capítulo 4 | Conhecimentos, Atitudes e Crenças em Educação Sexual: estudos de validação de instrumentos para adolescentes

Estudo 4

Tabela 1. Índice de dificuldade e índice de discriminação	177
Tabela 2. Médias, desvios padrão e testes de diferenças dos conhecimentos sobre sexualidade em função do género, idade, anos de escolaridade, religião, nacionalidade e área de residência	180
Tabela 3. Médias e desvios-padrão dos conhecimentos por sexo e ano de escolaridade	180
Tabela 4. Médias, desvios padrão e testes de diferenças dos conhecimentos sobre sexualidade em função da educação sexual recebida em casa e na escola	182

Estudo 5

Tabela 1. Análise em componentes principais do QACSES /Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser	201
Tabela 2. Indicadores da qualidade do ajuste do Modelo para o QACSES ($n=905$)	205
Tabela 3. AFC Parâmetros estimados para o QACSES	205

Capítulo 5 | Comunicação sobre Sexualidade e Educação Sexual: validação de instrumentos para o contexto escolar, familiar e amoroso**Estudo 6**

Tabela 1. Análise em componentes principais da 1ª secção do QCESF-VA /Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser	228
Tabela 2. Análise em componentes principais da 2ª secção do QCESF-VA /Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser	229
Tabela 3. Médias (M), desvio-padrão (DP) e correlações entre as dimensões extraídas do QCESF-VA ($n=996$)	231
Tabela 4. Médias (M), desvio-padrão (DP) e testes de diferenças de género (t-student)	231
Tabela 5. Médias (M), desvio-padrão (DP) e teste de diferenças.	232
Tabela 6. Médias (M), desvio-padrão (DP) e testes de diferenças em relação a ter / não ter recebido educação sexual em casa pelos pais (t-student)	233
Tabela 7. Correlações entre as dimensões do QCESF-VA e variáveis educacionais dos pais	235

Estudo 7

Table 1. Correspondence between items of the QCSEF-PV, the three thematic axes and categories found in the Wagner, Carpenedo, Melo & Silva (2005) study	251
Table 2. Principal Components Analysis of the first section of the QCSEF-PV with varimax rotation and Kaiser normalization	254
Table 3. Principal Components Analysis of the second section of the QCSEF-PV with varimax rotation and Kaiser normalization	256
Table 4. Correlations between the sub-scales of the first and second section of the QCSEF-PV sub-sample ($N=271$)	257
Table 5. Correlations between the sub-scales of the first and second section of the QCSEF-PV in the mothers sub-sample ($n=196$)	258
Table 6. Correlations between the sub-scales of the first and second section of the QCSEF-PV in the fathers sub-sample ($n=75$)	258

Estudo 9

Tabela 1. Análise em componentes principais da 1ª secção do QCESE-VP /Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser	296
--	-----

Tabela 2. Análise em componentes principais da 2ª secção do QCESE-VP /Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser	298
Tabela 3. Matriz de correlações de Spearman entre subescalas de competências e estratégias de comunicação em educação sexual do QCESE-VP	300
Estudo 10	
Table 1. Correspondence between items of the QC SERP-AV and two thematic axis and categories found in the Wagner, Carpenedo, Melo and Silva study (2005)	316
Table 2. Principal Components Analysis of the first section of the QC SERP-AV/ Varimax rotation method with Kaiser normalization	318
Table 3. Principal Components Analysis of the second section of the QC SERP-AV/ Varimax rotation method with Kaiser normalization	320
Table 4. CFA Parameter Estimates of the <i>Questionnaire of Communication about Sex Education between Romantic Partners - Adolescents Version</i> (QC SERP-AV)	325
Table 5. Correlations between the subscales of the QC SERP-AV (1 st and 2 nd sections) and the MCAS, the QRI-RR, the QCSEF-AV and the ASCS-R (<i>n</i> =589)	331
Table 6. Correlations between the subscales of the first and second section of the QC SERP-AV (<i>N</i> = 589)	333
Capítulo 6 Motivações e Competências para a prática de comportamentos sexuais de proteção	
Estudo 11	
Tabela 1. Médias, desvios-padrão, teste Kruskal-Wallis para as opiniões positivas de adolescentes (Adol), pais (Pais) e professores (Prof) sobre a educação sexual na escola (A1 e A2)	358
Tabela 2. Médias, desvios-padrão, ANOVA e magnitude do efeito para o Questionário de Conhecimentos em Sexualidade (QCS)	359
Tabela 3. Médias, desvios-padrão, ANOVA e magnitude do efeito	360
Tabela 4. Médias, desvios-padrão, ANOVA e magnitude do efeito para o QECCES versão família 1ª e 2ª sessão	362
Tabela 5. Médias, desvios-padrão, ANOVA e magnitude do efeito para o QACSES	363
Estudo 12	
Tabela 1. Comportamento sexual e uso do preservativo nos últimos 6 meses	384
Tabela 2. Relacionamento de namoro, uso do preservativo e teste de despistagem do VIH	386
Tabela 3. Relações sexuais vaginais, orais e anais com e sem preservativo (namoro e engate)	387
Tabela 4. Motivos para usar e não usar preservativo na última relação sexual (namoro e engate)	389
Tabela 5. Índice de risco sexual por género e atividade sexual	391

Tabela 6. <i>Índice de risco sexual</i> por género e atividade sexual (especificado)	392
---	-----

Índice de Figuras

Estudo 10

Figure 1. Final Simplified Model of the QCSERP-AV 1 st section.	323
Figure 2. Final Simplified Model of the QCSERP-AV 2 nd section.	325

Capítulo 7 | Estudo 13 - Comportamentos sexuais de risco e de proteção dos adolescentes portugueses: desenvolvimento de um modelo explicativo das suas vivências sexuais

Figura 1. Modelo Informação-Motivação-Aptidões Comportamentais (MIMAC) (Fisher & Fisher, 1996).	409
Figura 2. Modelo lógico de fatores psicossociais que afetam o comportamento (Kirby et al., 2011, p. 6)	411
Figura 3. Modelo <i>path analysis</i> (n=215)	430

Índice de Gráficos

Capítulo 4 | Conhecimentos, Atitudes e Crenças em Educação Sexual: estudos de validação de instrumentos para adolescentes

Estudo 4

Gráfico 1. Ordenação dos itens pelo Índice de Dificuldade	178
Gráfico 2. Histograma das pontuações na escala de conhecimentos dos adolescentes	178

Lista de abreviaturas e siglas

APF	Associação para o Planeamento da Família
ES	Educação Sexual
EpS	Educação para a Saúde
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

1. Introdução

A educação sexual em meio escolar é considerada indispensável na prevenção dos comportamentos sexuais de risco dos jovens (WHO, 2010; Lei n.º 60/2009; Portaria n.º 196-A/2010; Ministério da Educação, 2000). Segundo a Unesco, existem evidências de que os programas de educação sexual exercem um impacto positivo na saúde sexual dos jovens, contribuindo não só para reduzir os riscos de uma gravidez indesejada e de contágio de infeções sexualmente transmissíveis, como o vírus do VIH/SIDA (UNESCO, 2010), como também para promover o uso do preservativo em jovens sexualmente ativos (Ramiro & Matos, 2008; Ministério da Educação, 2000; Kirby, 2001) e melhorar a comunicação sexual com o/a parceiro/a amoroso/a (Hicks, McRee, & Eisenberg, 2013) e com os pais (Kirby, Laris, & Roller, 2007).

Considerando os benefícios do acesso a programas educacionais focados na saúde sexual dos jovens e o valor inquestionável atribuído à escola, como um espaço educativo privilegiado para a realização da educação sexual formal, programada e articulada entre os diferentes agentes educativos (Ramiro & Matos, 2008; Ministério da Educação, 2000), o Ministério da Educação Português definiu, entre 2009 e 2010, novas medidas político-legislativas para a implementação obrigatória da educação sexual nas escolas (Lei n.º 60/2009; Portaria n.º 196-A/2010).

Estas políticas educativas basearam-se no princípio de que proporcionar a crianças e jovens o direito a participar em programas de educação sexual desenvolvidos ao longo da escolaridade e nos vários níveis de ensino (Lei n.º 60/2009; Portaria n.º 196-A/2010), constitui uma oportunidade de aprendizagem (Ministério da Educação, 2000; GTES, 2007) nos domínios cognitivo (informação), afetivo (sentimentos, valores e atitudes) e comportamental (comunicação, tomada de decisão e outras competências pessoais) (Ramiro, 2013). Desta forma, os jovens poderão adquirir conhecimento cientificamente correto, explorar atitudes e valores (Unesco, 2010a) e desenvolver competências necessárias para a realização de escolhas informadas e seguras sobre a sua vida sexual (Unesco, 2010a; Lei n.º 60/2009; Portaria n.º 196-A/2010; GTES, 2007; Ministério da Educação, 2000).

A realização de esforços multidisciplinares com vista ao aumento da eficácia dos programas educacionais na prevenção da infeção do HIV/SIDA e da gravidez indesejada (UNESCO, 2010a) torna-se necessária dada a necessidade de proporcionar uma educação sexual de qualidade aos jovens (UNESCO, 2012). Nesta linha de pensamento, consideramos que o sucesso das ações de prevenção passam por planear intervenções que atuem nos diferentes contextos de vida dos jovens, por compreender os fatores determinantes dos seus comportamentos (isto é, as estratégias cognitivo-emocionais impulsionadoras da passagem da intenção à ação comportamental) (Alvarez, 2005), como também por compreender os fatores determinantes das práticas educativas de pais, professores e outros agentes de mudança e por promover a coerência entre estes agentes educativos nos diversos domínios da saúde sexual e reprodutiva (Stewart-Brown, 2006).

Neste sentido, o trabalho aqui apresentado surge da necessidade de conhecer e considerar as opiniões de todos os participantes no processo educativo, nomeadamente de jovens, pais e professores (Cohen et al., 2004; Cohen et al., 2012; Byers et al., 2001; Weaver et al., 2001; Cohen et al., 2001), com o intuito de poder disponibilizar um conjunto de informações que auxilie os profissionais da educação e da saúde na construção de recursos, instrumentos e programas mais eficazes na promoção da educação sexual dos jovens.

A este nível, a investigação portuguesa tem investido predominantemente na avaliação dos conhecimentos, atitudes, crenças, valores e práticas dos professores (Paulos, & Valadas, 2015; Matos, Reis, Ramiro, Pais Ribeiro, & Leal, 2014; Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2013; Alvarez & Pinto, 2012; Ramiro, Reis, Matos, & Vilar, 2010; Serrão, 2009; Ramiro & Matos, 2008; Reis & Vilar, 2004), dos pais (Ramiro et al., 2013; Quintal, 2012; Vilar, 2003) e dos alunos relativamente à sexualidade (Dias & Matos, 2013; Matos & Sampaio, 2010; Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011; Vilar & Ferreira, 2009). No que diz especificamente respeito aos jovens, têm sido produzidos estudos que procuram conhecer os seus comportamentos sexuais (Matos et al., 2010, 2011, 2013, 2014, 2015; Vilar & Ferreira, 2009), com o intuito de identificar os fatores que facilitam, interferem ou impedem o desempenho de comportamentos sexuais seguros (Matos et al., 2011). No entanto, não se verificam investimentos no estudo das variáveis

cognitivo-emocionais e relacionais para a compreensão dos determinantes dos comportamentos sexuais dos jovens, enquanto condições implicadas na mediação dos processos de auto-regulação em saúde (Leventhal et al., 1997) e, especificamente, dos processos de tomada de decisão e resolução de problemas necessários aos comportamentos em saúde.

Neste sentido, esta investigação procurou compreender o papel dos fatores pessoais, relacionais e educacionais na explicação dos comportamentos sexuais de proteção dos adolescentes portugueses. Para alcançar este objetivo e dada a ausência de instrumentos de avaliação adequados ao planeamento das intervenções em educação sexual, que integrassem variáveis sociocognitivas, relacionais e educacionais, foram adaptados, construídos e validados para a população portuguesa instrumentos que avaliam em relação aos jovens, conhecimentos, conceções, atitudes e vivências de sexualidade e educação sexual e competências relacionais associadas à comunicação e, em relação aos pais e professores, conhecimentos, conceções, atitudes, vivências e práticas educativas em relação à sexualidade e educação sexual.

Tendo por base estes instrumentos foram realizados estudos que procuraram identificar as convergências e as divergências entre os conhecimentos, conceções, atitudes, vivências e práticas dos pais, professores e jovens em sexualidade e educação sexual e validar um modelo explicativo das vivências sexuais dos jovens, ao nível dos comportamentos de risco e de proteção, integrando variáveis pessoais, relacionais e educacionais relevantes na interação com os pares, pais e professores.

A investigação que realizamos é aqui apresentada sob a forma de treze estudos empíricos subordinados a objetivos específicos e um estudo de revisão da literatura. Três destes estudos encontram-se publicados ou no prelo em revistas nacionais e internacionais com avaliação de pares (Estudos 4, 8, 9), um estudo encontra-se publicado num livro (Estudo 12) e oito deles encontram-se preparados para publicação (Estudos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11). O artigo de revisão da literatura e o último artigo (Estudo 13) encontram-se em preparação para submissão.

A estrutura do presente trabalho comporta sete capítulos.

O **Capítulo 1 | Enquadramento teórico** constitui uma revisão da literatura sobre o tema em análise. Após algumas considerações sobre o contributo das políticas educativas para a integração da educação sexual na escola e a importância da formação dos/as professores/as-coordenadores/as da educação para a saúde/educação sexual e respetiva equipa docente para a sua implementação nas escolas, apresentamos uma síntese das *guidelines* produzidas recentemente pela UNESCO (2010, 2012), referentes aos fatores que contribuem para o sucesso dos programas escolares em educação sexual. Dada a necessidade de avaliar os programas de educação sexual, procuramos destacar a importância das teorias e modelos comportamentais para a construção de programas que atuem sobre os determinantes dos comportamentos de risco em relação ao VIH/SIDA. Optámos também por apresentar alguns dos impactos e implicações que os programas de ES, baseados em evidência destinados a jovens e pais, obtiveram na prevenção dos comportamentos de risco dos adolescentes. Por fim, considerando os principais resultados da investigação nesta área, evidenciamos algumas das lacunas existentes no conhecimento atual, que serviram de orientação na definição dos objetivos da nossa investigação.

No **Capítulo 2 | Metodologia da investigação** efetuamos a caracterização geral da investigação, apresentando a justificação teórica para a realização deste estudo e o problema de investigação definido. Procuramos também sistematizar os objetivos da investigação, bem como as opções metodológicas inerentes à sua concretização (i.e., metodologia e desenho de investigação, participantes dos estudos, instrumentos utilizados, procedimentos metodológicos adotados e análise de dados).

O **Capítulo 3, 4, 5 e 6** integram, no seu conjunto, um total de doze estudos empíricos levados a cabo nesta investigação. Neste sentido, o **Capítulo 3 | Conceções e Atitudes acerca da Educação Sexual Escolar e Familiar: estudos de adaptação de instrumentos para adolescentes, pais e professores** integra três estudos que procuram, através da adaptação de três instrumentos destinados a adolescentes, pais e professores, identificar e caracterizar, em relação aos adolescentes (estudo 1) e aos pais/mães (estudo 2), as suas opiniões e atitudes sobre a educação sexual na escola e na família, e em relação aos professores (estudo 3), as suas perspetivas sobre a educação sexual nas escolas.

O **Capítulo 4 | Conhecimentos, Atitudes e Crenças em Educação Sexual: estudos de validação de instrumentos para adolescentes** é composto por dois estudos que, através da validação de dois instrumentos construídos no âmbito desta investigação, procuram contribuir para a avaliação dos conhecimentos dos adolescentes em relação à sexualidade (estudo 4) e para a avaliação das suas atitudes e crenças sobre a sexualidade e educação sexual (estudo 5).

O **Capítulo 5 | Comunicação sobre Sexualidade e Educação Sexual: validação de instrumentos para o contexto escolar, familiar e amoroso** integra cinco estudos de validação psicométrica de cinco instrumentos construídos durante esta investigação, que avaliam competências e estratégias de comunicação em sexualidade e educação sexual utilizadas entre comunicantes no contexto da família (dos/as adolescentes em relação aos pais e dos pais em relação aos/às filhos/às adolescentes (estudo 6 e 7), da escola (dos/as alunos/as em relação aos professores/as e dos professores/as em relação aos estudantes adolescentes) (estudo 8 e 9) e do namoro (dos/as adolescentes em relação ao par amoroso) (estudo 10).

O **Capítulo 6 | Motivações e Competências para a prática de comportamentos sexuais protetores** é composto por dois estudos com objetivos diferenciados. O primeiro estudo apresentado (estudo 11) pretende conhecer as divergências e convergências de opiniões, conhecimentos, estratégias comunicacionais, atitudes e crenças entre adolescentes, pais e professores. O segundo estudo (estudo 12) procura investigar as vivências e comportamentos sexuais de risco dos adolescentes.

Por fim, o **Capítulo 7 | Comportamentos sexuais de risco e de proteção dos adolescentes: desenvolvimento de um modelo explicativo das suas vivências sexuais** é composto pelo último estudo que pretende apresentar uma proposta de modelo explicativo dos comportamentos sexuais de proteção dos adolescentes (estudo 13).

Por último, as **considerações finais**, na qual apresentamos uma síntese e discussão dos resultados, procuram articular os principais contributos de cada estudo empírico para o propósito geral da investigação. Para além da síntese e da discussão integrada dos principais resultados alcançados, refletimos sobre as suas principais limitações, pontos fortes e implicações para estudos futuros. Terminamos estas considerações finais refletindo sobre as implicações da investigação para a construção

6 | Educação sexual no contexto escolar e familiar: o contributo de variáveis pessoais, relacionais e educacionais para a compreensão das vivências sexuais dos jovens

de programas de educação sexual mais eficazes na modificação dos determinantes dos comportamentos de risco dos jovens e para a definição de políticas educativas e práticas de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Capítulo 1 | Enquadramento teórico

Capítulo 1 |

O estado da arte da Educação Sexual: programas baseados em evidências destinados a adolescentes e pais, fatores de sucesso e suas implicações para profissionais e organizações

Cristiana Carvalho
Maria do Rosário Pinheiro
José Pinto Gouveia
Duarte Vilar

Resumo

Este artigo de revisão da literatura procurou disponibilizar um quadro de referência específico para a Educação Sexual (ES) em meio escolar, salientando, por um lado, o contributo das políticas educativas para a integração da ES na escola e a importância da formação dos/as professores/as-coordenadores/as de ES e respetiva equipa docente e, por outro lado, a necessidade de conhecer e integrar as *guidelines* produzidas recentemente pela UNESCO (2010, 2012), referentes aos fatores que contribuem para o sucesso dos programas escolares em ES. Atendendo ainda a este aspeto, e dada a necessidade de avaliar os programas de ES, procuramos destacar a importância das teorias e modelos comportamentais para a construção de programas que atuem sobre os determinantes dos comportamentos de risco em relação ao VIH/SIDA. Por fim, optámos por apresentar a eficácia e o impacto que programas de ES baseados em evidência destinados a jovens e pais obtiveram na prevenção dos comportamentos de risco dos adolescentes, assim como as respetivas implicações.

Palavras-chave: Programas baseados em evidência; Educação Sexual; Escola; Adolescentes; Professores; Pais; Profissionais de educação e saúde; Políticas educativas; Prevenção do VIH/SIDA; Modelo MIMAC.

1. Introdução

A Educação Sexual (ES), enquanto processo contínuo e permanente de aprendizagem (Ministério da Educação, 2000; GTES, 2007) nos domínios cognitivo (informação), afetivo (sentimentos, valores e atitudes) e comportamental (comunicação, tomada de decisão e outras competências pessoais) (Ramiro, 2013), é considerada uma estratégia chave para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, no que respeita ao acesso universal à informação e educação em saúde sexual e reprodutiva através de programas nacionais (WHO, 2016; United Nations, 2015).

Enquanto processo educativo estruturado e programado, de acordo com um currículo específico, sequencial e interdisciplinar (GTES, 2007; Ministério da Educação, 2000; Vaz, 1996), a ES procura dar resposta a problemas de saúde pública (Matos, Reis, Ramiro & Equipa Aventura Social, 2011), como as infeções sexualmente transmissíveis (IST), a infeção pelo VIH/SIDA e a gravidez indesejada. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) uma ES efetiva "pode transmitir aos jovens informações adequadas para a idade, culturalmente relevantes e cientificamente corretas. Ela inclui oportunidades estruturadas para que jovens explorem suas atitudes e valores, e pratiquem a tomada de decisões e outras habilidades de vida de que necessitarão para ser capazes de fazer escolhas informadas na sua vida sexual" (UNESCO, 2010a, p. 2). Embora os programas educacionais implementados isoladamente não sejam suficientes para eliminar o risco de infeção do VIH, da gravidez indesejada e da atividade sexual coerciva ou abusiva (UNESCO, 2010a), um número crescente de evidências demonstra que os programas de ES efetivos¹ e abrangentes² são úteis, exercem um impacto positivo na saúde sexual dos jovens e contribuem para a redução de alguns destes riscos e vulnerabilidades, tornando-se necessário proporcionar aos jovens uma ES de alta qualidade (WHO, 2016; UNESCO, 2012).

Nos últimos anos tem crescido o número de estudos a nível nacional (Matos et al., 2014; Alves et al., 2014; Matos et al., 2013; Reis et al., 2013; Ramiro et al., 2011a, 2011b; Santos, Fonseca, & Araújo, 2012; Ribeiro, Pontes, & Santos, 2012; Pontes, 2010; Matos, 2008;

¹ Entende-se por programas efetivos aqueles que são baseados em evidência. Segundo Pereira e Veiga (2014, p.124) "as intervenções em educação para a saúde baseada na evidência são geralmente suportadas em conceitos teóricos e por estudos empíricos que demonstraram a sua efetividade".

² Programas abrangentes focam-se na prevenção de problemas de saúde sexual (WHO, 2013). Contudo, na nossa perspetiva também integram o conceito de programas holísticos, na medida em que devem ser abordados os aspetos positivos da sexualidade (WHO, 2013), nas suas dimensões biológica, sociocultural, psicológica, afetiva e relacional (López & Fuertes, 1999).

Vilar, & Ferreira, 2009; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007) e internacional (WHO, 2010a, 2010b; Kirby, Laris, & Rolleri, 2007; Díaz et al., 2005) realizados na área da sexualidade adolescente. Este interesse tem recaído particularmente sobre o desenvolvimento de programas de ES com adolescentes (UNESCO, 2010a, 2010b 2012; WHO, 2010a), em virtude dos contributos positivos obtidos ao nível dos conhecimentos, atitudes, competências e comportamentos dos jovens (UNESCO, 2010a; 2010b). Para alcançar mudanças comportamentais e alterar fatores de risco e de proteção que determinam os comportamentos dos jovens é necessário conhecer as características dos programas de ES eficazes destinados a adolescentes e que podem incluir a participação dos pais.

Dada a necessidade de disponibilizar a todos os profissionais envolvidos na área da saúde sexual e reprodutiva um quadro de referência específico para a ES em meio escolar, que seja orientador da ação e da avaliação que deve acompanhar estes programas, este artigo de revisão da literatura procura articular os "fatores de sucesso" dos programas de ES, dando especial atenção às teorias comportamentais que devem ser usadas para aumentar a eficácia das intervenções, com os resultados baseados em evidência dos programas de ES escolares. Trazemos em evidência a importância da formação de professores e pais em ES, como ação que pode ocorrer juntamente com os programas de ES para jovens, aumentando os efeitos positivos das intervenções a curto e a longo prazo.

2. Políticas educativas sobre a educação sexual: contributos para a sua integração na educação formal

A aprendizagem dos temas da sexualidade envolve múltiplos agentes intervenientes (Matos, Reis, Ramiro, Pais Ribeiro & Leal, 2014; Reis, 2012) e diferentes contextos, consoante se trate de uma ES informal³, formal ou não formal. A importância da família na ES das crianças e jovens é inquestionável (UNESCO, 2010; López & Fuertes, 1999; Vaz, 1996; Eastman, Corona & Schuster, 2006). Contudo, ao longo da vida estas vão se integrando em novos contextos, que correspondem a diferentes vivências e canais de comunicação (Matos et al.,

³ A ES formal envolve um processo estruturado, intencional, desenvolvido em contexto formal e escolar, tendo em conta a existência de um currículo explícito (Vaz, 1996). A ES não formal diz respeito a todos os processos intencionais, que se desenvolvem em contextos extra-curriculares (por exemplo nos recreios) e/ou paralelamente ao sistema educativo formal e geralmente é realizada por outros agentes que não o professor. A ES informal está relacionada com todas as aprendizagens, que ocorrem de forma espontânea e não programada, através da observação do comportamento (modelagem) de pessoas significativas como os pais e os amigos (Vaz, 1996).

2014; Ramiro, 2013), estando muitas vezes expostas a informações contraditórias e erróneas sobre sexualidade, género, diversidade e direitos sexuais por parte do grupo de pares e dos meios de comunicação (Pinheiro & Carvalho, 2016). Neste âmbito, a UNESCO "privilegia os programas desenvolvidos em meio escolar e integrados ao currículo da educação formal, pois estes tendem a atingir um número muito maior de crianças e adolescentes" (UNESCO, 2012, p. 7), durante vários anos e antes de serem sexualmente ativos com parceiro/a (UNESCO, 2010a).

Tendo em conta também que todas as crianças passam pelo sistema de ensino, este é considerado o melhor espaço para implementar um programa de ES (WHO, 2013; Rocha, 2011; Precioso, 2004), que privilegie o desenvolvimento de uma literacia em saúde sexual crítica (Ramiro, 2013) e que compreenda a sexualidade como um elemento positivo, uma fonte de satisfação e de potencial humano (ES holística), baseado na defesa dos direitos humanos e no direito à autodeterminação nas questões relacionadas com a sua sexualidade (Marchena, 2015; Pinheiro & Carvalho, 2016; WHO, 2013).

De modo a corresponder às diretrizes da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, assentes nas vertentes *currículo, ambiente e interação escola/família/meio* (Ministério da Saúde, 2006; Rocha, 2011; Pereira & Veiga, 2014; UIPES, 2010) e às recomendações internacionais (WHO, 1986, 2001, 2004; United Nations, 1994, 1995, 1999; UNAIDS, 1997, 2001), Portugal procurou, ao longo de vários anos, integrar a ES na escola (Vilaça, 2013; Lei n.º 3/84, Lei n.º 120/1999; Decreto-Lei n.º 259/2000; Ministério da Educação, 2000; Despacho n.º 19 737/2005; Despacho n.º 2506/2007). Contudo, é a partir de 2009 que a sua concretização se torna mais efetiva, através da Lei n.º 60/2009 que estabelece o regime de aplicação da ES nas escolas. Com esta lei, a ES formal e intencional passa a estar legalmente integrada no currículo escolar desde o 1º ciclo do ensino básico até ao ensino secundário.

A Lei n.º 60/2009 estipula uma carga horária letiva específica para cada ciclo de ensino (no 1º e 2º ciclo os alunos/as devem ter no mínimo 6 horas de ES anual e no 3º ciclo e secundário devem ter pelo menos 12 horas de ES por ano) e conteúdos mínimos a serem desenvolvidos nos projetos de ES por turma, com um carácter interdisciplinar (Lei n.º 60/2009; Portaria n.º 196-A/2010). Apesar de requerer a participação das várias disciplinas na realização da ES, a legislação destaca as áreas curriculares não-disciplinares (Formação Cívica, Área de Projeto e Estudo Acompanhado) como privilegiadas para o desenvolvimento da

Educação para a Saúde (EpS) e ES. No entanto, com a recente revisão da estrutura curricular estas áreas foram extintas (Despacho nº17169/2011; Decreto Lei nº18/2011; Decreto lei nº139/2012), o que prejudicou a continuidade dos programas de ES realizados nas escolas (Rocha & Duarte, 2016; Rocha, Leal, & Duarte, 2015; Matos et al., 2014). Ainda assim, importa referir que esta lei (Lei n.º 60/2009), regulamentada através da Portaria n.º 196-A/2010, procura dar à ES formal um carácter democrático e natural, abrangendo todas as crianças e adolescentes do ensino básico e secundário, articulada e sequencial ao longo dos vários anos de escolaridade, o que permite uma abordagem progressiva dos temas da ES, adequados ao nível de desenvolvimento dos/as alunos/as.

Apesar das dificuldades, obstáculos e fragilidades⁴ que ainda se colocam à integração efetiva da ES na cultura escolar (Rocha & Duarte, 2016; Rocha, Leal, & Duarte, 2015; Matos et al., 2014), importa referir que as políticas educativas nesta matéria (Portaria n.º 196-A/2010; Lei n.º 60/2009), representam (apesar das limitações da própria legislação) uma posição política favorável, que explicitamente valoriza, reconhece e apoia a sua concretização em meio escolar. Segundo a UNESCO (2010b), este é um dos fatores necessários para o desenvolvimento e implementação da ES nos sistemas escolares e uma forma de apoiar os/as professores/as responsáveis pela dinamização da ES, na medida em que a sua abordagem é definida por uma política educativa e não por uma escolha pessoal e individual (UNESCO, 2010a).

3. Professor/a-Coordenador/a da Educação para a Saúde e Educação Sexual nas escolas: importância da formação dos docentes para a implementação dos programas

A legislação sobre a implementação da ES nas escolas (Portaria n.º 196-A/2010; Lei n.º 60/2009) recomenda a designação de um/a professor/a para dinamizar a educação para a saúde (EpS) e ES e coordenar uma equipa interdisciplinar em meio escolar. Este cargo de coordenação deve ser atribuído pelas direções das escolas em função da formação acreditada na área da EpS e ES e experiência adquirida pelos docentes (Portaria n.º 196-A/2010). A formação em EpS e ES realizada pelos/as professores/as-coordenadores/as da EpS

⁴ Segundo a UNESCO "as dificuldades encontradas na implementação da educação sexual refletirão os problemas sistêmicos presentes no setor educacional como um todo: escassez de recursos; professores sobrecarregados, com treinamento insuficiente e pouco apoio; currículos densos, que inevitavelmente dão prioridade às matérias sujeitas a exame" (UNESCO, 2010b, p. 8).

e ES, pelos/as professores/as que integrem as equipas interdisciplinares e pelos docentes responsáveis pela ES em cada turma deve ser considerada como efetuada na área correspondente ao seu grupo de recrutamento e aplicável ao estatuto de carreira docente (Portaria n.º 196-A/2010). Ao Ministério da Educação compete garantir a formação necessária aos docentes para o exercício destas funções (Lei n.º 60/2009).

Um estudo recente sobre a avaliação da legislação e implementação da ES nas escolas portuguesas (Matos et al., 2014) aponta para que 62.8% dos/as professores/as envolvidos na ES tenham recebido formação específica em educação sexual. No entanto, professores/as e direções das escolas são da opinião que é necessário mais formação para os docente e supervisão após a formação, para que os/as professores/as se sintam confiantes e capazes de abordar as temáticas da ES com os/as alunos/as e para que seja possível envolver toda a comunidade no seu processo de implementação (Rocha & Duarte, 2015). Além de formação contínua específica sobre ES, que pode ser obtida nos centros de formação de associações de escolas dos ensinos básico e secundário (Lei n.º 120/99), em ONGs e em Instituições de Ensino Superior, existe a necessidade de desenvolver um perfil específico de competências nos agentes promotores de saúde relacionadas com “boa capacidade de relações interpessoais, à vontade na abordagem do tema, gestão serena e afirmativa de conflitos” (Matos et al., 2014, p. 348) para a promoção de uma educação afetiva e sexual de qualidade (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar, 2016; Carvalho, Pinheiro, Vilar & Pinto Gouveia, 2014a, 2014b; Marchena, 2015).

4. Fatores de sucesso dos programas de educação sexual: *guidelines* para a elaboração de programas integrados nos currículos escolares e práticas educativas

Considerando a importância de conhecer boas práticas utilizadas em diversas instituições educativas e as características comuns dos programas de ES efetivos que conseguiram aumentar conhecimentos, esclarecer valores e atitudes, aumentar habilidades e alterar alguns comportamentos, baseamo-nos em três referências internacionais produzidos pela UNESCO. Referimo-nos especificamente ao manual “Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade – uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde” (volumes 1 e 2) (UNESCO, 2010a), ao manual “Fatores que Impulsionam o Sucesso – Estudo de casos de programas nacionais de educação sexual”

(UNESCO, 2010b) e ao manual "Programas de Educação Sexual na escola – Análise de custos e da relação custo – efeito em seis países" (UNESCO, 2012). Integramos também fatores que resultaram de literatura da especialidade (WHO, 2013; 2016; Matos, 2008; Svenson, 1998), assim como de outros estudos de revisão sistemática da literatura (Caldeira, 2015) com recurso a meta-análises (Kirby, Roller & Wilson, 2007)⁵ para resumir os principais fatores de sucesso dos programas efetivos em ES, que devem ser considerados na sua construção, implementação e avaliação. Assim, para a implementação de programas efetivos no currículo escolar, devem ser seguidas as seguintes *guidelines*:

1) Envolver especialistas em sexualidade, teorias do comportamento e pedagógicas, uma vez que para reduzir comportamentos sexuais de risco é necessário considerar fatores ambientais e cognitivos (conhecimentos, atitudes, normas, habilidades) que afetam esses comportamentos e selecionar as melhores estratégias para abordar esses fatores (UNESCO, 2010a, p.19).

2) Determinar as necessidades e interesses em saúde sexual e reprodutiva dos jovens, considerando as diferentes faixas etárias a que os programas se destinam (WHO, 2016; UNESCO, 2010a, p.19). Para isso é necessário proceder a um diagnóstico de necessidades junto do grupo alvo e envolve-los em todo o processo.

3) Utilizar um modelo lógico que especifique "as metas de saúde, os tipos de comportamentos que afetam essas metas, os fatores de proteção e de risco que afetam esses tipos de comportamentos e atividades para modificar esses fatores de proteção e de risco" (UNESCO, 2010a, p.20), já que os programas efetivos têm por base este modelo lógico.

4) Realizar um teste piloto do programa (antes de o aplicar a nível nacional ou a mais grupos) e obter feedback contínuo dos alunos/as para verificar se o programa responde às suas necessidades e interesses (UNESCO, 2010a, p.20), o que implica a elaboração de instrumentos e estratégias para a avaliação inicial, processual e final do programa⁶.

5) Definir objetivos claros, associados aos conteúdos, com atividades curriculares que incluam a prevenção do VIH/SIDA, outras IST e gravidez indesejada, com enfoque na motivação para adotar comportamentos de proteção (UNESCO, 2010a, p. 20);

⁵ O estudo realizado pelos autores foi relevante na identificação das características dos currículos de ES eficazes, tal como se verifica nas publicações recentes da UNESCO (2010a, 2010b).

⁶ Para saber mais sobre monitorização e avaliação dos programas de ES consultar o guia de implementação dos programas de ES para a Europa da OMS (WHO, 2013).

6) Abordar "situações específicas que podem levar a relações sexuais indesejadas ou sem proteção e como evitar e sair dessas situações" (UNESCO, 2010a, p. 21). Neste contexto importa que os jovens aprendam a usar o preservativo corretamente e maneiras de superar barreiras para obtê-los ou usá-los. É igualmente importante utilizar diferentes estratégias e exemplos para reforçar determinados comportamentos, através da transmissão de informação relevante, apropriada à idade e facilmente compreendida pelos jovens (Caldeira, 2015). Os programas devem transmitir informação clara sobre comportamentos de risco e de proteção e de diferentes maneiras, reforçando valores comunitários importantes como igualdade, responsabilidade, consentimento, ética relacional, tolerância, respeito e empatia vinculados aos direitos humanos (UNESCO, 2010a).

7) Incluir nos programas os fatores de proteção e de risco específicos que afetam os comportamentos sexuais e que podem ser modificados pelo próprio programa, como os conhecimentos, crenças, valores, normas sociais, atitudes e habilidades. Os programas devem fornecer informação cientificamente correta, baseada em evidências sobre os riscos associados aos comportamentos sem proteção e abordar percepções e vulnerabilidades face ao risco (UNESCO, 2010a, p. 20).

8) Utilizar métodos participativos, de discussão e reflexão que facilitem a aprendizagem e a análise crítica das situações (i.e., jogos, dramatizações, brainstorming, trabalhos em pequenos grupos, estudos de caso, etc.). Os programas devem incluir múltiplas atividades educativas concebidas para modificar os fatores de risco e de proteção que forem alvo do programa. Os jogos de papéis são importantes atividades para aumentar a autoeficácia e desenvolver habilidades (por exemplo de comunicação) para dizer não a atividades sexuais indesejadas ou sem proteção, para insistir em usar preservativo e obtê-los. As atividades definidas devem também abordar valores pessoais, atitudes individuais e normas sociais (familiares e de pares) sobre o comportamento sexual e a contraceção (UNESCO, 2010a, p. 22 e 23).

9) Articular com os serviços de saúde sexual e reprodutiva locais para que seja facilitado o acesso aos jovens (UNESCO, 2010a; 2010b; 2012). É importante que os serviços de saúde sejam adaptados aos jovens e sensíveis às questões de género, orientação sexual e identidade sexual (WHO, 2016).

10) Integrar alunos/as mais velhos nas sessões (Caldeira, 2015), com formação e preparação prévia, que possam servir de modelos positivos e capacitar os alunos/as mais jovens. Considerando a grande importância e influência que o grupo de pares exerce na adolescência e o impacto que as normas sociais e atitudes dos pares têm nos comportamentos sexuais dos adolescentes (Matos, 2008) (educação informal) é de todo o interesse a realização de atividades por outros jovens (Kassirer & Griffiths, 1997) (educação formal). Para isso seria necessário recorrer aos princípios da metodologia de educação pelos pares (Svenson, 1998).

11) Estabelecer desde o início um conjunto de regras a ser seguidas durante o programa. Estas regras incluem evitar comentários humilhantes, "não fazer perguntas pessoais; respeitar o direito de não responder a perguntas; reconhecer que todas as perguntas são legítimas; não interromper; respeitar as opiniões de terceiros; e manter a confidencialidade" (UNESCO, 2010a, p.13), para que os alunos se possam expressar sem receios e se sintam seguros em participar nas atividades. "A segurança na sala de aula deve ser fortalecida por políticas anti-homofóbicas e anti-discriminação" (UNESCO, 2010a, p. 13). O programa deve abordar, de forma crítica, as desigualdades e estereótipos de género que afetam de forma diferente os dois sexos. Parte do programa pode separar os alunos em função do género (Kirby, 2009, citado por UNESCO, 2010a).

12) Capacitar os professores em temas específicos da ES e em metodologias ativas, assim como, prepará-los para a implementação do programa. Os professores são considerados os principais agentes educativos quando se trata de programas escolares e a sua participação na saúde escolar tem impacto na redução dos custos dos programas (UNESCO, 2012). Mas quando se trata de implementar programas deste tipo será necessário refletir "sobre a forma de selecionar professores para implementar programas de educação em sexualidade, e se essa deveria obedecer a aptidões ou preferências pessoais, ou se isso deveria ser exigido de todos os professores de uma dada disciplina ou conjunto de disciplinas" (UNESCO, 2010a, p.12). Selecionar professores capazes e motivados para implementar os programas tem um grande impacto sobre a sua efetividade e sucesso (UNESCO, 2010a).

13) Supervisionar, acompanhar e apoiar os professores durante a realização dos programas nas escolas por uma equipa de especialistas. Este acompanhamento deve existir

em todas as fases do programa (elaboração, implementação e avaliação). A existência de organizações não-governamentais locais deve ser apoiada pelos governos de modo a garantir o funcionamento de redes de apoio com consultoria técnica e especializada em ES disponível e acessível às escolas (UNESCO, 2010b).

14) Elaborar programas que possam ser implementados no mínimo em 12 sessões (alguns programas com efeitos positivos comprovados tinham 30 ou mais sessões, no entanto, "padrões internacionais recomendam pelo menos 12 a 20 aulas durante vários anos" (UNESCO, 2012, p. 15) cada uma com duração superior a uma hora (UNESCO, 2012). As sessões destes programas devem ser sequenciais ao longo de vários anos (pelo menos dois a três anos) (UNESCO, 2010a) e devem incluir vários temas, ou seja, abordar os problemas que afetam a saúde pública (VIH/SIDA, IST e gravidez indesejada) assim como, os direitos humanos, os aspetos éticos, emocionais, sociais e culturais da sexualidade (UNESCO, 2010b), o que requer que estes programas estejam integrados no currículo escolar (UNESCO, 2012).

15) Envolver os diversos atores do processo educativo nos programas, conduz a resultados mais eficazes (Caldeira, 2015). Isto significa que os programas de ES efetivos para adolescentes devem envolver jovens, pais e professores, de modo a garantir a coerência entre os agentes educativos. Fornecer apoio e disponibilizar formação para pais sobre estratégias de comunicação sobre sexualidade com os/as filhos/as apresenta evidências positivas na adoção de comportamentos preventivos por parte dos jovens.

16) Implementar programas cujas intervenções assentem em teorias que demonstrem resultados significativos na redução da frequência dos comportamentos de risco (Ramiro, 2013). Os programas de ES mais eficazes baseiam-se num modelo teórico explicativo do comportamento (Kirby, Laris & Rolleri, 2007) e, por essa razão, as estratégias a adotar na prevenção dos comportamentos sexuais de risco devem partir das teorias que integram variáveis cognitivas, comportamentais, psicológicas e socioculturais para a explicação do comportamento humano (Barahona, 2004). Um dos modelos mais utilizados e que melhor explica os determinantes psicológicos dos comportamentos preventivos na transmissão do VIH/SIDA é o Modelo de Informação-Motivação e Aptidões Comportamentais (MIMAC) de Fisher e Fisher (1992).

5. Modelos comportamentais: importância das bases teóricas para a construção de programas eficazes

Ao longo das últimas décadas têm sido desenvolvidos vários modelos com o intuito de compreender os determinantes dos comportamentos de risco em relação ao VIH/SIDA (Carvalho & Baptista, 2006). Um dos modelos que se destaca é o Modelo Informação-Motivação-Aptidões Comportamentais (MIMAC) (Fisher & Fisher, 1992) por integrar variáveis do Modelo de Crenças de Saúde (Rosenstock, 1974), da Teoria da Ação Racional (Ajzen & Fishbein, 1980) e da Teoria Social Cognitiva (Bandura, 1986), no que se refere especificamente à Teoria da Auto-eficácia de Bandura (1982; 1994).

O MIMAC é um modelo específico de redução do risco da infeção pelo VIH/SIDA, no entanto, ao contemplar variáveis que se revelaram eficazes nos modelos anteriores procurou ultrapassar algumas das suas limitações. Por esta razão, na literatura surge como um dos modelos mais usados em diferentes populações (Matos, Reis, Ramiro, & Equipa Aventura Social, 2011; Carvalho, 1999; Fisher, Williams, Fisher & Malloy, 1999; Fisher & Fisher, 1998; Fisher, Fisher, Williams & Malloy, 1994; Misovich, Fisher & Fisher, 1996). Este modelo considera a existência de três determinantes para a adoção de comportamentos preventivos em relação ao VIH/SIDA, sendo eles, a informação, a motivação e as aptidões comportamentais.

A informação surge como pré-requisito inicial, principalmente quando se trata de conhecimentos relevantes e diretamente relacionados com a prevenção do VIH/SIDA. Contudo, a informação por si só não garante a mudança de comportamentos ou a adoção de práticas seguras, mas é necessária para que as pessoas possam decidir, mediante a informação disponível, sobre as suas ações e riscos associados (Fisher & Fisher, 1992; Fisher, Fisher, Williams & Malloy, 1994; Misovich, Fisher & Fisher, 1996).

A motivação é outro pré-requisito dos comportamentos e é composta por dois fatores: as atitudes das pessoas para desempenhar comportamentos preventivos e as normas sociais ou o apoio social percebido (perceção do que os outros pensam sobre o que deveria ser feito) para se envolver num determinado comportamento. A informação e a motivação são fatores independentes (uma pessoa pode ter informação e não estar motivada para a mudança ou pode estar motivada mas ter pouca informação), mas ambas relacionam-se com as aptidões comportamentais preventivas, assim como, têm efeitos diretos sobre os

comportamentos de saúde, que neste caso dizem respeito ao uso do preservativo (Fisher & Fisher, 1992; Fisher, Fisher, Williams, & Malloy, 1994; Misovich, Fisher, & Fisher, 1996).

As aptidões comportamentais correspondem às habilidades necessárias para a realização do comportamento de proteção. Estas habilidades referem-se, de acordo com a respetiva literatura (Matos et al., 2011; Alvarez, 2005; Neto, 2004), ao conforto e à-vontade na compra de preservativos, à negociação do preservativo com o/a parceiro/a sexual, assim como às habilidades de utilização correta e sistemática do preservativo em todos os encontros sexuais e outras habilidades pessoais e interpessoais implicadas na utilização do preservativo.

No que diz respeito ao processo de facilitação da mudança do comportamento, o modelo enfatiza o reforço das competências objetivas individuais e o aumento da auto-eficácia percebida pelo sujeito. Neste contexto, a teoria da auto-eficácia de Bandura (1994), que se reporta à confiança que o sujeito tem na capacidade de executar um comportamento específico (i.e., sentir-se capaz de negociar o uso do preservativo com o/a parceiro/a), é considerada uma medida importante das aptidões comportamentais. Por sua vez, as aptidões comportamentais preventivas (i.e., iniciar a utilização do preservativo ou discutir a realização do teste do VIH com um parceiro sexual) podem, de forma direta, prever comportamentos preventivos complexos (como o uso do preservativo) e, por isso, são fundamentais para a mudança comportamental (Fisher & Fisher, 1992; Fisher, Fisher, Williams & Malloy, 1994; Misovich, Fisher, & Fisher, 1996).

Seguindo esta linha de pensamento encontram-se os programas de intervenção com resultados positivos na alteração dos fatores que levam aos comportamentos sexuais de risco. Estes programas fundamentam-se em modelos e teorias do comportamento e atuam sobre os seus determinantes (conhecimentos, crenças, atitudes, normas sociais, perceção de auto-eficácia e habilidades pessoais), que facilitam, interferem ou impedem o comportamento de proteção (Pinheiro, Carvalho & Varela, 2017; Carvalho, 1999). Para Kirby e colaboradores (2011) os fatores de risco e de proteção que operam como determinantes do comportamento, designados pelos autores como "fatores psicossociais a nível sexual" ("sexual psychosocial" factors⁷) são importantes na medida em que têm um forte impacto na

⁷ Os "sexual psychosocial factors" incluem conhecimentos, perceção de risco, atitudes, perceção de normas, auto-eficácia e intenções (Kirby et al., 2011, p.1).

tomada de decisão sexual e no comportamento e porque podem ser melhorados significativamente através de programas educativos (Kirby et al., 2011, p.1).

Neste sentido, é necessário que no desenho e planejamento dos programas de ES, os especialistas desenvolvam estratégias e intervenções baseadas em teorias e modelos comportamentais, que atuem sobre os determinantes do comportamento (a nível cognitivo, psicossocial e comportamental) para que os jovens adotem e mantenham comportamentos sexuais de proteção. Através de modelos teóricos e de instrumentos de avaliação rigorosos será possível realizar uma avaliação efetiva sobre os impactos obtidos nos programas de ES.

6. Programas de educação sexual em meio escolar baseados em evidência: impacto positivo nos comportamentos sexuais dos adolescentes

A avaliação do impacto da ES nos comportamentos dos jovens é uma das preocupações dos especialistas envolvidos na concepção dos programas efetivos. A este respeito destacam-se os estudos de avaliação do impacto da ES realizada por meio das meta-análises de Kirby, Laris e Rollero (2007) e Kirby (2007; 2008)⁸, presentes também no relatório da UNESCO (2010a). Nestes estudos encontram-se evidências de que os Programas de ES destinados a jovens e que se baseiam no currículo têm impacto positivo nos seus conhecimentos, atitudes, normas sociais, auto-eficácia e em alguns comportamentos (Kirby, Laris & Rollero, 2007; UNESCO, 2010a).

Especificamente na meta-análise de Kirby, Laris e Rollero (2007), que envolveu 83 estudos de programas de ES de diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento, os autores verificaram em relação ao comportamento que:

- 42% (22 dos 52 estudos) dos programas atrasaram significativamente o início das relações sexuais;
- 35% (12 dos 34 estudos) diminuíram o número de parceiros sexuais;
- 48% (26 dos 54 estudos) aumentaram o uso do preservativo em jovens sexualmente ativos com parceiro e
- 40% (6 dos 15 estudos) tiveram impacto significativo no aumento do uso de contraceção.

⁸ Com base em critérios específicos, o autor revisou 56 estudos que avaliaram o impacto dos programas sobre o comportamento sexual dos adolescentes.

Alguns programas desenvolveram medidas para analisar a atividade sexual e o uso de preservativos (por exemplo, frequência de relações sexuais sem preservativo ou número de parceiros sexuais) e os autores identificaram que 50% (14 dos 26 estudos) dos programas reduziram significativamente o risco sexual.

Especificamente em relação aos determinantes dos comportamentos (fatores de proteção), presentes no modelo MIMAC e cujas evidências provam afetarem o comportamento sexual (Kirby et al., 2011), os autores descobriram que 86% (42 dos 49 estudos) dos programas aumentaram conhecimentos sobre VIH/SIDA, IST e métodos de prevenção destas infeções, 50% tiveram (8 dos 16 estudos) impacto positivo na perceção do risco face ao VIH/SIDA, mais de 60% (26 dos 43 estudos) dos programas melhoraram as atitudes face ao preservativo, 39% (9 dos 23 estudos) tiveram resultados positivos na perceção das normas e comportamentos dos pares em relação ao sexo. Dos programas que avaliam a auto-eficácia para recusar interações sexuais, 57% (8 dos 14 estudos) tiveram impacto positivo e 44% (7 dos 16 estudos) aumentaram a auto-eficácia para evitar comportamentos de risco relacionados com as IST e VIH/SIDA (por exemplo, abster-se ou usar preservativo). Relativamente à avaliação da motivação e das intenções futuras para adotar um comportamento preventivo, verificou-se que 71% (10 dos 14 estudos) dos programas conseguiram aumentar a intenção de usar preservativo.

Já em relação à comunicação, 73% (8 dos 11 estudos) aumentaram a comunicação com os pais ou outros adultos sobre sexo, preservativos ou contraceção. O relacionamento com os pais foi também uma medida avaliada e, atendendo aos resultados, parece beneficiar com a participação dos jovens em programas abrangentes e baseados no currículo. Neste sentido, os autores desta meta-análise descobriram que 83% (5 dos 6 estudos) dos programas melhoraram o relacionamento dos jovens com os pais (Kirby, Laris & Rollero, 2007).

Desta forma, através dos estudos de Kirby (Kirby, Laris & Rollero, 2007; Kirby, 2007) é possível concluir que os programas de ES centrados na prevenção do VIH/SIDA não produzem efeitos negativos, ou seja, não aceleram o início ou aumentam a atividade sexual, mesmo quando encorajam os jovens sexualmente ativos a usar preservativo. De modo geral, os programas atrasam o início da relação sexual, reduzem o número de parceiros sexuais, aumentam o uso do preservativo e de outros métodos contraceptivos e reduzem o risco

sexual em jovens que já iniciaram as relações sexuais (Kirby, Laris & Rollero, 2007; Kirby, 2007, UNESCO, 2010a)⁹.

Nestas avaliações também é evidente que nem todos os programas são eficazes na mudança do comportamento e que existe, como já foi apresentado, um conjunto de características que distinguem os programas eficazes dos não eficazes (Kirby, Laris & Rollero, 2007; Kirby, 2007, UNESCO, 2010a). Neste contexto, importa novamente destacar que os programas eficazes basearam-se em teorias psicológicas e do comportamento e apoiaram-se na investigação empírica para identificar os fatores de risco e de proteção cognitiva que afetam o comportamento¹⁰. Dos 83 programas avaliados, mais de 80% identificaram uma ou mais teorias que serviram de base para os programas. Especificamente, 54% basearam-se na Teoria Social Cognitiva de Bandura (1986) e 10% tinham como teoria de base o modelo MIMAC.

Ainda uma consideração relativa ao futuro da intervenção e ao aumento da eficácia dos programas na alteração dos comportamentos de risco dos jovens, que, como expresso nos trabalhos referidos, passará também por considerar a importância da influência dos pais (Kirby et al., 2011; Pinheiro & Carvalho, 2014; Carvalho, Pinheiro, Vilar, & Pinto Gouveia, 2014b; Carvalho & Pinheiro, 2013; UNESCO, 2010a; Stephenson et al., 2008). Neste contexto, Kirby e colaboradores (2011) salientam a existência de programas para pais que são eficazes no aumento da comunicação entre pais e filhos adolescentes e na redução dos comportamentos sexuais de risco nos jovens (Kirby 2007).

7. Programas de educação sexual para pais baseados em evidência: implicações da comunicação sexual pais-filhos na prevenção de comportamentos de risco em adolescentes

Apesar da maioria dos esforços para promover o desenvolvimento sexual dos adolescentes e reduzir o risco sexual tenham como alvo os próprios adolescentes através de programas realizados na escola (Pedlow & Carey, 2003; Johnson, Carey, Marsh, Levin &

⁹ Os programas de ES efetivos, para além de apresentarem ganhos ao nível da saúde, através da redução de riscos, também apresentam "outros benefícios que não estão ligados à saúde, dentre os quais, redução da desigualdade entre homens e mulheres, aprimoramento da comunicação e da qualidade da relação entre os indivíduos, fortalecimento do autoconhecimento e da autoeficácia na tomada de decisões e redução da violência sexual" (UNESCO, 2012, p.18).

¹⁰ Após esta identificação são elaboradas atividades para mudar esses fatores, com mensagens claras sobre o comportamento e o ensino de habilidades para evitar a atividade sexual desprotegida ou indesejada.

Scott-Sheldon, 2003; Kirby, 2007), tem havido algum investimento internacional (embora insuficiente) no desenvolvimento de programas parentais, uma vez que os pais podem exercer um papel protetor em relação aos comportamentos sexuais dos/as filhos/as (Dias, Matos & Gonçalves, 2007; Carvalho & Pinheiro, 2013).

Na literatura encontram-se diferentes tipos de programas para pais destinados a aumentar a comunicação pais-filhos sobre sexualidade. Por exemplo, existem programas com sessões para pais e adolescentes juntos (Deveaux et al., 2011; Dilorio et al., 2006, Stanton et al., 1996, 2004), programas com sessões só para pais realizadas em escolas (Campero, Walker, Atienzo, & Gutierrez, 2011) ou nos seus locais de trabalho (Schuster, Eastman, & Corona, 2006; Martino et al., 2009), programas para adolescentes com tarefas para casa a serem realizadas com os pais (Kirby et al., 2004; Coyle et al., 2001; Hubbard, Giese, & Rainey, 1998; Levy, 1995; Kirby, Barth, Leland, & Fetro, 1991) ou ainda programas para pais e adolescentes realizados em casa com base em DVD/CD's e materiais educativos (O'Donnell, Stueve, Agronick, & Jeanbaptiste, 2006; Kirby & Miller, 2002). Todos eles diferem no número de sessões e nos materiais e estratégias utilizadas. Além disso, todos estes programas têm, na sua generalidade, objetivos relacionados com o aumento dos conhecimentos dos pais sobre sexualidade, preservativo, VIH/SIDA, com a melhoria das suas habilidades para comunicar sobre sexualidade com os/as filhos/as, com o aumento do seu conforto em dialogar sobre estes temas e com a oferta de oportunidades estruturadas para que pais e adolescentes possam conversar juntos sobre a sexualidade (Kirby & Miller, 2002).

Com base nestes objetivos e considerando a avaliação realizada aos programas, (baseada em critérios específicos em função dos objetivos de cada um), que incluiu, em algumas dessas intervenções, a análise de impacto (alteração) nos fatores determinantes dos comportamentos sexuais dos jovens, é possível afirmar a existência de evidências de que os programas que incluem a participação dos pais podem afetar o comportamento dos filhos adolescentes (Kirby et al., 2011; Kirby, 2007; Kirby & Miller, 2002). Neste sentido, a avaliação de alguns programas disponíveis na literatura demonstra que estes são eficazes em:

(1) Aumentar a comunicação entre pais e filhos, como se verificou nos programas "Saving Sex for Later" (O'Donnell, Stueve, Agronick, & Jeanbaptiste, 2006), "Reducing the Risk" (Hubbard, Giese, & Rainey, 1998; Kirby, Barth, Leland, & Fetro, 1991) e "Safer Choices" (Kirby et al., 2004; Coyle et al., 2001);

(2) Aumentar o conforto e à vontade dos adolescentes para conversar com os pais, como demonstraram os programas "Talking Parents, Healthy Teens" (Schuster et al., 2008; Schuster, Eastman, & Corona, 2006; Martino et al., 2009) e "Youth AIDS Prevention Program" (YAPP) (Levy, 1995);

(3) Aumentar a percepção de auto-eficácia e conforto sentido pelos pais ao conversarem com os filhos, como evidenciaram os programas "Keepin' it R.E.A.L.: Mother-Adolescent HIV Prevention Program" (Dilorio et al., 2006) e "Saving Sex for Later" (O'Donnell et al., 2006);

(4) Aumentar a percepção de suporte recebido dos pais, como se verificou no programa "Saving Sex for Later" (O'Donnell et al., 2006);

(5) Atrasar o início das relações sexuais dos adolescentes, como se verificou nos programas "Reducing the Risk" (Hubbard, Giese, & Rainey, 1998; Kirby, Barth, Leland, & Fetro, 1991) e "Safer Choices" (Kirby et al., 2004; Coyle et al., 2001);

(6) Aumentar os conhecimentos dos jovens sobre VIH/SIDA, como demonstrou o programa "Safer Choices" (Kirby et al., 2004; Coyle et al., 2001);

(7) Aumentar o uso do preservativo em jovens sexualmente ativos, como evidenciaram os programas "Keepin' it R.E.A.L.: Mother-Adolescent HIV Prevention Program" (Dilorio et al., 2006), "Focus on Kids Plus ImPACT" (Stanton et al., 2004, 1996), "Focus on Youth in the Caribbean" (FOYC) (Deveaux et al., 2011), "Youth AIDS Prevention Program" (YAPP) (Levy, 1995), "Reducing the Risk" (Hubbard, Giese & Rainey, 1998; Kirby, Barth, Leland, & Fetro, 1991) e "Safer Choices" (Kirby et al., 2004; Coyle et al., 2001);

(8) Aumentar a intenção de usar preservativo num relacionamento futuro, como demonstrou o programa "Youth AIDS Prevention Program" (YAPP) (Levy, 1995);

(9) Aumentar a auto-eficácia dos adolescentes para dizer não ao sexo indesejado, como no programa "Keepin' it R.E.A.L.: Mother-Adolescent HIV Prevention Program" (Dilorio et al., 2006);

(10) Contribuir para um menor envolvimento em atividade sexual, como se verificou no programa "Focus on Kids Plus ImPACT" (Stanton et al., 2004, 1996) e em diminuir comportamentos de risco, como demonstrado no programa "Saving Sex for Later" (O'Donnell et al., 2006).

Considerando as evidências aqui apresentadas e as vantagens identificadas na implementação de programas educacionais que envolvam ativamente os pais na ES dos filhos adolescentes (Schuster et al., 2008), especificamente com informações orientadas para a prevenção de IST e da gravidez indesejada, é necessário o desenvolvimento de políticas sociais que disponibilizem apoio socioeducativo aos pais, através da promoção de programas de intervenção ou aconselhamento em Educação Parental (Simões, 2013; Carvalho & Pinheiro, 2012) na área da ES.

8. Discussões

Este artigo de revisão da literatura procurou disponibilizar um quadro de referência específico para a ES em meio escolar, destinado a profissionais da educação e da saúde envolvidos na promoção da literacia em saúde aplicada ao problema do VIH/SIDA. Para isso, foi destacado o impacto dos programas de ES baseados em evidência, assentes em modelos teóricos do comportamento e em "fatores de sucesso", que atuam sobre os determinantes do comportamento.

Considerando o que foi tratado neste artigo, importa nestas considerações finais refletir sobre algumas dificuldades e obstáculos que as escolas portuguesas ainda enfrentam relativamente à implementação dos programas de ES baseados no currículo, abrangentes e eficazes. Nesta discussão torna-se necessário, atendendo às *guidelines* produzidas pela Unesco (2010a), analisar os contributos que a ciência pode dar à intervenção, de modo que os programas implementados e avaliados nas escolas apresentem impactos significativos na modificação dos comportamentos de risco dos jovens portugueses (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar, 2017).

Apesar dos avanços científicos na área da sexualidade (i.e., Matos et al., 2014; Alves et al., 2014; Matos et al., 2013; Reis et al., 2013; Ramiro et al., 2011a, 2011b; Santos, Fonseca & Araújo, 2012; Ribeiro, Pontes, & Santos, 2012; Pontes, 2010; Matos, 2008; Vilar & Ferreira, 2009; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007) e da criação de políticas educativas referentes à ES formal (Lei n.º60/2009 e Portaria n.º 196-A/2010), em Portugal, após 32 anos da primeira lei da ES em meio escolar, as instituições educativas ainda encontram desafios e dificuldades resultantes da ausência de um apoio efetivo aos professores e às escolas (Rocha & Duarte, 2016; Rocha, Leal, & Duarte, 2015; Matos et al., 2014). Embora as escolas estejam a cumprir

as exigências da legislação portuguesa (i.e., equipas de EpS e ES, professor/a-coordenador/a da EpS e ES, gabinetes de apoio ao aluno, etc.) (Matos et al., 2014; Rocha, Leal, & Duarte, 2015) e algumas das recomendações internacionais (i.e., formação de professores, envolvimento ativo dos alunos nas atividades de aprendizagem, etc.) (Rocha, Leal, & Duarte, 2015), as instituições educativas consideram ser necessário mais formação para os/as professores/as e supervisão após a formação contínua, com o objetivo de preparar o maior número de docentes para a realização de ações nesta área (Matos et al., 2014). Por outro lado, as escolas carecem de redes de apoio com profissionais especializados que, de forma articulada, não só os capacitem para a implementação de programas de ES, mas também supervisionem, acompanhem e apoiem os/as professores/as durante a realização dos programas nas escolas, através de consultoria técnica e especializada em ES disponível e acessível às escolas (UNESCO, 2010a).

A este respeito, consideramos que uma componente de ensino e apoio à distância pode representar uma oportunidade para partilhar experiências, esclarecer dúvidas e aprofundar o conhecimento dos/as professores/as, em relação à qual os custos podem ser bastante reduzidos (WHO, 2013). Apoiar organizações não-governamentais locais especializadas nesta área, com larga experiência em projetos com jovens, poderia constituir uma estratégia nacional para garantir apoio às escolas (como ocorreu em Portugal há mais de 10 anos). Por outro lado, a falta de apoio financeiro e a ausência da definição de um espaço e tempo letivo para a ES (i.e., horário específico) é outro obstáculo à implementação efetiva de programas de ES baseados no currículo (Matos et al., 2014), tendo como pressuposto a realização de várias sessões ao longo da escolaridade (UNESCO, 2010a).

Considerando a influência que a ES informal exerce sobre os comportamentos dos jovens, é necessário que os programas de ES formal contemplem os diferentes agentes educativos para que se promovam modelos positivos e alterem normas sociais (Ramiro, 2013; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007). A este respeito, a investigação portuguesa tem evidenciado a necessidade de intervir nos diferentes contextos de vida do indivíduo e reforçado a importância da cooperação entre jovens, pais e professores (Pereira, 2000; Matos, 2005; Pereira, 2009), para que ocorram mudanças efetivas, sustentáveis e duradouras (Precioso, 2004) na gestão de comportamentos e escolhas dos jovens em saúde (Pinheiro & Carvalho, 2016; Pinheiro et al., 2006). Neste sentido, promover a coerência entre os agentes educativos

nos diversos domínios da saúde (Stewart-Brown, 2006) é uma das estratégias para reverter a problemática do insucesso das ações de prevenção e aumentar a eficácia das intervenções dos programas de ES a longo prazo.

Nos últimos anos tem aumentado o investimento em estudos sobre as perspetivas de jovens (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia, & Vilar, 2017; Carvalho, Pinheiro, Vilar, & Pinto Gouveia, 2014a, 2014b; Paulos & Valadas, 2015; Dias & Matos, 2013; Ramiro, 2013; Carvalho & Pinheiro, 2012; Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011; Matos et al., 2010; Vilar & Ferreira, 2009; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007), pais (Pinheiro & Carvalho, 2014; Quintal, 2012; Camacho, 2011; Vilar, 2011, 2003) e professores (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia, & Vilar, 2016; Alvarez, Maria, & Pinto, 2012; Ramiro & Matos, 2008; Reis & Vilar, 2004) sobre a ES. Embora os seus resultados se encontrem disponíveis na literatura científica, nem sempre as evidências empíricas dos estudos são integradas na conceção dos programas de ES das escolas. Este aspeto pode dever-se ao facto da maioria dos investigadores e especialistas na área não atuarem nas escolas e, dada a inexistência de redes de apoio para professores/as, estes profissionais (investigadores) tendem a não estar integrados em equipas locais de promoção da saúde escolar (que poderiam contribuir para a construção, implementação e avaliação dos programas). Apesar de conhecidos os referenciais teóricos (i.e., modelo de comportamento MIMAC de Fisher e Fisher, 2002; "fatores de sucesso" dos programas de ES eficazes na modificação dos comportamentos sexuais dos jovens divulgados pela Unesco, 2010a; 2010b), e da existência de evidências positivas quanto aos programas de ES para jovens que incluem a participação dos pais (através de formação parental) (Pinheiro & Carvalho, 2014; Kirby, 2011), existem poucos dados sobre a qualidade e o impacto da ES prestada nas escolas portuguesas (Rocha, Leal, & Duarte, 2015), devido em parte à avaliação da eficácia não ser ainda um procedimento comum (Rocha & Duarte, 2016). Estes programas de saúde escolar carecem da inclusão de referenciais e modelos teóricos do comportamento (Carvalho & Baptista, 2006), que permitiriam compreender os fatores determinantes dos comportamentos dos jovens, isto é, as estratégias cognitivo-emocionais impulsionadoras da passagem da intenção à ação comportamental (Alvarez, 2005), e que constituem indicadores necessários para o planeamento dos programas de ES e para a construção dos instrumentos utilizados na sua avaliação (Pinheiro & Carvalho, 2016).

A este respeito, é necessário colmatar a falta de instrumentos de avaliação (i.e., na área dos conhecimentos, das atitudes, das crenças e normas sociais, das aptidões comportamentais para comunicação com o/a parceiro/a ou negociar o uso do preservativo, etc), validados para a população portuguesa e de fácil utilização, que sejam disponibilizados às escolas enquanto ferramentas e instrumentos que auxiliem na avaliação da eficácia dos programas de ES (Haberland & Rogow, 2015). Kirby, Laris e Rollero (2007) verificaram que alguns dos programas que desenvolveram medidas para analisar atividade sexual dos jovens e o uso do preservativo por estes, puderam comprovar a redução significativa do risco sexual (ou seja, 50% destes programas obtiveram resultados positivos na medida de comportamento sexual de risco). Neste sentido, a avaliação da ES nas escolas portuguesas deve ser entendida como prioritária (Rocha & Duarte, 2016; Rocha, Leal, & Duarte, 2015).

Embora os estudos realizados em outros países tenham descoberto que os adolescentes cujos pais conversem com eles sobre a sexualidade são mais propensos a adiar as relações sexuais, a usar contraceção e a ter menos parceiros sexuais (Dilorio, Pluhar, & Belcher, 2003; Hutchinson et al., 2003; DiClemente et al., 2001), desconhece-se na literatura portuguesa a existência de programas parentais sobre ES (com objetivos específicos de promoção da comunicação sexual entre pais e filhos) baseados em evidência para pais portugueses (Pinheiro & Carvalho, 2014).

Por último, consideramos que as boas práticas existentes em diversos países, que investiram em programas de ES para adolescentes e pais e disponibilizaram uma vasta literatura a confirmar a sua eficácia, podem servir de inspiração, reforço e incentivo à construção de programas de ES efetivos nas escolas portuguesas. Não negligenciando as diferenças culturais, as evidências dos estudos aqui apresentados podem orientar novas pesquisas nesta área. De igual modo, podem servir para repensar e reforçar as políticas educativas nacionais de promoção da ES nas escolas, de modo a integrar o maior número de "fatores de sucesso" contemplados nos programas eficazes (UNESCO, 2010a, 2010b, 2012).

Construir uma sociedade em que homens e mulheres possam conviver em igualdade e sem discriminação implicará proporcionar uma ES de qualidade, que influencie as bases sociais na construção de uma sociedade mais democrática (Pinheiro & Carvalho, 2016; Marchena, 2015). Neste sentido, garantir o acesso universal à informação, ao conhecimento científico e à educação em saúde sexual e reprodutiva, enquanto necessidade social e direito

das crianças e jovens, representa o compromisso assumido por Portugal, no contexto da União Europeia, na concretização de esforços para alcançar os objetivos da nova agenda de ação para 2030, a que correspondem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (WHO, 2016; United Nations, 2015).

9. Referências bibliográficas

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviours*. Englewood Clifff, NJ: Prentice-Hall.
- Alvarez, M. J. (2005), *Representações Cognitivas e Comportamentos Sexuais de Risco: o guião e as teorias implícitas da personalidade nos comportamentos de protecção sexual*, Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Lisboa.
- Alvarez, Maria J, & Pinto, Alexandra M. (2012). Educação sexual: atitudes, conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar de professores portugueses. *Aletheia*, (38-39), 8-24.
- Alves, M., Vilar, D., Sereno, S., & Duarte, S. (2014). A contraceção nos jovens e adultos em formação profissional: conhecimentos, representações e práticas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*. 5, 18-45
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall: Upper Saddle River, NJ.
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. J. DiClemente & J. L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioural interventions* (pp.25-59). NY: Plenum Press.
- Barahona, F. (2004). *Conhecimentos, Atitudes e Comportamento de Adolescentes e Jovens Adultos perante a Infecção por VIH: Contributos para a prevenção primária na adolescência*. Tese de Mestrado (não publicada). Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Camacho, I. (2011). *A influência da família na saúde e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses*. Tese de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana.
- Campero, L., Walker, D., Atienzo, E., & Gutierrez, J. (2011). A quasi-experimental evaluation of parents as sexual health educators resulting in delayed sexual initiation and increased access to condoms. *Journal of Adolescence*, 34, 215-223. doi:10.1016/j.adolescence.2010.05.010.
- Carvalho, C. & Pinheiro, M.R. (2012, setembro). *Vamos conversar?! As necessidades de informação e formação de pais e filhos no âmbito da sexualidade*. Comunicação oral apresentada no IV Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente, São Paulo.

- Carvalho, C., & Pinheiro, M. R. (2013). *Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: as necessidades de (in)formação de pais e filhos*. In: Pereira, Anabela et al (org.) Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia (138-147). ISBN: 978-989-96606-1-8.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Vilar, D., & Pinto Gouveia, J. (2014a). Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 4, 21-32.
- Carvalho, C., & Pinheiro, M.R., Vilar, D., & Pinto Gouveia, J. (2014b, julho). *Questionário de Estratégias e Competências Comunicacionais na Educação Sexual – Versão Família (QECES-VF): estudo das propriedades psicométricas numa amostra de adolescentes portugueses*. Comunicação oral apresentada no III Congresso Internacional Sexualidade e Educação Sexual: Direitos, Políticas, Investigação e Práticas, Lisboa.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2016). Comunicação em educação sexual na escola: Estudo preliminar de validação do Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Professores/as. *Revista Educação, Sociedade & Culturas*, 48, 127-147.
- Carvalho, C.P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2017). 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.
- Carvalho, M., & Baptista, A. (2006). Modelos Teóricos acerca dos Determinantes dos Comportamentos Preventivos na Transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana. *Revista Lusófona de Ciências da Mente e do Comportamento*, 1(8), 162-192.
- Carvalho, M., (1999). *O Modelo Informação-Motivação-Aptidões Comportamentais: Estudo dos Determinantes dos Comportamentos Preventivos na Transmissão do VIH em Jovens Adultos*. Tese de Mestrado. ISPA – Instituto Superior de Psicologia aplicada.
- Chang, S. Choi, S., Kim, S. & Song, M. (2014). Intervention Strategies based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for Health Behavior Change: a systematic review. *Asian Nursing Research*. 8(3). 172-181.
- Coyle, K., Basen-Engquist, K., Kirby, D. Parcel, G., Banspach, S., Collins, J.,... Harrist, R. (2001). Safer choices: reducing teen pregnancy, HIV, and STDs. *Public Health Reports*. 116 (Supplement 1), 82-93.
- Deveaux, L., Lunn, S., Bain, R., Gomez, P., Kelly, T., Brathwaite, N., ... Stanton, B. (2011). Focus on youth in the Caribbean: beyond the numbers. *J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic)*. 10(5), 316-325. doi: 10.1177/1545109710397367.
- Dias, S., & Matos, M. G. (2013). Educação Sexual em Meio Escolar: Percepção dos alunos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. Lisboa, 4(2).
- Dias, S, Matos, M. G, & Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4(XXV), 625-634.

- Díaz, M., Mello, M., Sousa, M., Cabral, F., Silva, R., Campos, M., & Faúndes, A. (2005). Outcomes of three different models for sex education and citizenship programs concerning knowledge, attitudes, and behavior of Brazilian adolescents. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 589-597.
- DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, Cobb BK, Harrington K, Davies SL. (2001). Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. *J Pediatr*, 139:407-12.
- Dilorio C, Pluhar E, & Belcher L. (2003). Parent-child communication about sexuality: a review of the literature from 1980-2002. *J HIV AIDS Prev Educ Adolesc Child*, 5, 7-32.
- Dilorio, C., Resnicow, K., McCarty, F., De Ak., Dudley, W., Wang, D., & Denzmore, P. (2006). Keepin' it R.E.A.L.! T Result of a mother-adolescent HIV prevention program. *Nursing Research*. 55(1), 43-51.
- Eastman K., Corona R., & Schuster M. (2006). Talking Parents, Healthy Teens: a worksite-based program for parents to promote adolescent sexual health. *Preventing Chronic Disease Public Health Research, Practice and Policy*, 3(4), 1-10.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). *Changing AIDS-Risk Behavior*. Psychological Bulletin, 111, 455-474.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A, Williams, S. S., & Malloy, T. E. (1994). Empirical tests of an information – motivation - behavioural skills model of AIDS preventive behaviour. *Health Psychology*, 94, 238 -250.
- Fisher, W. A., & Fisher, J. D. (1998). Understanding and promoting sexual and reproductive health behaviour: theory and method. In R. Rosen, C. Davis & H. Ruppel (Eds.). *Annual Review of Sex Research* (Vol. IX). Iowa: Society for the Scientific Study of Sex.
- Fisher, W. A, Williams, S. S., Fisher, J. D. & Malloy, T. E. (1999). Understanding AIDS risk behaviour among sexually active urban adolescents: an empirical test of the Information-Motivation-Behavioural Skills Model. *AIDS and Behavior*, 3(1), 13-23. doi:10.1023/A:1025411317851.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES). (2007). *Educação para a saúde – Relatório Final*. Lisboa: DGIDC.
- Haberland, N., & Deborah R. (2015). Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health*, 56. 15–21.
- Hubbard, B.M., Giese, M. L., & Rainey, J. (1998). A replication study of Reducing the Risk, a theory-based sexuality curriculum for adolescents. *Journal of School Health*, 68(6), 243-247.
- Hutchinson MK, Jemmott JB, Jemmott LS, Braverman P, Fong GT. (2003). The role of mother-daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: a prospective study. *J Adolesc Health*, 33, 98-107.
- Johnson, B.T., Carey, M.P., Marsh, K.L., Levin, K.D., & Scott-Sheldon, L. A. (2003). Interventions to reduce sexual risk for the human immunodeficiency virus in adolescents, 1985–2000: a research synthesis. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 157(4), 381-8.

- Kirby, D., Barth, R., Leland, N. & Fetro, J. (1991). Reducing the Risk: impact of a new curriculum on sexual risk-taking. *Family Planning Perspectives*, 23(6), 253-263.
- Kirby, D., & Miller, B. (2002). *Interventions designed to promote parent-teen communication about sexuality*. New Directions for Child and Adolescent Development, (97), 93-110. doi: 10.1002/cd.52.
- Kirby, D., Baumler, E., Coyle, K., Basen-Engquist, K., Parcel, G., Harrist, R., & Banspach, S. (2004). The Safer Choices intervention: its impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 442-452
- Kirby, D., Laris, B., & Roller, L. (2006) *The impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviors among young adults*. Washington (D. C.): United States Agency of International Development, Family Health International.
- Kirby, D., Laris, B., & Roller, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 206-217.
- Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unwanted Pregnancy.
- Kirby, D. (2008). The impact of abstinence and comprehensive sex and STD/HIV education programs on adolescent sexual behavior. *Sexuality Research & Social*, 5, 18-27. doi: 10.1525/srsp.2008.5.3.18.
- Kirby D, Coyle K, Alton F, Roller L, Robin L. (2011). *Reducing adolescent sexual risk: A theoretical guide for developing and adapting curriculum-based programs*. Scotts Valley, CA: ETR Associates.
- Levy, S. P. (1995). Youth AIDS Prevention Project (YAPP). Accessed from <http://www.livewelllongbeach.org/index.php?module=promisepractice&controller=index&action=view&pid=3699>
- López, F. & Fuertes, A. (1999). *Para Compreender a Sexualidade*. Lisboa: APF.
- Marchena, J. A. (coord.). *Investigar e Intervenir en Educación para la Salud*. Madrid: Narcea, S. A. De Ediciones.
- Martino, S. P., Elliot, M. P., Corona, R. P., Kanouse, D. P., & Schuster, M. M. (2009). Beyond the "Big Talk": The Roles of Breadth & Repetition in Parent-Adolescent Communication About Sexual Topics. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*.
- Matos, M.G. (ed) (2005). *Comunicação e Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M.G. (ed) (2008). *Sexualidade, Segurança e SIDA - Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar*. Lisboa: IHMT/FMH/FCT.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L.,... Equipa Aventura Social. (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais.

- Matos, M.G., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social. (2011). *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior: Relatório do Estudo - Dados Nacionais 2010*. Lisboa: FMH/UTL /CMDT/IHMT/UNL.
- Matos, M. G., Ramiro, L., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2013). *Sexualidade dos Jovens Portugueses: Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens Online* (Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011). Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/UNL/FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, I., Pais Ribeiro, J. & Leal, I. & Equipa Aventura Social (2013). Avaliação do impacto da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril. *Relatório Final*.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, I., Pais Ribeiro, J. & Leal, I. (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 335-355.
- Ministério da Educação. (2000). *A Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da educação.
- Ministério da Educação. (2000). *Lei n.º 120/99 - Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva*. Diário da Republica. N.º186 – 1ª série A de 11 de Agosto de 1999.
- Ministério da Saúde. (2006). *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Ministério da Educação e da Saúde (2010). *Portaria n.º 196-A/2010*. Diário da Republica. N.º 69 - 1.a serie de 9 de Abril de 2010.
- Ministério da Educação (2011a). *Decreto-Lei n.º18/2011. D.R. N.º23 - 1ª série de 2 de Fevereiro de 2011*.
- Ministério da Educação (2011b). *Despacho n.º17169/2011. D.R. N.º245 - 2ª série de 23 de Dezembro de 2011*.
- Ministério da Educação (2012). *Decreto-Lei n.º139/2012. D.R. N.º129 - 1ª série de 5 de Julho de 2012*.
- Misovich, S. J., Fisher, J. D., & Fisher, W. A (1996). The perceived AIDS-preventive utility of knowing one's partner well: a public health dicturn and individuals' risky sexual behaviour. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 5, 83-90.
- O'Donnell, L., Stueve, A., Agronick, G., & Jeanbaptiste, V. (2006). Saving Sex for Later: an evaluation of a parent education intervention. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*, 37(4), 166-173.
- Paulos, L., & Valadas, S. (2015). Avaliação da implementação da Educação Sexual em contexto escolar, na região do Algarve - A perspetiva de atores educativos responsáveis pela Educação para a Saúde/Educação Sexual. *Revista Portuguesa de Educação*, 28(2), 155-181.
- Pedlow, C.T., & Carey, M. P. (2003). HIV sexual risk-reduction interventions for youth: a review and methodological critique of randomized controlled trials. *Behav Modif*, 27(2),135-90.

- Pereira, C. & Veiga, N. (2014). Educação Para a Saúde Baseada em Evidências. *Millenium*, 46, p. 107-136.
- Pereira, G. M. (2000). Aprender a Escolher: Promoção da Saúde no Contexto Escolar. Centro de Estudos em Educação e Psicologia. Universidade do Minho. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 147-158.
- Pereira, J. V. (2009). *Educação Sexual na Escola: Um Estudo sobre os Projectos de Educação para a Saúde*. Dissertação de Mestrado (Não publicada). Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pinheiro, M.R., Ribeiro, T., Barbosa, H. Carvalho, A., Jesus, A. & Gomes, S.(2006). *Factores Psicossociais, Estilos de Vida e Comportamentos de Risco Face à Saúde: Que Relações Existem?* Actas da XI Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos (pp.277-288). Braga: Psiquilíbrios.
- Pinheiro, M.R. & Carvalho, C. (2014, fevereiro). O *Questionário de Estratégias e Competências Comunicacionais na Educação Sexual – Versão Família: estudos preliminares numa amostra de pais de adolescentes*. Comunicação oral apresentada no 10º Congresso Nacional em Psicologia da Saúde. Porto.
- Pinheiro, M.R., & Carvalho, C. (2016, novembro) *Sexualidade, Saúde e Educação*. Comunicação oral apresentada no Curso de Formação Científica de Voluntários/as Universitários. Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA” em colaboração com o Ministério da Educação, através do Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens de Coimbra, Coimbra.
- Pinheiro, M. R., Carvalho, C. P., & 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.
- Pontes, A. F. (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicosexual na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar*. Dissertação de Doutoramento. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Precioso, J. (2004). Educação para a Saúde na Escola um direito dos alunos que urge satisfazer. *Revista O Professor*, 3(85), 17-24.
- Quintal, M. (2012). *A comunicação entre pais e filhos: Perspectivas parentais sobre educação sexual*. Tese de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Ramiro, L. & Matos, M. G. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 684-692. doi: 10.1590/S0034-89102008005000036.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., & Diniz, J. (2011a). Sex education among Portuguese adolescent students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 29, 493-502.

- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2011b). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Portuguesa de Saúde Pública*, 29(1), 11-21.
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de Conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. Dissertação de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa/ Faculdade de Motricidade Humana.
- Reis, M. (2012). *Promoção da saúde sexual em jovens universitários portugueses – conhecimentos e atitudes face à contraceção e à prevenção das ISTs*. Dissertação de Doutoramento (Não publicada). Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Reis, M. H, & Vilar, D. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica*, 4(XXII), 737-745. doi: 10.14417/ap.273
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2013). Relação entre Atitudes Sexuais, Conhecimentos e Atitudes sobre VIH/SIDA na Orientação Sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14 (1), 141-151
- Ribeiro, J., Pontes, A., & Santos, L. (2012). Atitudes face à sexualidade nos adolescentes num programa de educação sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13 (2), 340-355.
- Rocha, A., & Duarte, C. (2015). Sexuality education in a representative sample of Portuguese schools: Examining the impact of legislation. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 20, 47–56.
- Rocha, A., Correia, C., Pestana, L., Bento, M., Preto, O., & Lobão, S. (2011). Saúde Escolar em Construção: Que Projetos? *Millenium*, 41, p. 89-113.
- Rocha, A., Leal, C & Duarte, C. (2015). School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. *Sex Education*, 1-12. doi: 10.1080/14681811.2015.1087839.
- Rocha, A.C., & Duarte, C. (2016). Impacto das políticas públicas na promoção da educação sexual: o caso Português. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 7(1S), 1-22. (<http://www.gjcpp.org>).
- Rosenstock, M. (1974). *The health belief model and preventive health behaviour*. Health Education Monographs, 2, 354-386.
- Santos, S., Fonseca, L., & Araújo, H. (2012). Sex education and the views of young people on gender and sexuality in Portuguese schools. *Educação, Sociedade & Culturas*, 35, 29-44.
- Schuster, M., Corona, R., Elliott, M., Kanouse, D., Eastman, K., Zhou, A., & Klein, D. (2008). Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication about sexual health: randomised controlled trial. *BMJ*, 337, doi: 10.1136/bmj.39609.657581.25.
- Schuster, M., Eastman, K., & Corona, R. (2006). Talking to Parents, Healthy Teens: A Worksite-based Program for Parents to Promote Adolescent Sexual Health. *Public Health Research, Practice & Policy*.

- Simões, G. (2013). *Formação parental em contexto escolar: promoção da construção de pontes entre escola e família*. Dissertação de Doutorado (não publicada). Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Stanton, B., Cole, M., Galbraith, J., Li, X., Pendleton, S., Cottrell, L., et al. (2004). A randomized trial of a parent intervention: parents can make a difference in long-term adolescent risk behaviors, perceptions, and knowledge. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158, 947-955.
- Stanton, B., Li, X., Ricardo, I., Galbraith, J., Feigelman, S., & Kaljee, L. (1996). A randomized controlled effectiveness trial of an AIDS prevention program for low-income African-American youths. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 150, 363-372.
- Stephenson, J., Strange, V., Allen, E., Copas, A., Johnson, A., Bonell, C., ...Oakley, A. (2008). The Long-Term Effects of a Peer-Led Sex Education Programme (RIPPLE): A Cluster Randomised Trial in Schools in England. *PLoS Medicine*, 5(11), 1579-1590.
- Stewart-Brown SL (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN).
- Svenson, G. R. (1998). *European Guidelines for Youth AIDS Peer Education*. Malmo. Brussels: European Commission.
- UIPES (2010). *Promover a saúde na escola: da evidência à ação*. Retirado de http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_POR.pdf
- UNAIDS. (1997). *Impact of HIV and Sexual Health on the Sexual Behaviour of Young People: A Review Update 27*. Geneva: ONUSIDA.
- UNAIDS (2001). *The global Strategy Framework on HIV/AIDS*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNESCO (2010a). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade - Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Volume 1& 2*. Paris: UNESCO. (Tradução UNESCO Brasília). Publicado em parceria com a UNAIDS, UNFPA, UNICEF e WHO.
- UNESCO (2010b). *Fatores que impulsionam o Sucesso - Estudo de casos de programas nacionais de educação sexual*. France: Unesco. Publicado em parceria com a UNAIDS, UNFPA, UNICEF e WHO.
- UNESCO. (2012). *Programas de educação sexual na escola: análise de custos e da relação custo-efetividade em seis países*. França: UNESCO.
- United Nations. (1994). *International Conference on Population and Development. Programme of Action*. Nova York: United Nations.
- United Nations. (1995). *United Nations Fourth World Conference on Women. Platform for Action*. Nova York: United Nations.

- United Nations. (1999). *Overall review and appraisal of the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. A/S-21/5/Add.1. Nova York: United Nations.
- United Nations. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations (sustainabledevelopment.un.org).
- Vaz, J. (1996). *Educação sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Vilaça, T. (2013). Perspectiva evolutiva das políticas e práticas de educação sexual na comunidade escolar em Portugal. *Doxa*, 17, 245-293.
- Vilar, D. (2003). *Falar Disso: A Educação Sexual nas Famílias dos Adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vilar, D. (2011). *Ditos e Não Ditos Educação Sexual e Parentalidade - Estudo Qualitativo das Representações de pais e mães sobre conversas em família sobre sexualidade e educação sexual: um guia para o trabalho com pais e mães*. Coleção Estudos e Boas Práticas, 2. Lisboa: APF.
- Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). A Educação Sexual dos Jovens Portugueses - conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.
- WHO. (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. Geneve: WHO.
- WHO. (2001). *WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.
- WHO. (2004). *Adolescent Pregnancy Report*. Geneva: WHO.
- WHO. (2010a). *Who Regional office for Europe and BZgA - Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.
- WHO (2010b). *Developing sexual health programmes. A framework for action*. Switzerland: Department of Reproductive Health and Research World Health Organization
- WHO (2013). *Standards for sexuality education in Europe: Guidance for implementation*. Cologne: WHO/BZgA.
- WHO. (2016). *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*. Copenhagen: Regional Committee For Europe 66th Session.

Capítulo 2 | Metodologia da investigação

Capítulo 2 |

Metodologia da Investigação

1. Justificativa teórica
2. Problema de investigação
3. Objetivos de investigação
4. Metodologia e desenho da investigação
 5. Participantes do estudo
 - 5.1 Amostra de adolescentes
 - 5.2 Amostra de pais
 - 5.3 Amostra de professores
6. Instrumentos – Protocolo de recolha de dados
7. Procedimentos metodológicos e análise de dados

1. Justificativa teórica¹

A Educação Sexual (ES), enquanto estratégia de promoção da saúde, é afirmada quer no panorama internacional (WHO, 2007; Barnekow et al., 2006), quer no nacional como indispensável em meio escolar (Lei n.º 60/2009), incluindo nela a sexualidade e IST (VIH/SIDA), enquanto áreas prioritárias de intervenção (Despacho n.º 15 987/2006), extensíveis a todos os níveis de ensino (Lei n.º 60/2009).

Considerando as metas propostas pela OMS (1999), que pretendem para 2015 a integração de todas as crianças e jovens em escolas promotoras de saúde e tendo por base o referencial da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, cujas premissas assentam em três vertentes: currículo, ambiente e interação escola/família/meio, tem sido evidenciada a necessidade de apoiar e articular a formação dos agentes educadores para aumentar a eficácia das intervenções na modificação dos comportamentos dos jovens.

A investigação portuguesa aponta para a necessidade de intervir nos diferentes contextos de vida do indivíduo e para a importância da cooperação entre jovens, pais e professores (Pereira, 2000; Matos, 2005; Pereira, 2009), quando se pretende promover eficazmente a gestão de comportamentos e escolhas dos jovens em saúde (Pinheiro et al., 2006), para que ocorram mudanças efetivas, sustentáveis e duradouras (Precioso, 2004).

Atualmente, reverter a problemática do insucesso das ações de prevenção e aumentar a eficácia das intervenções de ES passará, não só por compreender os fatores determinantes dos comportamento dos jovens, isto é, as estratégias cognitivo-emocionais impulsionadoras da passagem da intenção à ação comportamental (Alvarez, 2005) e os fatores determinantes das práticas educativas de pais, professores e outros agentes de mudança, mas também por promover a coerência entre os agentes educativos em diversos domínios de saúde (Stewart-Brown, 2006; Kirby et al., 2011; Stephenson et al., 2008; UNESCO, 2010a).

¹ De modo geral, a justificativa teórica utilizada nesta dissertação corresponde à do projeto de doutoramento submetido no edital de bolsas individuais de doutoramento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT). No entanto, optámos por incluir dados mais atuais da literatura nesta breve revisão teórica.

Nesta linha de pensamento, estudos liderados por Byers, Weaver e Cohen (Byers et al., 2001; Weaver et al., 2001; Cohen et al., 2001) acerca da opinião dos alunos, pais e professores sobre a ES permitiram projetar um programa mais eficaz na promoção da ES dos jovens, acentuando a importância de conhecer e considerar as opiniões de todos os participantes no processo educativo. A produção de instrumentos de avaliação que permitissem comparar as opiniões dos jovens, pais e professores em diversos aspetos da ES foi uma forte motivação para a realização destes estudos (Byers et al., 2001). Neste sentido, metodologias que permitam a investigação comparativa entre jovens, pais e professores nos conhecimentos, concepções, atitudes, vivências e práticas educativas afiguram-se essenciais para o planeamento de intervenções mais eficazes, que articulem escola, família e meio nas diferentes áreas da ES.

No contexto escolar português tem dominado o investimento na avaliação dos conhecimentos, atitudes e valores dos professores (Reis & Vilar, 2004; Ramiro & Matos, 2008), pais e alunos (Costa, 2005) e dos comportamentos dos jovens (Vilar & Ferreira, 2009) na área da sexualidade e ES. A este respeito importa salientar o estudo desenvolvido com estudantes do ensino superior (Matos et al., 2011) pela equipa da Aventura Social, coordenado pela investigadora portuguesa Margarida Gaspar de Matos, no qual foi possível verificar que os conhecimentos sobre métodos contraceptivos, IST's e VIH/SIDA não predizem o comportamento preventivo e que o comportamento sexual seguro é parcialmente explicado pela motivação para o desempenho de comportamentos preventivos e pelas competências necessárias para a execução do mesmo (Matos et al., 2011). Apesar deste estudo ter explorado e apresentado informações relevantes sobre variáveis que contribuem para o comportamento sexual seguro (conhecimentos sobre comportamentos preventivos (i.e., métodos contraceptivos, IST's e VIH/SIDA), motivação para o desempenho de comportamentos preventivos, competências necessárias para a execução do mesmo, continua a ser necessário investir em estudos que confirmem o carácter preditor dessas mesmas variáveis no comportamento sexual seguro e, simultaneamente, o impacto de novas variáveis de carácter sociocognitivo (como a comunicação e de negociação do uso do preservativo), psicossocial (como a dinâmica e a qualidade dos relacionamentos amorosos e das interações sexuais e a comunicação entre parceiros íntimos), relacional

(como o estatuto e características do relacionamento entre os parceiros) e emocional (como prazer sexual associado à utilização do preservativo), enquanto condições implicadas na mediação dos processos de tomada de decisão, resolução de problemas e auto-regulação em saúde (Alvarez, 2005; Leventhal et al., 1997; Kirby et al., 2011; Noar, Carlyle, & Cole, 2006) necessárias aos comportamentos em saúde sexual (Vilar & Ferreira, 2009; Nobre & Pinto-Gouveia, 2003; 2008; Carvalho et al., 2014a; 2016; 2017; Pinheiro, Carvalho & Varela, 2017).

2. Problema de investigação

Decorrente do exposto anteriormente, parece-nos que a construção de programas e intervenções estratégicas na modificação dos comportamentos de risco e na promoção de comportamentos preventivos em saúde sexual (Alvarez, 2005) evidência a importância do envolvimento da ciência na compreensão e explicação dos determinantes dos comportamentos sexuais de risco em relação ao VIH/SIDA (Carvalho & Baptista, 2006). A investigação tem vindo a apontar a necessidade de integrar variáveis relacionais, situacionais e novas variáveis sociocognitivas referentes às competências sociais (Kirby, Laris & Rollero, 2007, Alvarez, 2005) nos estudos do comportamento preventivo, com o intuito de identificar e compreender o papel mediador que estas desempenham na explicação dos comportamentos sexuais protetores, assim como, compreender a influência que algumas destas variáveis exercem sobre outras variáveis, atuando assim de forma indireta sobre o comportamento preventivo (Matos, Reis, Ramiro, & Equipa Aventura Social, 2011; Kirby, Laris & Rollero, 2007; Fisher & Fisher, 1992). Deste modo, e uma vez que são escassos os estudos em Portugal que integram variáveis sociocognitivas, relacionais, emocionais e educacionais no contexto dos comportamentos sexuais de adolescentes e jovens, considerou-se como objetivo central nesta investigação: **contribuir para a identificação de novas variáveis que auxiliem na compreensão dos comportamentos sexuais preventivos**, que dizem respeito ao uso do preservativo com o/a parceiro/a.

Deste modo, definiu-se como **problema de investigação**:

Como se relacionam as variáveis pessoais (conhecimentos, concepções e atitudes), educacionais (práticas de educação sexual dos pais e professores) e relacionais (comunicação e qualidade da relação) no contexto dos comportamentos sexuais e quais os seus contributos para a explicação das vivências sexuais de proteção e de risco dos jovens.

A par com este problema assumiu-se como igualmente revelante procurar conhecer as convergências e divergências entre jovens, pais e professores referentes às variáveis pessoais, relacionais e educacionais. No sentido de responder a este problema considerou-se ainda fundamental explorar possibilidades de construção e adaptação de instrumentos de avaliação nestas áreas da sexualidade e educação sexual a disponibilizar a escolas, técnicos e profissionais envolvidos na saúde escolar.

3. Objetivos de investigação

Esta investigação integra seis objetivos e a sua definição permitirá uma melhor especificação do problema de investigação:

1. Tradução, adaptação e validação do "*Students' Ideas about Sexual Health Education*" (Byers et al., 2001), do "*Parent attitudes toward sexual health education*" (Weaver et al., 2001) e do "*Teachers' Knowledge, Comfort, and Willingness to Teach Sexual Health Topics*" (Cohen et al., 2001) para a população portuguesa, destinados respetivamente a jovens, pais e professores.
2. Construção e validação de instrumentos de avaliação das atitudes e das competências relacionais dos jovens, relevantes na interação com os pais, os professores e os pares.
3. Caracterização dos conhecimentos, concepções, vivências, práticas de educação sexual e atitudes face à sexualidade dos jovens e caracterização dos conhecimentos, concepções, vivências, práticas educativas em educação sexual e atitudes face à sexualidade de professores e pais.
4. Identificação de convergências e divergências entre os jovens, pais e professores referentes às variáveis pessoais, relacionais e educacionais

anteriormente operacionalizadas, e que dizem respeito a conhecimentos, conceções, atitudes, vivências sexuais e práticas educativas.

5. Desenvolvimento de um modelo explicativo das vivências sexuais dos jovens, especificamente dos seus comportamentos sexuais de proteção, integrando as variáveis de natureza pessoal (conhecimentos, conceções e atitudes), as variáveis de natureza educacional (relativas às práticas de educação sexual dos pais e professores) e variáveis relacionais (que se mostrarem relevantes na interação com os pais, os professores e os pares).
6. Disponibilização de instrumentos de avaliação na área da sexualidade e da educação sexual para as escolas portuguesas e apresentação de recomendações para técnicos e profissionais, integrando as necessidades dos jovens e dos agentes educativos, considerando:
 - 6.1 O que os jovens sabem (conhecimentos), como pensam (conceções), como se relacionam (competências e atitudes) e como agem (vivências);
 - 6.2 O que os pais e professores sabem (conhecimentos), como pensam (conceções), como agem (vivências e práticas educativas).

4. Metodologia e desenho da investigação

Dado o problema de investigação e os objetivos propostos considerou-se a metodológica quantitativa a mais adequada, pelo facto de implicar a realização de um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis (Fortin, 2003) que, através de sínteses numéricas das observações feitas nos estudos (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012), contribui para a descrição e explicação dos fenómenos sobre os quais recaem as observações (Vilelas, 2009) e para o desenvolvimento e validação do conhecimento (Freixo, 2009).

Esta abordagem metodológica quantitativa realizou-se por meio de análises descritivas e correlacionais. As análises descritivas permitiram descrever e medir com precisão as variáveis que foram submetidas a análise (Ramos & Naranjo, 2014; Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2012). As análises correlacionais permitiram medir o grau de relação existente entre as variáveis (Ramos & Naranjo, 2014) utilizadas

no desenvolvimento do modelo explicativo das vivências sexuais dos jovens. Tendo conhecimento da relação existente entre as variáveis tornou-se possível compreender a variável *comportamento sexual protetor* e obter alguma informação explicativa sobre o comportamento em análise (Ramos & Naranjo, 2014). Foram ainda realizadas análises de regressão linear múltipla (Tabachnick, & Fidell, 2006) e um modelo de path analysis (Byrne, 2010; Marôco, 2010; Kline, 2005). A regressão múltipla é adequada quando existe uma única variável dependente (ou critério) numérica que se supõe relacionada com duas ou mais variáveis independentes (ou preditores). O objetivo é prever as mudanças na variável dependente conhecidas as alterações nas variáveis independentes. O modelo de equações estruturais é a técnica mais eficiente de estimação para uma série de regressões múltiplas calculadas em simultâneo (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010).

Considerando esta abordagem metodológica, a concretização desta investigação requereu a implementação de três conjuntos de estudos. Num primeiro conjunto (concretizando o 1º objetivo), realizamos, a partir de três grupos amostrais (pais, professores e jovens) a tradução, adaptação e validação de três instrumentos construídos por investigadores canadianos (Departamento de Educação da Universidade de New Brunswick), utilizados para avaliar concepções sobre educação sexual e vivências da sexualidade dos jovens alunos (*New Brunswick Students' Ideas About Sexual Health Education*) (Byers et al., 2001) (cf. **Estudo 1**), concepções, vivências e práticas de educação sexual dos pais (*New Brunswick Parents' Ideas About Sexual Health Education*) (Weaver et al., 2001) (cf. **Estudo 2**) e conhecimentos, concepções e práticas educativas dos professores em educação sexual (*New Brunswick Teachers' Ideas About Sexual Health Education*) (Cohen et al., 2001) (cf. **Estudo 3**).

Nas versões adaptadas para a população portuguesa foram consideradas as especificidades do sistema de ensino português e as recentes recomendações e leis produzidas. A nova versão do instrumento destinado aos adolescentes foi sujeito a um estudo preliminar, realizado na sub-amostra de alunos, com vista a um refinamento das instruções e dos itens, avaliados com o contributo de um painel de especialistas.

Na versão portuguesa do questionário destinado aos jovens "*New Brunswick Students' Ideas About Sexual Health Education*" (Byers et al., 2001) (cf. **Estudo 1**) foram

adicionadas as dimensões dos conhecimentos relativos aos conteúdos de educação sexual em meio escolar e das atitudes e crenças face à sexualidade e educação sexual. Além destas, foram adicionadas duas dimensões relativas às vivências e práticas de educação sexual que têm feito parte do percurso formativo dos jovens.

Na versão portuguesa do questionário destinado aos pais "*Parent attitudes toward sexual health education*" (Weaver et al., 2001) (cf. **Estudo 2**) foram adicionadas as dimensões dos conhecimentos relativos aos conteúdos de educação sexual e das atitudes e crenças face à sexualidade e educação sexual.

Na versão portuguesa do questionário destinado aos professores "*Teachers' Knowledge, Comfort, and Willingness to Teach Sexual Health Topics*" (Cohen et al., 2001) (cf. **Estudo 3**), para além dos conhecimentos, conceções (opinião sobre a educação sexual, a importância dos conteúdos e do nível de ensino em que devem ser abordados na escola), conforto, vontade e formação em relação às práticas de educação sexual, foram adicionadas as dimensões relativas às vivências (educação sexual recebida pelos pais) e práticas (métodos e estratégias) de educação sexual. Além disso, foram também incluídas as dimensões das atitudes e crenças face à sexualidade.

Num novo conjunto de estudos (concretizando o 2º objetivo) foi construído e validado um instrumento de avaliação referente às competências relacionais dos jovens, especificamente sobre a comunicação, que se mostraram relevantes na interação com os pais, os professores e os pares. O levantamento de informação para elaboração dos itens recorreu à técnica de *grupos focais*. O processo de construção e validação dos instrumentos apreciou em particular a precisão e validade dos resultados.

O terceiro conjunto de estudos (concretizando o 3º e 4º objetivos) recorreu de novo a uma abordagem metodológica quantitativa, correspondendo à análise descritiva e inferencial de dados, com vista à caracterização dos conhecimentos, conceções, atitudes e vivências de sexualidade e educação sexual dos jovens e caracterização dos conhecimentos, conceções, atitudes, vivências e práticas educativas de professores e pais nas mesmas áreas. Este estudo serviu ainda para identificar as convergências e divergências entre:

- Conhecimentos, concepções, vivências em educação sexual e atitudes face à sexualidade dos pais nas suas práticas educativas em educação sexual;
- Conhecimentos, concepções, vivências em educação sexual e atitudes face à sexualidade dos professores nas suas práticas educativas em educação sexual;
- Conhecimentos, concepções e práticas de educação sexual dos jovens e ainda atitudes face à sexualidade dos jovens nas suas vivências sexuais.

A partir destes dados foi possível desenvolver, através de estudos correlacionais, um modelo explicativo das vivências sexuais dos jovens, integrando variáveis de natureza pessoal, relacional e educacional, relevantes na interação com os pais, professores e pares. Desta forma, procurou-se compreender o tipo e o grau de relações existentes entre os grupos de variáveis sociocognitivas e relacionais (enquanto condições potencialmente mediadoras dos processos de auto-regulação dos comportamentos de saúde) e as vivências sexuais dos jovens.

Estes procedimentos de análise de dados permitiram suportar empiricamente a sugestão e planeamento de intervenções, potenciando-se assim os seus níveis de eficácia, pois contemplam a interação e articulação entre diversos contextos (escola, família e meio) de influência sobre os conhecimentos, atitudes e comportamentos dos jovens na área da sexualidade, tendo em conta as competências relacionais dos mesmos (concretizando o 5º objetivo).

Desta análise resultaram recomendações destinadas a técnicos e profissionais da educação e da saúde envolvidos na promoção da educação sexual em contexto escolar, com o intuito de apoiar a conceção, elaboração e execução dos projetos desta área, tendo como ponto de partida as necessidades evidenciadas pelos jovens, pais e professores em educação sexual. São também disponibilizados os instrumentos de avaliação adaptados e construídos neste estudo às escolas portuguesas para a avaliação dos projetos de educação sexual (concretizando o 6º objetivo) e disponibilizados à comunidade científica no âmbito da psico-educação para a saúde, como intervenção promotora da saúde.

De forma a corresponder os objetivos de investigação aos 13 estudos apresentados nesta tese, apresenta-se um quadro simplificado com a respetiva correspondência:

Quadro 1. Objetivos de investigação, estudos, amostras e data de recolha de dados

Objetivos	Estudos	Amostras	Data de recolha dos dados
1. Tradução, adaptação e validação do " <i>Students' Ideas about Sexual Health Education</i> " (Byers et al., 2001), do " <i>Parent attitudes toward sexual health education</i> " (Weaver et al., 2001) e do " <i>Teachers' Knowledge, Comfort, and Willingness to Teach Sexual Health Topics</i> " (Cohen et al., 2001) para a população portuguesa, destinados respetivamente a jovens, pais e professores.	Estudo 1	1439 adolescentes	Fevereiro de 2013 a Março de 2014 ²
	Estudo 2	367 pais	Fevereiro de 2013 a Março de 2014
	Estudo 3	144 professores	Fevereiro de 2013 a Março de 2014
2. Construção e validação de instrumentos de avaliação das atitudes e das competências relacionais dos jovens, relevantes na interação com os pais, os professores e os pares	Estudo 4	1545 adolescentes	Fevereiro de 2013 a Março de 2014
	Estudo 5	1400 adolescentes	Fevereiro de 2013 a Março de 2014
	Estudo 6	996 adolescentes	Fevereiro de 2013 a Março de 2014
	Estudo 7	271 pais	Fevereiro de 2013 a Março de 2014
	Estudo 8	600 adolescentes	Novembro de 2013 a Março de 2014
	Estudo 9	78 professores	Outubro de 2013 a Fevereiro de 2014
	Estudo 10	589 adolescentes	Novembro de 2013 a Março de 2014
3. Caracterização dos conhecimentos, conceções, vivências, práticas de educação sexual e atitudes face à sexualidade dos jovens e caracterização dos conhecimentos, conceções, vivências, práticas educativas em educação sexual e atitudes face à sexualidade de professores e pais.	Estudo 1	1439 adolescentes	Fevereiro de 2013 a Março de 2014
	Estudo 2	367 pais	Fevereiro de 2013 a Março de 2014
	Estudo 3	144 professores	Fevereiro de 2013 a Março de 2014

² Os contactos com as direções das escolas para obter as devidas autorizações iniciaram-se em Outubro de 2012.

4. Identificação de convergências e divergências entre os jovens, pais e professores referentes às variáveis pessoais, relacionais e educacionais anteriormente operacionalizadas, e que dizem respeito a conhecimentos, concepções, atitudes, vivências sexuais e práticas educativas.	Estudo 11	795 adolescentes 367 pais 144 professores	Fevereiro de 2013 a Março de 2014
5. Desenvolvimento de um modelo explicativo das vivências sexuais dos jovens, especificamente dos seus comportamentos sexuais de proteção, integrando as variáveis de natureza pessoal (conhecimentos, concepções e atitudes), as variáveis de natureza educacional (relativas às práticas de educação sexual dos pais e professores) e variáveis relacionais (que se mostrarem relevantes na interação com os pais, os professores e os pares).	Estudo 12	795 adolescentes	Novembro de 2013 a Março de 2014
	Estudo 13	215 adolescentes	Novembro de 2013 a Março de 2014

5. Participantes do estudo

Esta investigação realizou-se através da aplicação de um conjunto de instrumentos destinados a adolescentes, a pais/mães e a professores/as. A descrição dos participantes considera os indivíduos que cumprem com os critérios de caracterização da amostra (como o género) e com o preenchimento de mais de 80% do protocolo de investigação.

Pelo facto da recolha de dados ter ocorrido em dois momentos diferentes, correspondendo o primeiro momento (Fevereiro a Junho de 2013) à aplicação de um conjunto menor de instrumentos com o intuito de proceder aos estudos de validação dos mesmos e a um segundo momento (Novembro de 2013 a Março de 2014) à aplicação do protocolo de investigação composto por todos os instrumentos desta investigação, existem diferenças no total de respostas obtidas aos questionários. No entanto, optou-se por apresentar o total de sujeitos que participaram no estudo, referentes a cada uma das amostras de adolescentes, pais e professores.

5.1 Amostra de adolescentes

De um total de 1629 adolescentes que responderam ao protocolo de investigação, 43 jovens deixaram mais de 80% do protocolo por preencher, razão pela qual foram retirados da base de dados.

Com protocolo válido, participaram nesta investigação um total de 1586 adolescentes, com idades entre os 12 e os 21³ anos e uma média de 16.42 ($DP=1.77$) anos. Dos participantes, 51.3% ($n=814$) são do género masculino e 48.7% ($n=772$) do género feminino, e a maioria frequentavam o ensino secundário (10º ao 12º ano) (76.9%, $n=1219$) (Tabela 1). Quanto à nacionalidade, a maioria dos participantes são de nacionalidade portuguesa (94.8%, $n=1487$). De forma geral, consideram-se religiosos (59.1%, $n=918$) e a maioria vive em meio rural (69.1%, $n=1080$) (Tabela 1).

³ Apenas 9.2% ($n=143$) dos jovens tem idades compreendidas entre os 19 e os 21 anos.

Tabela 1. Distribuição da amostra de adolescentes quanto a características pessoais

	<i>N</i>	%
Género		
Masculino	814	51.3
Feminino	772	48.7
Total	1586	100
Escolaridade		
7º ano	123	7.8
8º ano	133	8.4
9º ano	111	7
10º ano	344	21.7
11º ano	272	17.2
12º ano	603	38
Total	1586	100
Nacionalidade		
Portuguesa	1487	94.8
Outra	82	5.2
Total	1569	100
Religião		
Católica	918	59.1
Outra	44	3.3
Total	962	100
Residente		
Comunidade rural	465	29.8
Vila	615	39.3
Cidade	483	30.9
Total	1563	100

Relativamente às características familiares, a maioria dos adolescentes vive ao longo da semana com o pai e a mãe (66.2%, $n=1025$), seguido de com a mãe (18.1%, $n=280$). A escolaridade da maioria das mães (57.1%, $n=892$) e dos pais (47.1%, $n=712$) corresponde ao 3º ciclo do ensino básico e ao ensino secundário e a mãe é, para a maioria dos adolescentes, a encarregada de educação (78.3%, $n=1226$) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da amostra de adolescentes quanto a características familiares

	<i>N</i>	%
Com quem vive ao longo da semana		
Com o pai e a mãe	1025	66.2
Com a mãe	280	18.1
Com o pai	31	2
Com a semana dividida entre o pai e a mãe	20	1.3
Com alguém que não é pai ou mãe	38	2.5
Numa instituição	4	0.3
Com outros jovens	29	1.9

Sozinho	13	0.8
Outra situação	109	7.2
Total	1549	100
Escolaridade da mãe		
Sem escolaridade	10	0.6
1º ciclo	206	13.2
2º ciclo	219	14
3º ciclo	473	30.3
Secundário	419	26.8
Ensino superior	234	15
Total	1561	100
Situação da mãe em relação ao emprego		
Empregada	1194	80.6
Desempregada	287	19.4
Total	1481	100
Escolaridade do pai		
Sem escolaridade	10	0.6
1º ciclo	300	19.9
2º ciclo	320	21.2
3º ciclo	388	25.7
Secundário	324	21.4
Ensino superior	169	11.2
Total	1511	100
Situação do pai em relação ao emprego		
Empregado	1255	86.4
Desempregado	198	13.6
Total	1453	100
Encarregado de educação		
Mãe	1226	78.3
Pai	186	11.9
Avó/Avô	12	0.8
Tia/Tio	10	0.6
Irmã/irmão	22	1.4
Outros	110	7
Total	1566	100

Quanto à educação sexual recebida na escola, os participantes referem ter tido entre 1 a 10 anos de educação na área da sexualidade. Contudo, a maioria recebeu em média 3 anos de educação sexual ($M=2.82$, $DP=1.85$) (Tabela 3), no contexto de uma disciplina (72.3%, $n=1109$), de um projeto da escola (35.5%, $n=546$) ou de uma formação fora da disciplina (20.5%, $n=314$). Os/as professores/as foram os principais agentes educativos responsáveis pela educação sexual na escola (55.4%, $n=817$), seguido dos profissionais da saúde, nomeadamente dos/as enfermeiros/as (20.1%, $n=297$) e do/a formador/a especializado/a na área da sexualidade (14.7%, $n=217$) (Tabela 3). Relativamente à educação sexual recebida em casa, a mãe é para a maioria

dos adolescentes a figura parental que mais se responsabiliza por esta tarefa (62.6%, $n=972$), seguido do pai (13.1%, $n=204$) dos/as irmãos/as (3.4%, $n=51$) e dos/as tios/as (1.3%, $n=18$) (outro educador). Dos participantes, 17.1% ($n=256$) refere não ter recebido educação sexual em casa e 55.1% ($n=867$) gostaria de saber mais sobre a sexualidade (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da amostra de adolescentes quanto à educação sexual recebida na escola e em casa

	<i>N</i>	%
Contexto em que foi abordada a educação sexual na escola		
Numa disciplina	1109	72.3
Numa formação fora da disciplina	314	20.5
Num projeto da escola	546	35.5
Numa iniciativa única	105	6.8
Total	1532	135.1
Formador responsável pela educação sexual na escola		
Professor/a da escola	817	55.4
Psicólogo/a da escola	73	4.9
Médico/a	41	2.8
Enfermeiro/a	297	20.1
Formador/a especializado em ES	217	14.7
Outro/a formador/a	31	2.1
Total	1476	100
Anos de educação sexual recebida na escola		
1 - 3 anos	973	67.9
4 - 5 anos	323	22.5
+ de 6 anos	138	9.6
Total	1434	100
Pessoa responsável pela educação sexual em casa		
Mãe	972	62.6
Pai	204	13.1
Outro educador	111	7.2
Não teve ES em casa	256	17.1
Total	1552	100
Gostaria de saber mais sobre educação sexual		
Concordo	867	55.1
Não concordo nem discordo	601	38.2
Discordo	105	6.7
Total	1573	100

5.2 Amostra de pais

A amostra total dos pais é composta por 367 participantes, sendo 76% do género feminino ($n=279$) e 24% do género masculino ($n=88$), entre os 27 e os 62 anos de idade, com uma média de 44 anos ($M=43.90$, $DP=5.48$). Relativamente às habilitações literárias, a maioria dos pais tem entre o 3º ciclo e ensino secundário (52.7%, $n=190$), seguido do 2º ciclo (19.7%, $n=71$) e ensino superior (13.5%, $n=49$) e encontram-se empregados (78.7%, $n=262$). A maioria tem 2 filhos/as (62.1%, $n=229$) e reside em meio rural (78.4%, $n=279$) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da amostra de pais quanto a características pessoais e familiares

		<i>N</i>	%
Género			
	Masculino	88	24
	Feminino	279	76
	Total	367	100
Escolaridade			
	Sem escolaridade	3	0.8
	1º ciclo	48	13.3
	2º ciclo	71	19.7
	3º ciclo	102	28.3
	Secundário	88	24.4
	Ensino Superior	49	13.5
	Total	361	100
Número de filhos			
	1 filho	73	19.8
	2 filhos	229	62.1
	3 filhos	50	13.6
	+ de 4 filhos	15	4.5
	Total	367	100
Situação em relação ao emprego			
	Empregado	262	78.7
	Desempregado	71	21.3
	Total	333	100
Reside			
	Comunidade rural	149	41.9
	Vila	130	36.5
	Cidade	77	21.6
	Total	356	100

Quanto à educação sexual, a maioria dos pais consideram ter conhecimentos adequados para proporcionar educação sexual aos filhos/as (63.8%, $n=235$) (Tabela 5). Relativamente ao conforto em abordar a sexualidade em casa, 43% ($n=106$) dos pais

refere que existem temas de educação sexual importantes que não se sentem à vontade para discutir com os/as filhos/as e 43.6% ($n=205$) considera-se confortável para o fazer (Tabela 5). De forma geral, os pais avaliam como pouco satisfatória a educação sexual recebida pelos próprios pais (45.2%, $n=163$) e a maioria gostaria de saber mais sobre educação sexual (65.2%, $n=230$) (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição da amostra de pais quanto a aspetos relativos à educação sexual

	<i>N</i>	%
Conhecimento adequado para proporcionar educação sexual aos filhos/as		
Concordo	235	63.8
Não concordo nem discordo	120	32.4
Discordo	12	3.8
Total	367	100
Desconforto e falta de à vontade para discutir certos temas de educação sexual com os filhos/as		
Concordo	106	43
Não concordo nem discordo	50	13.4
Discordo	205	43.6
Total	361	100
Educação sexual recebida pelos pais foi satisfatória		
Concordo	105	29
Não concordo nem discordo	93	25.8
Discordo	163	45.2
Total	361	100
Gostaria de saber mais sobre educação sexual		
Concordo	230	65.2
Não concordo nem discordo	100	28.3
Discordo	23	6.5
Total	353	100

5.3 Amostra de Professores

A amostra dos professores é composta por 144 professores/as, sendo 75.7% ($n=109$) do género feminino e 24.3% ($n=35$) do género masculino, com idades compreendidas entre os 23 e 60 anos, com uma média de 44 anos ($M=43.63$; $DP=7.94$). Dos/as professores/as participantes, 66% ($n=93$) são Licenciados, 12.8% ($n=18$) têm Pós-graduação e 19.9% ($n=28$) Mestrado. A maioria leciona no 3º ciclo e secundário (67.6%; $n=94$) e uma percentagem menor no 1º e 2º ciclo do ensino básico (32.4%;

$n=45$), em disciplinas como Ciências da Natureza/Biologia (25.2%, $n=36$), Português, Inglês e Francês (12.6%; $n=18$), Matemática/Físico-Química (8.3%; $n=12$), TIC (7.7%; $n=11$), Filosofia/Psicologia (6.3%; $n=9$), Educação Física (5.6%; $n=8$). Alguns professores lecionam nos cursos profissionais (14.7%; $n=21$) e em diversas disciplinas do 1º ciclo do ensino básico (11.1%, $n=16$) (Tabela 6). Até ao momento da recolha de dados, a maioria dos/as professores/as referiu não ter recebido formação específica em educação para a saúde ou educação sexual (85.6%, $n=116$) (Tabela 6). Apenas 14.4% ($n=20$) dos docentes referiram ter recebido formação nestas áreas, através de ações de formação acreditada (11.2%, $n=16$), da realização de um Mestrado (2.1%, $n=3$) e da formação inicial recebida durante a sua formação académica (1.4%, $n=2$) (Tabela 7).

Os professores têm em média 19 anos de experiência docente ($M=18.56$; $DP=8.27$) exercem cargos na escola como o de diretor de turma (outra função) (18.2%; $n=26$), professor responsável pela ES na turma (13.9%; $n=16$), membro da equipa interdisciplinar de EpS e ES (10.4%; $n=12$) e como professor/a-coordenador/a da EpS e ES (6.1%; $n=7$). A maioria vive em centros urbanos (60.4%; $n=87$) e apenas 37.2% ($n=54$) dos professores recebeu formação em ES (47 do sexo feminino e 6 do masculino) (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição da amostra de professores/as quanto a características pessoais e profissionais

	<i>N</i>	%
Género		
Masculino	35	24.3
Feminino	109	75.7
Total	144	100
Habilitações literárias		
Bacharelato	1	0.7
Licenciatura	93	66
Pós-graduação	18	12.8
Mestrado	28	19.8
Doutoramento	1	0.7
Total	141	100
Ciclos de ensino em que lecionam		
1º e 2º Ciclo	45	32.4
3º Ciclo e Ensino Secundário	94	67.6
Total	139	100
Disciplinas		
Ciências da natureza/ Biologia	36	25.2
Línguas (Português, Inglês e Francês)	18	12.6

Matemática / Físico-Química	12	8.3
Tecnologias da Informação e comunicação	11	7.7
Filosofia / Psicologia	9	6.3
Educação Física	8	5.6
Diversas disciplinas dos Cursos Profissionais	21	14.7
Diversas disciplinas do 1º ciclo	16	11.1
Total	131	91.5
Funções que desempenha na escola		
Professor/a Coordenador de EpS/ES	7	6.1
Professor/a membro da equipa interdisciplinar de EpS/ ES	12	10.4
Professor/a responsável pela ES na turma	16	13.9
Outra	85	73.3
Total	120	103.7⁴
Reside		
Comunidade rural	14	9.7
Vila	43	29.9
Cidade	87	60.4
Total	144	100

Tabela 7. Distribuição da amostra de professores/as quanto à formação em educação para a saúde e educação sexual recebida

	<i>N</i>	%
Habilitação em EpS ou ES		
Sim	20	14.4
Não	119	85.6
Total	139	100
Tipo de habilitação em EpS ou ES		
Formação inicial / académica	2	1.4
Ação de formação acreditada	16	11.2
Pós-graduação	1	0.7
Mestrado	3	2.1
Total	22	15.4

⁴ Existem professores que acumulam cargos, razão pela qual o *n* é superior a 100%.

6. Instrumentos – Protocolo de recolha de dados

Nesta investigação existem três protocolos de recolha de dados quantitativos especificamente preparados para adolescentes, pais e professores, denominados por “Educação sexual no contexto escolar e familiar”, que são constituídos por um conjunto de questionários e escalas de medida que serão caracterizados detalhadamente nos respetivos estudos empíricos apresentados nos capítulos desta tese (capítulos 3, 4, 5, 6 e 7). Todos os protocolos de investigação possuem uma folha de rosto em que se explica o projeto de investigação e, no caso dos adolescentes, se solicita autorização para a participação no estudo.

No seu conjunto, o protocolo de investigação aplicado aos **adolescentes** é composto pelos seguintes instrumentos:

1. Questionário para Adolescentes sobre Educação Sexual (QAES) (**Anexo 1**)
2. Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS) (**Anexo 2**)
3. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) (**Anexo 3**)
4. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Adolescentes (QCESF-VA) (**Anexo 4**)
5. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes (QCESE-VA) (**Anexo 5**)
6. Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro – Versão Adolescentes (QCESN-VA) (**Anexo 6**)
7. Questionário de Vivências Sexuais (QVS) (**Anexo 7**)
8. Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Relação Amorosa (IQRI-RA) (**Anexo 8**)
9. Escala Multidimensional de Atitudes Face ao Uso do Preservativo (EMARUP) (**Anexo 9**)
10. Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Educando (IQRI-E) (**Anexo 10**)
11. Escala de Experiências Precoces de Vida para Adolescentes (ELES-A) (**Anexo 11**)
12. Escala de Comparação Social para Adolescentes (ASCS-R) (**Anexo 12**)

O protocolo de investigação utilizado com os **pais** é composto pelos seguintes instrumentos:

1. Questionário para Pais sobre Educação Sexual (QPES) (**Anexo 13**)
2. Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS) (**Anexo 14**)
3. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) (**Anexo 15**)
4. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Pais (QCESF-VP) (**Anexo 16**)
5. Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Educador (IQRI-E) – (**Anexo 17**)

O protocolo de investigação aplicado aos **professores** é composto pelos seguintes instrumentos:

1. Questionário para Professores sobre Educação Sexual (QPES) (**Anexo 18**)
2. Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS) (**Anexo 19**)
3. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) (**Anexo 20**)
4. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Professores (QCESE-VP) (**Anexo 21**)

Nos três protocolos existe uma secção específica, no final do “Questionário para adolescentes/pais/professores sobre educação sexual”, de caracterização pessoal dos participantes, com o intuito de fornecer informação e dados pessoais que permita proceder-se à caracterização dos participantes no estudo.

O processo de construção destes protocolos foi dividido em três fases:

1. Tradução, adaptação e revisão dos itens dos três questionários elaborados pelos investigadores canadianos, destinados a adolescentes, pais e professores, que passaram a designar-se nesta investigação por “Questionário para Adolescentes sobre Educação Sexual”, “Questionário para Pais sobre Educação Sexual” e “Questionário para Professores sobre Educação Sexual”.

2. Revisão da literatura na área da sexualidade e educação sexual para a construção dos itens dos seguintes instrumentos:

- 2.1 Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)
- 2.2 Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)
- 2.3 Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Adolescentes (QCESF-VA)
- 2.4 Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Pais (QCESF-VP)
- 2.5 Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro – Versão Adolescentes (QCESN-VA)
- 2.6 Questionário de Vivências Sexuais (QVS)

3. Estudos preliminares, com vista à avaliação da clareza e adequação dos itens e impressões que estes suscitaram nos jovens (DeVellis, 2012; Iarossi, 2011; Mertens, 2010) relativamente aos seguintes instrumentos:

- 3.1 Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)
- 3.2 Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)
- 3.3 Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Adolescentes (QCESF-VA)
- 3.4 Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes (QCESE-VA)
- 3.5 Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro – Versão Adolescentes (QCESN-VA)
- 3.6 Questionário de Vivências Sexuais (QVS)

Relativamente aos estudos preliminares, foram realizados três estudos em momentos diferentes e com diferentes participantes. No primeiro estudo preliminar participaram 35 pedagogos/as (33 do sexo feminino), que frequentavam a disciplina de Educação para a Saúde do Mestrado em Ciências da Educação (1º ano do 2º Ciclo de

Estudos) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Neste primeiro estudo, foram preenchidos e analisados os seguintes instrumentos:

1. Questionário para Adolescentes sobre Educação Sexual (QAES)
2. Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)
3. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES).

Este procedimento teve como objetivo recolher a opinião destes profissionais em relação a aspetos referentes ao grau de facilidade/dificuldade, adequação das instruções, tempo médio de aplicação do protocolo de investigação, qualidade dos itens relativamente à linguagem (i.e., simplicidade, clareza, compreensão e ambiguidade), conteúdo (i.e., desejabilidade social) e apresentação e formato de resposta aos itens (i.e., verdadeiro ou falso), considerando o seu conhecimento relativamente ao grupo alvo a que se destina o conjunto de instrumentos. Foram introduzidas algumas alterações pontuais.

No segundo estudo preliminar participaram 16 estudantes do 1º ano dos cursos de Ciências da Educação e de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, com idades compreendidas entre os 17 e os 18 anos. Para a concretização deste segundo estudo foram constituídos dois *grupos focais* que, em dois momentos diferentes, se reuniram para a avaliação dos seguintes instrumentos:

1. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Adolescentes (QCESF-VA)
2. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes (QCESE-VA)
3. Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro – Versão Adolescentes (QCESN-VA)

Após a realização de algumas alterações sugeridas pelos estudantes do ensino superior aos instrumentos referidos anteriormente, e depois de obtidas as autorizações das escolas para iniciar o estudo e a recolha de dados em meio escolar, realizou-se o terceiro estudo preliminar. Neste estudo participaram 23 estudantes do ensino

secundário de uma escola semi-privada da região centro do país, com prévia autorização dos pais e encarregados de educação para participarem na investigação. Neste terceiro estudo, foi dada maior importância à avaliação do “Questionário de Vivências Sexuais” dado ter sido o último instrumento construído⁵, ter características e instruções muito específicas (i.e., existe uma parte do instrumento que deve ser preenchido por todos os jovens; existe uma outra parte específica para os jovens que já tenham iniciado a atividade sexual; e existe outra parte do questionário que só deve ser preenchida pelos jovens que não tenham iniciado a atividade sexual) e aprofundar questões íntimas.

Nos estudos com os jovens do ensino superior e do ensino secundário foram analisados o grau de facilidade/dificuldade dos jovens em relação à compreensão das instruções e dos respetivos itens dos instrumentos. Através da aplicação piloto destes instrumentos foi possível proceder ao refinamento e construção de novos itens, atendendo às sugestões recebidas pelos/as estudantes. As impressões e a avaliação dos/as estudantes aos instrumentos foram discutidas pessoalmente com a investigadora responsável pelo estudo.

Posteriormente foi pedido a dois especialistas na área da sexualidade que avaliassem a estrutura geral dos protocolos. Todas as suas sugestões apontadas foram integradas nas versões aplicadas dos instrumentos.

Considerando que esta investigação implicou a construção de um elevado número de instrumentos, apresentamos no Quadro 2 a correspondência entre os instrumentos construídos/adaptados ao tipo de estudo e análise realizada, aos objetivos de investigação e ao respetivo estudo de avaliação das medidas apresentadas na tese, de forma a facilitar a identificação dos instrumentos por nós desenvolvidos/adaptados.

⁵ A realização dos *grupos focais* com estudantes do 1º ano do ensino superior facultou informação relevante sobre a clareza das instruções e compreensão dos itens, o que se facilitou a construção do “Questionário de Vivências Sexuais”.

Quadro 2. Correspondência entre os instrumentos construídos/adaptados com o tipo de estudos e análises realizadas, os objetivos de investigação e o estudo apresentado na tese

Lista de instrumentos (construídos e adaptados para a investigação)	Tipo de estudo e análise realizada	Objetivos de investigação	Estudo na tese
1. Questionário para Adolescentes sobre Educação Sexual (QAES)	Tradução, adaptação e validação: análise descritiva	1	Estudo 1
2. Questionário para Pais sobre Educação Sexual (QPES)	Tradução, adaptação e validação: análise descritiva	1	Estudo 2
3. Questionário para Professores sobre Educação Sexual (QPES)	Tradução, adaptação e validação: análise descritiva	1	Estudo 3
4. Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)	Construção e validação: análise baseada na Teoria Clássica dos Testes	2	Estudo 4
5. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)	Construção e validação: análise fatorial exploratória e confirmatória	2	Estudo 5
6. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Adolescentes (QCESF-VA)	Construção e validação: análise fatorial exploratória	2	Estudo 6
7. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Pais (QCESF-VP)	Construção e validação: análise fatorial exploratória	2	Estudo 7
8. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes (QCESE-VA)	Construção e validação: análise fatorial exploratória	2	Estudo 8
9. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Professores (QCESE-VP)	Construção e validação: análise fatorial exploratória	2	Estudo 9
10. Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro – Versão Adolescentes (QCESN-VA)	Construção e validação: análise fatorial exploratória e confirmatória	2	Estudo 10
11. Questionário de Vivências Sexuais (QVS)	Construção e validação: análise descritiva	5	Estudo 12
12. Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Relação Amorosa (IQRI-RA)	Adaptação e validação: análise descritiva	5	Anexo 22

7. Procedimentos metodológicos e análise de dados

A recolha de informação prevista no projeto de investigação foi submetida a apreciação da Comissão Nacional de Proteção de Dados e da Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, que autorizaram a realização da mesma. Posteriormente foi submetido o projeto de investigação às Direções das Escolas selecionadas. A maioria das escolas respondeu positivamente à participação no estudo, tendo direcionado o contacto para o/a Professor/a-coordenador/a da educação para a saúde e educação sexual, a fim de realizar-se os procedimentos necessários para a investigação.

Neste sentido, foram contactados pessoalmente os/as Professor/a-coordenador/a da educação para a saúde e educação sexual das escolas e agrupamentos de escolares participantes, que selecionaram as turmas que iriam participar nesta investigação. A maioria dos/as professores/as-coordenadores/as optaram por contactar com os/as professores/as que faziam parte da equipa de educação para a saúde, solicitando a sua participação e a integração das suas turmas na investigação.

Após a seleção das turmas, foram entregues aos docentes os consentimentos informados destinados aos pais e encarregados de educação, onde constava informação sobre os objetivos da investigação e os procedimentos necessários à participação dos discentes no estudo. Foram também informados da natureza confidencial da informação recolhida e do carácter voluntário da participação. Foi disponibilizado o contacto da investigadora principal do projeto, com vista ao esclarecimento de potenciais dúvidas relacionadas com aspetos da participação no estudo.

Posteriormente, o projeto foi apresentado às turmas selecionadas na sala de aula, na presença do/a docente da disciplina e, toda a informação foi transmitida oralmente de forma clara, legível e direta, sendo igualmente disponibilizada em formato escrito. Todos foram esclarecidos sobre os objetivos da investigação e informados sobre a confidencialidade, o anonimato e a duração do preenchimento do protocolo.

Neste sentido, a participação foi voluntária e decidida pelos próprios participantes. Só participaram os/as alunos/as que, mesmo tendo autorização dos pais, decidiram livremente o fazer e preencheram o consentimento informado que lhes era destinado. Os/as alunos/as que não tiveram autorização para participar ou não quiseram participar na investigação, realizaram um trabalho solicitado pelo/a professor/a da disciplina na sala de aula.

Os/as alunos/as foram convidados a levar para casa o questionário destinado aos pais, num envelope fechado, e a entrega-lo na semana seguinte à investigadora. A decisão foi tomada pelos/as próprios alunos/as. Os/as professores/as-coordenadores/as da educação para a saúde e educação sexual preencheram o questionário e deram a preencher, num envelope fechado, o protocolo de investigação destinado aos docentes à investigadora durante a recolha de dados nas escolas.

O protocolo da investigação aplicado aos adolescentes foi recolhido em dois momentos diferentes, tendo em conta a necessidade de adaptar e construir alguns instrumentos e realizar a primeira avaliação às qualidades psicométricas dos novos questionários. Neste sentido, o primeiro momento de recolha de dados ocorreu entre Fevereiro e Junho de 2013 em 5 escolas da região Centro e de Lisboa, Tejo e Sado, e consistiu na aplicação aos adolescentes dos seguintes instrumentos:

1. Questionário para adolescentes sobre educação sexual (QAES)
2. Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)
3. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)
4. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família – Versão Adolescentes (QCESF-VA)
5. Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Relação Amorosa (IQRI-RA)
6. Escala Multidimensional de Atitudes Face ao Uso do Preservativo (EMARUP)
7. Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Educando (IQRI-E)

O segundo momento de recolha de dados ocorreu após a realização dos primeiros estudos psicométricos a estes instrumentos e depois de concluídos todos os estudos preliminares aos novos questionários construídos. A aplicação do protocolo completo a adolescentes, pais e professores, com todos os instrumentos que compõem esta investigação nas respetivas três amostras, realizou-se entre Novembro de 2013 e Março de 2014. Ao todo participaram na nossa investigação 12 escolas.

As análises de dados e procedimentos estatísticos utilizados nesta investigação encontram-se descritos detalhadamente em cada um dos estudos empíricos realizados. De modo geral, a análise estatística foi realizada com recurso ao IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, version 20 for Windows, Chicago, IL, USA) e ao IBM AMOS (Analysis of Moment Structures, version 18, Amos Development Corporation, Crawfordville, FL, USA).

Capítulo 3 | Conceções e Atitudes acerca da Educação Sexual Escolar e Familiar: estudos de adaptação de instrumentos para adolescentes, pais e professores

Estudo 1 |

Atitudes e opiniões dos adolescentes portugueses sobre a educação sexual em casa e na escola: contributos para a intervenção¹

Cristiana Carvalho
Maria do Rosário Pinheiro
José Pinto Gouveia
Duarte Vilar

A submeter a publicação

¹ Este artigo corresponde a um manuscrito já concluído e redigido de acordo com as normas da revista a que vai ser submetido.

Resumo

Este estudo teve como objetivo conhecer as atitudes e opiniões dos adolescentes sobre a educação sexual (ES) na escola e na família. Para isso, 1439 adolescentes de ambos os sexos responderam ao "Questionário para adolescentes sobre educação sexual". Os resultados evidenciam o desejo de obter ES na escola sobre vários temas específicos entre o 2º e o 3º ciclo, em turmas preferencialmente mistas, através de métodos de ensino úteis à aprendizagem e por profissionais especializados. Os adolescentes desejam conversar mais com os progenitores, em particular as raparigas. A qualidade da ES oferecida pelos pais é analisada e as diferenças de género encontradas são discutidas. Por último, são apresentadas sugestões e recomendações para a intervenção em meio escolar.

Palavras-chave: Adolescentes, Educação Sexual, Escola, Família

Abstract

This study aimed to explore adolescents' attitudes and opinions about sex education (SE) in school and in the family. To that end, 1439 adolescents of both genders completed the "Questionnaire about sex education for adolescents". Results showed that adolescents wanted SE at school, regarding several topics between 2nd (5th and 6th grade) and 3rd cycle of studies (7th-9th grade), in mixed classes preferably, through teaching methods useful to learning, and by specialized professionals. Adolescents want to talk more to their parents, and in particular girls. The quality of SE given by parents is analysed and gender differences are discussed. Finally, suggestions and recommendations for interventions in school are presented.

Keywords: Adolescents; Sex Education; School; Family

1. Introdução

A Educação Sexual (ES), enquanto componente do direito fundamental à educação (Lei nº3/84; IPPF, 2008) e à promoção da saúde (Ministério da Educação, 2000) é uma das mais importantes formas de prevenção de problemas relacionados com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (WHO, 2016, 2010a). Um crescente número de evidências tem demonstrado que os programas de ES exercem um impacto positivo na saúde sexual dos jovens (UNESCO, 2010), contribuindo não só para reduzir riscos de gravidez indesejada e de contágio de infeções sexualmente transmissíveis, como o vírus do VIH/SIDA (UNESCO, 2010), como também por promover o uso do preservativo em jovens sexualmente ativos com parceiro/a (Ramiro & Matos, 2008; Ministério da Educação, 2000; Kirby, 2001) e melhorar a comunicação sexual com os pais (Kirby, Laris, & Rolleri, 2007) e com o par amoroso (Hicks, McRee, & Eisenberg, 2013).

Considerando os benefícios do acesso a programas educacionais focados na saúde sexual dos jovens, órgãos decisores internacionais (UNESCO, 2010; WHO, 2010a, 2010b) reconhecem a necessidade de proporcionar uma educação sexual abrangente e de alta qualidade aos jovens, privilegiando os programas desenvolvidos nas escolas e integrados nos currículos de educação formal (UNESCO, 2012). A realização da ES na escola, enquanto "entidade competente para integrar estratégias de promoção da saúde sexual, tanto no desenvolvimento do currículo como na organização de actividades de enriquecimento curricular" (Portaria nº. 196-A/2010) permite que um maior número de crianças e jovens tenham acesso a informação cientificamente correta sobre a sexualidade e adquiram competências que lhes permitam agir e tomar decisões de acordo com essa informação (WHO, 2016, 2010a, 2010b).

Em Portugal, a abordagem da ES em meio escolar tem enquadramento legal (Lei nº. 60/2009; Portaria nº. 196-A/2010)² e baseia-se no referencial da Rede Europeia

² O regime de aplicação em meio escolar estabelece a implementação da ES em todos os estabelecimentos escolares da rede pública, assim como da rede privada e cooperativa em todo o território nacional (Lei nº. 60/2009). A ES passa a estar integrada na educação para a saúde (EpS), a ser objeto de uma intervenção pedagógica estruturada e formal, que abrange todas as disciplinas de forma transversal, com conteúdos e uma carga horária mínima definida em função de cada nível de ensino. A lei também prevê a designação de um/a professor/a-coordenador/a da EpS e da ES, a disponibilização de gabinetes de apoio ao aluno nas escolas, a implementação de programas/projetos de ES por turma, a capacitação dos professores, assim como, o estabelecimento de parcerias com entidades locais e o trabalho cooperativo com os pais (Lei nº. 60/2009; Portaria nº. 196-A/2010).

de Escolas Promotoras de Saúde, cujas premissas assentam em três vertentes: currículo, ambiente e interação escola/família/meio. Estas diretrizes consideram que as intervenções em ES para serem mais eficazes na gestão e/ou modificação de comportamentos e escolhas dos jovens (Pinheiro et al., 2006) e para que as mudanças sejam efetivas, sustentáveis e duradouras (UNESCO, 2010; Precioso, 2004) requerem a existência de abordagens sistémicas, que atuem nos diferentes contextos de vida dos adolescentes e que, simultaneamente, promovam a cooperação entre jovens, pais e professores (Pereira, 2000; Matos, 2005; Pereira, 2009).

Sendo a ES um processo contínuo e permanente de aprendizagem e de socialização (Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011), em que os pais são agentes primários e fundamentais na aprendizagem da sexualidade, influenciando atitudes, valores e crenças relativas à identidade, relacionamento e intimidade (Novilla et al., 2006), promover a sua participação nos programas de ES nas escolas (Lei nº. 60/2009; Portaria nº. 196-A/2010) assume-se como um fator igualmente importante para o seu sucesso. Pesquisas apontam que quando os programas de ES são bem planeados e desenvolvidos numa lógica de cooperação entre escola-família podem efetivamente ajudar os jovens a tomar decisões informadas e responsáveis sobre a sua saúde sexual (Barrett, 1990; Baldwin, Whitely, & Baldwin, 1990; Ministério da Educação, 2000).

Outro aspeto decisivo para o desenvolvimento de programas de ES eficazes e de alta qualidade realizados em meio escolar diz respeito à ação dos/as professores/as que a implementam (Ministério da Educação, 2000; Cohen, Sears, Byers, & Weaver, 2004). Nestes momentos educativos coloca-se em evidência os seus conhecimentos sobre o tema (Reis & Vilar, 2004; Ramiro & Matos, 2008; Alvarez & Pinto, 2012), as suas atitudes em relação à sexualidade e ES (Reis, 2004; Reis & Vilar, 2004), o seu nível de conforto (Alvarez & Pinto, 2012; Reis & Vilar, 2004; Serrão, 2009) e disponibilidade para abordar o assunto (Cohen, Sears, Byers, & Weaver, 2004; Ramiro, Matos, & Vilar, 2008) e os métodos de ensino interativos (como jogos, dramatizações e debates) que utilizam na dinamização das atividades de ES e que são fundamentais para manter os alunos interessados (Byers et al., 2001).

Conhecer a perspetiva dos adolescentes relativamente às suas reais necessidades em ES é considerado imprescindível para a conceção de programas

educacionais eficazes, a fim de melhorar a saúde sexual e evitar problemas sexuais (Byers et al., 2001; McKay & Holowaty, 1997). Esta avaliação deve incidir sobre as opiniões dos adolescentes sobre a ES (concepções e atitudes), o que têm recebido de ES na escola (oferta pedagógica), o que não receberam mas sentem que precisam e gostariam de receber (necessidades) e como gostariam que isso fosse feito (métodos e estratégias a utilizar) (Byers et al., 2001). Quando considerada a percepção dos adolescentes sobre a ES recebida em casa e identificadas as necessidades de pais e filhos, a escola pode oferecer apoio aos pais e às famílias e fornecer informação mais detalhada e específica aos adolescentes que não recebem ES em casa (Harter, 1996).

Nesta linha de pensamento, estudos liderados por Byers, Weaver e Cohen (Byers et al., 2001; Weaver et al., 2001; Cohen et al., 2001) acerca da opinião dos alunos, pais e professores sobre a ES permitiram projetar um programa mais eficaz na promoção da ES dos jovens, acentuando a importância de conhecer e considerar as opiniões de todos os participantes no processo educativo. A produção de instrumentos de avaliação que permitissem comparar as opiniões dos jovens, pais e professores em diversos aspectos da ES foi uma forte motivação para a realização destes estudos (Byers et al., 2001).

Considerando os estudos canadenses, a nossa pesquisa teve como objetivo traduzir e adaptar os instrumentos utilizados por Byers, Weaver e Cohen (Byers et al., 2001; Weaver et al., 2001; Cohen et al., 2001) para adolescentes, pais e professores. Neste artigo iremos apenas tratar o instrumento que avalia as opiniões e atitudes dos adolescentes sobre a ES escolar e familiar, a fim de apresentar contributos para as intervenções em ES em meio escolar.

2. Método

Participantes

Participaram deste estudo 1439 adolescentes, dos quais 50.5% ($n=727$) são raparigas e 49.5% ($n=712$) são rapazes, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ($M=16.13$ anos, $DP=1.59$). A maioria dos adolescentes é de nacionalidade portuguesa (95.2%, $n=1354$), considera-se religiosa (64.2%, $n=914$), frequenta o ensino secundário (74.7%, $n=1074$) e reside nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo em meio rural (70.4%; $n=998$). Os adolescentes tiveram em média 3 anos de educação sexual na escola ($M=2.74$ anos, $DP=1.92$). Para a maioria dos jovens a mãe é a encarregada da educação (81.3%, $n=1156$).

Instrumento

O "Questionário para adolescentes sobre educação sexual" utilizado neste estudo consiste na versão portuguesa traduzida³ e adaptada do *Survey of High School Students' Attitudes towards Sexual Health Education*" de Byers, Sears, Voyer, Thurlow, Cohen e Weaver (2001). Este instrumento de auto-resposta é composto por um conjunto de questões organizadas em quatro partes⁴, num formato de perguntas fechadas. A primeira parte (A) pretende conhecer as opiniões dos adolescentes sobre a ES na escola; a segunda parte (B) procura saber como é abordada a ES na escola; a terceira parte (C) pretende saber como é realizada a ES na família e a última parte (D) remete para informações sociodemográficas (Quadro 1).

No processo de tradução do questionário canadiano (Byers et al., 2001) foram realizadas algumas adaptações em função da realidade portuguesa e da atual legislação (Lei nº. 60/2009; Portaria nº. 196-A/2010). O quadro 1 procura resumir as principais questões incluídas na versão adaptada do instrumento.

³ Apesar de termos tomado conhecimento de que estaria a ser trabalhada uma versão portuguesa para adolescentes da autoria de Maria João Alvarez e de a termos tentado utilizar para este trabalho, em 2012 esta versão não estava disponível para investigação nem publicada. Como tínhamos a necessidade de utilizar as várias versões dos instrumentos canadianos (para adolescentes, pais e professores), existiu a necessidade de uniformizar as traduções, pelo que, e de acordo com o informado e acordado com os autores originais, se procedeu a uma tradução e adaptação dos três instrumentos, agora disponíveis para investigação.

⁴ A versão original dos investigadores canadianos (Byers et al., 2001) é constituída por seis partes.

Quadro 1. Questionário de atitudes e opiniões dos adolescentes sobre educação sexual - descrição das 4 partes e apresentação de questões incluídas na versão portuguesa adaptada

Divido em 4 Partes	Descrição
Parte A - Opinião sobre a ES na escola	Opinião geral sobre a ES na escola (se a ES deve ser dada na escola; se a escola e os pais devem partilhar responsabilidades na abordagem da ES; em que ano de escolaridade deve começar a ES; perceções da qualidade da ES recebida na escola); Importância da abordagem de 10 temas de ES na escola; Em que ano de escolaridade a escola deve começar a ensinar 35 temas de ES; Como devem ser realizadas as atividades de ES (rapazes e raparigas juntos ou separados).
Questões incluídas na versão adaptada	Nas atividades de ES na escola consideras que a tua participação foi ativa e participativa; Foram incluídos 8 temas de ES à lista de 27 da versão original. Temas incluídos: Lidar com a pressão do par amoroso para ser sexualmente ativo, Violência no namoro, IVG, Valores associados à sexualidade, Diversidade e respeito face à diferença, Consultas de planeamento familiar para jovens, Importância e vantagens dos preservativos, Legislação existente.
Parte B - Educação sexual na escola	Opinião de como a ES é abordada na escola (formador/a, grau de conforto, encorajar a fazer perguntas, qualidade das respostas); Como são organizadas as atividades de ES na escola (âmbito e organização); Métodos usados e sua utilidade no ensino da ES.
Questões incluídas na versão adaptada	As atividades de ES em que participaste foram: (disciplina, formação fora da disciplina, projeto de escola, iniciativa única); Esse formador é (Professor, Psicólogo...); O formador é do sexo (Feminino, Masculino); Foram incluídos 6 métodos de ES à lista de 8 da versão original. Métodos incluídos: Conversas, Trabalhos de grupo, Jogos e dinâmicas de grupo, Organização de projetos e/ou atividades, Programa de TV, Exposição de materiais informativos e de sensibilização.
Parte C - Educação Sexual na família	Opinião de como a ES é abordada na família (figura parental ou adulto responsável pela ES em casa, conhecimentos, qualidade da ES recebida em casa, grau de conforto, encorajar a fazer perguntas, qualidade das respostas, estratégias utilizadas na ES, oferta de materiais educativos); Desejo de mais comunicação sobre ES.
Questões incluídas na versão adaptada	Tendo em conta com quem vives, quem é a pessoa mais responsável (a que mais se encarrega) pela tua ES (pai, mãe, outro educador, não tive ES em casa) Essa pessoa tem conhecimentos adequados em ES; Estratégias que essa pessoa utiliza ou utilizou na tua ES; Grau de conforto dessa pessoa ao abordar os temas de ES; Qualidade das respostas dessa pessoa às tuas perguntas sobre ES; Incentivo que essa pessoa te deu para participares nas atividades de ES na escola; Oferta de materiais educativos em ES. Se sim, quais.
Parte D - Dados sociodemográficos	Sexo, Idade, Escolaridade, Religião, Nacionalidade, Meio urbano ou rural, Encarregado de educação, Anos de ES na escola.

Do questionário foram selecionadas, especificamente para este estudo, as seguintes questões da Parte A: (1) Opinião geral sobre a ES na escola; (2) Importância da abordagem de 10 temas específicos de ES na escola; (3) Em que ano de escolaridade a escola deve começar a ensinar 35 temas de ES e (4) Como devem ser realizadas as atividades de ES (rapazes e raparigas juntos ou separados); da Parte B: (1) Opinião de como a ES é abordada na escola; (2) Onde acontecem as atividades de ES na escola (âmbito); (3) Métodos utilizados e sua utilidade no ensino da ES; Parte C: (1) Opinião de como a ES é abordada na família; (2) Desejo de mais comunicação sobre ES; Parte D: Sexo, Idade, Escolaridade, Nacionalidade, Religião, Meio urbano ou rural, Encarregado de educação, Anos de ES na escola.

Procedimentos

A amostra foi recolhida em 7 escolas (6 públicas e 1 semi-privada) das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo, entre Fevereiro de 2013 e Março de 2014. A autorização ética foi obtida pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, pela Direção-Geral de Educação do Ministério de Educação Português (inquérito n.0389000001) e pelas Direções das Escolas envolvidas. Foi solicitada autorização para a aplicação do protocolo de investigação aos encarregados de educação e aos próprios adolescentes, por meio do Consentimento Informado. Antes do preenchimento, os adolescentes foram informados que a resposta ao questionário era voluntária, confidencial e anónima. Todos os adolescentes participaram voluntariamente no preenchimento do protocolo de investigação em sala de aula, com autorização dos pais, na presença de um/a professor/a e da investigadora principal. O tempo de preenchimento do questionário situou-se entre os 60 e os 90 min.

Análise de dados

As análises e procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 20 para Windows). Utilizou-se uma estatística descritiva, com apresentação de frequências e percentagens, para descrever as diferentes variáveis nominais (Reis, 1998; Reynolds, 1984). Foram também utilizadas médias e desvios-padrão para descrever variáveis intervalares, no caso de variáveis

ordinais (tipo Likert) é apresentada a mediana mas também a média por facilitar a interpretação dos resultados. No estudo das diferenças de género foram utilizados testes não paramétricos, nomeadamente o teste U de Mann-Whitney por se pretender testar diferenças entre dois níveis de uma variável nominal (sexo) numa variável ordinal (tipo Likert) (Howell, 2011). Quando a variável a comparar tem três ou mais níveis utilizou-se o teste Kruskal-Wallis (Rublik, 2005; Van Heckea, 2012). Na apresentação dos resultados deste teste de diferenças optamos por indicar as médias em vez das medianas, uma vez que os valores das medianas tendem a ser iguais entre os grupos e não permitem identificar as diferenças entre eles. O Qui-quadrado (χ^2) foi utilizado quando se tratou de duas variáveis nominais.

3. Resultados

Parte A - Opiniões e atitudes dos adolescentes sobre a educação sexual e temas específicos de saúde sexual

Dos 1439 adolescentes que participaram no estudo, 84.8% ($n=1220$) dos jovens portugueses de ambos os sexos consideram que a ES deve ser dada pela escola e 84.1% ($n=1209$) pensa que a sua responsabilidade deve ser partilhada com a família. A maioria dos jovens prefere aprender sobre ES com ambos: pais e escola (87.8%, $n=1070$). Uma minoria substancial (12.2%, $n=149$) era a favor da ES na escola, mas não a favor desta responsabilidade partilhada entre as escolas e os pais, sugerindo que alguns adolescentes preferem aprender sobre sexualidade somente na escola. Os rapazes ($M=2.74$, $DP=.53$; 16.6%), quando comparados com as raparigas ($M=2.87$, $DP=.39$; 8.8%), revelam ter dúvidas sobre a divisão da responsabilidade entre a escola e os pais relativamente à ES das crianças e jovens ($U=231174.0$; $p=.001$). A maioria dos jovens (49.5%; $n=707$) considera que a ES deve começar a ser dada na escola antes do 2º ciclo. Para 45.4% ($n=648$) deve ter início no 3º ciclo do ensino básico.

A qualidade da ES recebida na escola é avaliada por alguns adolescentes como muito boa (59.1%) e por outros como fraca (40.8%). Dos adolescentes que participaram em atividades de ES em meio escolar, 59.9% ($n=813$) avalia a sua participação como ativa e adequada, não existindo diferenças estatísticas entre rapazes e raparigas ($U=223240.5$; $p=.253$).

Relativamente à idade⁵ dos adolescentes não foram encontradas diferenças na opinião sobre a abordagem da ES na escola [$\chi^2(2)=.403$; $p=.818$] e sobre a responsabilidade partilhada com os pais [$\chi^2(2)=2.761$; $p=.252$]. Tanto os adolescentes que tiveram ES na escola (85.1%, $n=1113$), como os que não tiveram (75%, $n=30$) consideram que esta deve ser dada em meio escolar, não havendo diferenças entre os dois grupos [$\chi^2(1)=3.065$, $p=.080$]. No entanto, os adolescentes que não tiveram ES (35.9%), quando comparados com os que tiveram (15%) são os que mais discordam que esta seja uma responsabilidade partilhada pela escola e pelos pais, sendo esta diferença estatisticamente significativa [$\chi^2(1)=12.586$, $p=.001$].

Relativamente à importância atribuída a 10 temas de ES, os adolescentes avaliaram todos os temas como importantes (Tabela 1). De forma geral, os adolescentes classificaram as *IST (VIH/SIDA)* e a *contraceção e práticas sexuais seguras* como temas extremamente importantes. O *abuso e assédio sexual*, a *segurança pessoal*, as *decisões sexuais nos relacionamentos amorosos*, a *puberdade e desenvolvimento físico e a reprodução e nascimento* foram considerados muito importantes. Já o *prazer e orgasmo*, a *designação técnica dos órgãos genitais* e a *abstinência* foram considerados os temas como importantes (Tabela 1). Na análise de diferenças em relação ao género, as raparigas ($M=3.24$; $DP=1.15$) quando comparadas com os rapazes ($M=3.59$; $DP=1.18$) atribuem menos importância ao tema *prazer e orgasmo* ($U=209892.0$, $p=.001$) Em relação aos outros 9 temas, as raparigas apresentam médias superiores aos rapazes, considerando todos os temas como mais importantes.

⁵ Foram criadas três categorias: 12-13 anos, 14-15 anos e 16-18 anos.

Tabela 1. Grau de importância de 10 temas de saúde sexual para o currículo da ES nas escolas

Grau de importância	Temas	M	DP	Me
Extremamente importante	IST (VIH/SIDA)	4.53	.78	5
	Contraceção e práticas sexuais seguras	4.37	.90	5
Muito importante	Abuso e assédio sexual	4.18	.97	4
	Segurança pessoal	4.16	.96	4
	Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos	3.95	1.08	4
	Puberdade e desenvolvimento físico	3.74	.92	4
	Reprodução e nascimento	3.68	.98	4
Importante	Prazer o orgasmo	3.41	1.18	3
	Designação técnica dos órgãos genitais	3.23	1.01	3
	Abstinência	2.69	1.21	3

Nota: 1-Nada importante; 2-Um pouco importante; 3-Importante; 4-Muito importante e 5-Extremamente importante

Níveis de ensino em que devem ser introduzidos temas específicos de educação sexual e organização das atividades na escola

Dos adolescentes que responderam em que níveis de escolaridade gostariam de ter começado a aprender sobre 35 temas de ES na escola, verifica-se que a maioria dos jovens considera que 13 (37.1%) temáticas deveriam ser ensinadas até ao 2º ciclo do ensino básico: *designação técnica dos órgãos genitais, imagem corporal, puberdade e desenvolvimento físico, menstruação, reprodução e nascimento, IST/SIDA, segurança pessoal, abuso e assédio sexual, igualdade de géneros nos relacionamentos amorosos, atração, amor e intimidade, estar confortável com o outro sexo, comportamento sexual, e diversidade e respeito face à diferença*. Os restantes temas devem ser preferencialmente abordados no 3º ciclo do ensino básico (Tabela 2). Uma minoria de adolescentes (ou seja > 12.2%) indicaram que os temas da *pornografia* (12.2%, $n=175$), *abstinência* (9.9%, $n=141$), *homossexualidade* (6.9%, $n=99$) e *prostituição de adolescentes* (6.1%, $n=87$) não devem ser incluídos no currículo.

Diferenças de género foram encontradas em 23 dos 35 temas de saúde sexual. As raparigas gostariam de aprender sobre *designação técnica dos órgão genitais* ($U=237686.5$, $p=.015$), *imagem corporal* ($U=219803.0$, $p=.001$), *puberdade e desenvolvimento físico* ($U=241893.0$, $p=.046$), *menstruação* ($U=201341.0$, $p=.001$), *abuso e assédio sexual* ($U=237659.0$, $p=.017$), *homossexualidade* ($U=218490.0$, $p=.001$) e *diversidade e respeito face à diferença* ($U=228420.0$, $p=.001$) mais cedo que os rapazes. Por outro lado, os rapazes gostariam de aprender mais cedo sobre 16 temas:

sonhos molhados ($U=223754.0$, $p=.001$), *atração, amor e intimidade* ($U=240302.5$, $p=.028$), *comunicar sobre sexo* ($U=232765.0$, $p=.002$), *lidar com a pressão dos colegas para ser sexualmente ativo* ($U=236535.5$, $p=.009$), *masturbação* ($U=200093.5$, $p=.001$), *sexo como parte de um relacionamento amoroso* ($U=227863.0$, $p=.001$), *prazer sexual* ($U=214977.0$, $p=.001$), *problemas sexuais e preocupações* ($U=224426.0$, $p=.001$), *sexualidade nos média* ($U=227411.5$, $p=.001$), *pornografia* ($U=199497.0$, $p=.001$), *prostituição de adolescentes* ($U=229928.5$, $p=.001$), *decisões sexuais nos relacionamentos amorosos* ($U=240886.0$, $p=.047$), *lidar com a pressão do par amoroso para ser sexualmente ativo* ($U=237239.0$, $p=.009$), *IVG* ($U=231125.5$, $p=.001$), *importância e vantagens dos preservativos* ($U=232814.0$, $p=.002$) e *legislação existente* ($U=238348.5$, $p=.037$).

Tabela 2. Nível de ensino em que devem ser introduzidos temas específicos de ES

Os seguintes temas devem ser abordados na escola:	Me ^a	Rapazes % (n)		Raparigas % (n)	
		Até ao 2º ciclo	3º ciclo e Secund.	Até ao 2º ciclo	3º ciclo e Secund.
Designação técnica dos órgãos genitais	2ºciclo	66.7% (472)	32.8% (232)	72.5% (523)	27.2% (196)
Imagem corporal	2ºciclo	68.1% (480)	31.3% (221)	77.5% (558)	22.2% (160)
Puberdade e desenvolvimento físico	2ºciclo	63% (445)	36.5% (258)	68.1% (493)	31.8% (230)
Sonhos molhados	3ºciclo	49.1% (347)	47.4% (335)	37.8% (274)	58.5% (424)
Menstruação	2ºciclo	56.9% (402)	41.8% (295)	76.2% (552)	23.3% (169)
Reprodução e nascimento	2ºciclo	53.3% (376)	46.2% (326)	54.6% (393)	45.1% (325)
Contraceção e práticas sexuais seguras	3ºciclo	42.7% (302)	56.6% (400)	37.7% (272)	62% (447)
Abstinência (não ter relações sexuais)	3ºciclo	38.4% (270)	48.8% (343)	37% (265)	55.9% (400)
IST/SIDA	2ºciclo	56.2% (393)	43.3% (303)	51.9% (374)	47.9% (345)
Gravidez na adolescência	3ºciclo	47.1% (331)	52.3% (368)	43.8% (316)	56% (404)
Segurança pessoal	2ºciclo	54.4% (383)	45% (317)	56% (405)	43.7% (316)
Abuso e assédio sexual	2ºciclo	51.6% (363)	47% (331)	56.1% (406)	43.8% (317)
Igualdade de género nos relacionamentos amorosos	2ºciclo	51.8% (366)	44.8% (316)	54.6% (395)	44.7% (323)
Homossexualidade	3ºciclo	42.8% (302)	45.1% (318)	52.5% (379)	45.6% (329)
Atração, amor e intimidade	2ºciclo	53% (375)	46% (326)	48.8% (353)	50.1% (363)
Comunicar sobre sexo	3ºciclo	46% (325)	52.5% (371)	38.1% (276)	61.5% (445)
Estar confortável com o outro sexo	2ºciclo	54.4% (384)	43.5% (307)	52.4% (378)	47.1% (340)
Lidar com a pressão dos pares para ser sexualmente ativo	3ºciclo	41.4% (293)	53.7% (380)	34.5% (249)	63.3% (457)
Masturbação	3ºciclo	47.4% (335)	50.2% (355)	28.9% (209)	68.3% (493)
Comportamento sexual	2ºciclo	52.6% (370)	46.3% (326)	49.2% (357)	49.9% (362)
Sexo como parte de um relacionamento amoroso	3ºciclo	36.6% (258)	61.3% (432)	27.1% (196)	72.2% (523)

Prazer sexual	3ºciclo	30.7% (216)	66.4% (467)	19.3% (140)	77.6% (562)
Problemas sexuais e preocupações	3ºciclo	36.6% (258)	61.3% (432)	25.8% (187)	74.1% (537)
Sexualidade nos <i>media</i>	3ºciclo	37.9% (266)	58.1% (407)	30.4% (218)	65.6% (471)
Pornografia	3ºciclo	35.6% (251)	54.5% (385)	18.8% (136)	66.7% (483)
Prostituição de adolescentes	3ºciclo	32.9% (232)	60.3% (425)	24.1% (174)	70.5% (510)
Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos	3ºciclo	33.8% (238)	63.6% (448)	29% (210)	70.2% (508)
Lidar com a pressão do par amoroso para ser sexualmente ativo	3ºciclo	32.2% (228)	65.1% (460)	26.4% (191)	72.9% (527)
Violência no namoro	3ºciclo	48% (339)	49.6% (350)	41.8% (302)	57.1% (412)
Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)	3ºciclo	36.8% (260)	61.8% (436)	27.7% (201)	71.6% (519)
Valores associados à sexualidade	3ºciclo	46.9% (330)	52.1% (366)	46.3% (334)	53.5% (386)
Diversidade e respeito face à diferença	2ºciclo	54.5% (385)	44.1% (311)	62.8% (455)	36.7% (266)
Consultas de planeamento familiar para jovens	3ºciclo	34.6% (243)	62% (435)	28.4% (205)	70.9% (512)
Importância e vantagens dos preservativos	3ºciclo	49.7% (350)	49.9% (351)	41.3% (299)	58.6% (424)
Legislação existente	3ºciclo	36.9% (258)	59.7% (417)	33.1% (240)	63.7% (462)

Nota: ^a Amostra total.

No âmbito da organização das atividades de ES na escola, relacionadas com o ensino da sexualidade a rapazes e raparigas ser realizado separadamente ou em conjunto, foram analisadas as preferências dos adolescentes. A quase maioria dos jovens prefere que as atividades de ES sejam realizadas em conjunto (49.7%, $n=687$). Quando analisadas as diferenças de género, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas [$\chi^2(2)=63.997$, $p=.001$], sendo os rapazes (57.9%), comparativamente com as raparigas (41.8%), a preferir que a ES seja dinamizada em conjunto. Contrariamente aos rapazes (3.6%), as raparigas (14.2%) preferem ser ensinadas separadamente. Também os adolescentes entre os 12 e os 13 anos (26%), quando comparados com os jovens mais velhos (14-15 anos, 9.8%; 16-18 anos, 6.6%) preferem que a ES seja abordada a rapazes e raparigas separadamente [$\chi^2(4)=62.181$, $p=.001$].

Parte B - Educação sexual recebida na escola: formador/a responsável e utilidade dos métodos de ensino para a saúde sexual

A ES na escola é dada maioritariamente por professores (58.4%) e estes são do sexo feminino (84.4%), no âmbito das disciplinas (73.3%) ou de projetos da escola (35.4%). Os profissionais de saúde (22.9%) e com formação específica em ES (14.1%) também são considerados dinamizadores da ES em contexto escolar (Tabela 3).

Quando abordada pelos professores, predominam as disciplinas das Ciências da Natureza (39.6%, $n=288$) e da Formação Cívica (27%, $n=196$) no 3º Ciclo do ensino Básico (45.2% ($n=591$) no 7º ano; 46.1% ($n=603$) no 8º ano e 53.6% ($n=701$) no 9º ano) e de Biologia (12.4%, $n=90$) no 10º ano (38.3%, $n=501$).

Tabela 3. Educação Sexual recebida na escola

Formador responsável pela Educação Sexual na escola	%	<i>n</i>
Professor	58.4	768
Psicólogo	4.6	61
Profissional de saúde	22.9	301
Formador especializado em ES	14.1	186
Sexo		
Masculino	15.6	215
Feminino	84.4	1166
Atividades de Educação Sexual ocorreram¹		
No âmbito de uma disciplina	73.3	1019
Numa formação fora da disciplina	19.4	270
Num projeto da escola	35.4	493
Numa iniciativa única	7	98
Não tive ES	2.9	40

¹ O n é superior ao tamanho da amostra por se tratar de uma questão de múltiplas respostas (Procedimento multiple response) (Ho, 2006).

Dos 766 adolescentes que consideraram o professor o formador responsável pela ES dada na escola, a maioria considera-o muito confortável na abordagem do tema em sala de aula (61.6%), tendo muitas vezes encorajado os alunos a fazer perguntas sobre a sexualidade (57.5%) e dado boas respostas às suas questões (57.3%). Quando comparado com os restantes profissionais, verifica-se que o/a formador/a especializado em ES e o profissional de saúde são considerados pela maioria dos/as adolescentes como sendo os profissionais com maior grau de conforto na abordagem da ES [$\chi^2(4)=34.53$, $p<.001$] e o que mais vezes incentiva os alunos a fazer perguntas sobre o tema [$\chi^2(4)=25.72$, $p<.001$]. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na avaliação dos adolescentes à qualidade das respostas dadas pelos formadores em ES na escola [$\chi^2(4)=3.15$, $p=.532$] (Tabela 4).

Tabela 4. Médias, desvios padrão e testes de diferenças relativas ao conforto, incentivo à colocação de perguntas e qualidade das respostas em função do formador em ES

Caracterização do/a formador/a	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	χ^2 (1)	<i>p</i>	Post-hoc
Grau de conforto ^a							
Professor/a	766	3.54	.64	4.00	34.534	.001	Professor/a < Profissional de saúde e Formador/a especializado
Psicólogo/a	61	3.70	.46	4.00			
Profissional de saúde	299	3.71	.58	4.00			
Formador/a especializado em ES	185	3.77	.43	4.00			
Encorajar a fazer perguntas ^b							
Professor/a	765	3.45	.73	4.00	25.722	.001	Professor/a < Profissional de saúde e Formador/a especializado
Psicólogo/a	61	3.59	.59	4.00			
Profissional de saúde	298	3.63	.61	4.00			
Formador/a especializado em ES	184	3.67	.61	4.00			
Qualidade das respostas às perguntas ^c							
Professor/a	766	3.49	.65	4.00	3.154	.532	-
Psicólogo/a	60	3.52	.62	4.00			
Profissional de saúde	298	3.51	.63	4.00			
Formador/a especializado em ES	184	3.59	.58	4.00			

^a 1-Nada confortável; 2-Pouco confortável; 3-Confortável; 4-Muito confortável. ^b 1-Nunca; 2-Poucas vezes; 3-Algumas vezes; 4-Muitas vezes; ^c 1-Má; 2-Fraca; 3-Boa; 4-Muito boa; (1) Teste Kruskal-Wallis.

Relativamente aos métodos que os formadores⁶ em ES utilizaram nas atividades realizadas na escola, a maioria dos adolescentes deste estudo refere que os mais usados foram as *conversas* (88.4%; *n*=1214), as *discussões em grupo* (85.4%, *n*=1170), a *exposição de materiais informativos e de sensibilização* (72%, *n*=457), as *palestras* (67.8%, *n*=927) e os *vídeos* (60.1%, *n*=645). Os *programas de TV* (87.9%, *N*=1194), o *roleplay/teatro* (85%, *n*=1154), os *trabalhos individuais* (73.6%, *n*=995), a *organização de projetos e/ou atividades* (66.5%, *n*=902), os *oradores convidados* (64.9%, *n*=880) e os *trabalhos de grupo* (54%, *n*=734) foram os menos utilizados.

No entanto, os adolescentes consideram que o método que mais os ajudou a aprender e a manterem-se interessados nos temas de ES foi os *oradores convidados*. A *exposição de materiais informativos e de sensibilização*, as *discussões em grupo*, os *vídeos*, o *roleplay/teatro* e as *conversas* e todos os restantes métodos de ensino foram avaliados como tendo ajudado um pouco (Tabela 5).

⁶ Professores, psicólogos, profissionais de saúde e formadores especializados em ES.

Quando comparados os métodos que mais contribuíram para a aprendizagem em função do género, verifica-se que as *palestras* (raparigas $M=2.43$, $DP=.53$; rapazes $M=2.31$, $DP=.51$) ($U=91704.0$, $p=.001$), as *discussões em grupo* (raparigas $M=2.49$, $DP=.56$; rapazes $M=2.37$, $DP=.58$) ($U=145352.5$, $p=.001$), os *oradores convidados* (raparigas $M=2.58$, $DP=.53$; rapazes $M=2.42$, $DP=.52$) ($U=22215.5$, $p=.001$), a *caixa de perguntas* (raparigas $M=2.41$, $DP=.62$; rapazes $M=2.16$, $DP=.68$) ($U=37637.5$, $p=.001$), as *conversas* (raparigas $M=2.46$, $DP=.54$; rapazes $M=2.35$, $DP=.54$) ($U=159827.0$, $p=.001$), os *trabalhos de grupo* (raparigas $M=2.36$, $DP=.55$; rapazes $M=2.23$, $DP=.61$) ($U=42303.0$, $p=.011$) e os *jogos e dinâmicas de grupo* (raparigas $M=2.40$, $DP=.54$; rapazes $M=2.29$, $DP=.55$) ($U=32026.0$, $p=.027$) são os métodos mais úteis na aprendizagem da educação sexual das raparigas.

Tabela 5. Utilidade dos métodos usados em atividades de ES na escola

Utilidade	Métodos	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>
Ajuda muito	Oradores convidados	465	2.51	.53	3
Ajuda um pouco	Exposição de materiais informativos e de sensibilização	451	2.45	.54	2
	Discussões em grupo	1143	2.44	.57	2
	Vídeos	806	2.41	.55	2
	Roleplay e teatro	198	2.41	.60	2
	Conversas	1195	2.40	.54	2
	Palestras	912	2.37	.52	2
	Programa de TV	148	2.37	.54	2
	Jogos e dinâmicas de grupo	534	2.35	.55	2
	Organização de projetos e/ou atividades	445	2.33	.54	2
	Caixa de perguntas	614	2.30	.66	2
	Trabalho de grupo	616	2.30	.58	2
	Trabalhos individuais	342	2.22	.55	2
	Leituras	631	2.15	.53	2

Nota: 1 - Não ajudou; 2 - Ajudou um pouco; 3 - Ajudou muito

Parte C - Educação Sexual recebida na família

No que respeita à ES recebida pelos pais ou adultos responsáveis, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas em relação ao género, sendo os rapazes (31.8%), quando comparados com as raparigas (5.4%) a referir que o educador sexual em casa é o pai. As raparigas (94.6%), comparativamente com os rapazes (68.2%),

consideram a mãe a pessoa mais responsável pela sua ES em casa [$\chi^2(1)=129.396$, $p=.001$]. As *conversas* (77%) são as estratégias mais utilizadas pelos pais para fazer ES familiar com os filhos de ambos os sexos. Os rapazes referem que os pais usam mais *programas de TV* (8.3%) para abordar o assunto e as raparigas referem as *leituras* (8.1%) para a mesma tarefa. Apesar dos pais utilizarem o diálogo e as conversas com os filhos como principal estratégia de ES, as raparigas (34.5%), quando comparadas com os rapazes (22%), gostariam que os progenitores falassem mais consigo sobre a sexualidade ($U=223525.0$, $p=.001$). A maioria dos pais não oferece materiais educativos sobre sexualidade aos filhos (74.9%) (Tabela 6).

Tabela 6. Educação Sexual recebida na família

Educação Sexual na família	Rapazes		Raparigas		Total		Teste	ρ
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>		
Pessoa mais responsável pela educação sexual em casa.							129.396 ¹	.001
Pai	31.8	150	5.4	32	17.1	182		
Mãe	68.2	322	94.6	562	82.9	884		
Estratégias utilizadas na educação sexual em casa.							-	-
Programas de TV	8.3%	53	6.2%	47	7.2	100		
Vídeos	6.4%	41	2.1%	16	4.1	57		
Leituras	6.1%	39	8.1%	61	7.2	100		
Jogos	2.5%	16	1.2%	9	1.8	25		
Conversas	73.9%	473	79.6%	600	77	1073		
Visitas de exposições	1.3%	8	1.2%	9	1.2	17		
Outras	1.6%	10	1.6%	12	1.6	22		
Gostava que o educador responsável falasse mais comigo.							223525.0 ²	.001
Concordo	22	155	34.5	248	28.3	403		
Não tenho certeza	53.6	378	43.9	315	48.7	693		
Discordo	24.4	172	21.6	155	23	327		
Oferta de materiais educativos sobre educação sexual em casa.							.619 ¹	.431
Não	73.9	416	75.9	484	74.9	900		
Sim	26.1	147	24.1	154	25.1	301		

Nota: ¹ Teste Qui-quadrado ; ² Teste Mann-Whitney

As mães são referidas por rapazes e raparigas como sendo a pessoa mais responsável pela sua ES em casa (82.9%). Contudo, os adolescentes consideram o pai a figura parental que ofereceu melhor ES em função do que os jovens precisavam ($U=711025.5$, $p=.030$) com maior grau de conforto na abordagem dos temas de ES ($U=69402.5$, $p=.002$) e que melhor respondeu às questões colocadas pelos adolescentes ($U=70442.5$, $p=.016$). Não se encontraram diferenças significativas entre o pai e a mãe na avaliação que os adolescentes fizeram aos conhecimentos dos

progenitores sobre a sexualidade ($U=75993.5$, $p=.196$), ao encorajar a fazer perguntas ($U=75128.5$, $p=.283$) e ao incentivo dos pais para que participem em atividades de ES na escola ($U=70154.0$, $p=.056$) (Tabela 7).

Tabela 7. Médias, desvios padrão e testes de diferenças relativas à qualidade da ES recebida em casa, aos conhecimentos, conforto, incentivo à colocação de perguntas, qualidade das respostas e incentivo a participar na ES escolar em função do progenitor (pai / mãe)

Caracterização do progenitor	Pai			Mãe			U	p
	n	M	DP	n	M	DP		
Qualidade da ES recebida em casa	181	3.52	.59	864	3.40	.68	71025.5	.030
Conhecimentos sobre sexualidade	181	2.85	.37	875	2.80	.43	75993.5	.196
Encorajar a fazer perguntas	181	3.04	.99	872	2.97	.99	75128.5	.283
Conforto ao abordar temas de ES	182	3.41	.63	883	3.20	.78	69402.5	.002
Qualidade das respostas às perguntas	180	3.47	.55	871	3.33	.65	70442.5	.016
Incentivo a participar nas atividades de ES na escola	176	3.23	.72	869	3.34	.71	70154.0	.056

4. Discussão

Os resultados obtidos permitem afirmar que a maioria dos adolescentes é favorável à ES na escola e à partilha de responsabilidades na abordagem deste tema com os pais, preferindo aprender sobre sexualidade com ambos (escola e família). Os adolescentes do sexo masculino e os que não tiveram ES na escola tendem a preferir que este tema seja abordado pela escola. Tal como em outros estudos (Matos, Reis, Ramiro, & Equipa Aventura Social, 2011; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007; Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011; Byers et al., 2001), este aspeto pode ser indicador de desconforto em obter informação sobre sexualidade com os pais.

Os adolescentes que tiveram ES na escola avaliam positivamente a sua participação e um terço mostra-se insatisfeito com a qualidade da ES recebida. Para a maioria a ES deve ser abordada entre o 2º e o 3º ciclo do ensino básico, com temáticas específicas e adequadas à fase de desenvolvimento dos alunos. A abordagem na escola de temas como *IST, contraceção e práticas sexuais seguras, abuso e assédio sexual, segurança pessoal, decisões sexuais nos relacionamentos amorosos, puberdade e*

desenvolvimento físico e reprodução e nascimento é considerado pelos adolescentes como muito importante. Como temáticas a incluir nos programas de ES até ao 2º ciclo, os adolescentes selecionam assuntos relacionados com a puberdade (*imagem corporal, designação técnica dos órgãos genitais, menstruação, puberdade e desenvolvimento físico, reprodução e nascimento*), o relacionamento interpessoal (*diversidade e respeito face à diferença, estar confortável com o outro sexo, igualdade de género nos relacionamentos amorosos, atração, amor e intimidade, comportamento sexual*), a segurança pessoal (*abuso e assédio sexual*) e alguns dos problemas resultantes de comportamentos sexuais de risco (*IST/SIDA*). Para abordar no 3º ciclo os jovens preferem temas que fazem parte do interesse e das preocupações desta faixa etária, referentes ao processo de tomada de decisão e resolução de problemas nos relacionamentos amorosos (*homossexualidade, lidar com a pressão para ser sexualmente ativo e decisões sexuais nos relacionamentos amorosos*), aos comportamentos sexuais de proteção (*contraceção e práticas sexuais*), ao prazer sexual (*prazer Sexual*), aos problemas/preocupações sexuais e serviços de apoio a jovens (*problemas sexuais e preocupações, IVG, consultas de planeamento familiar para jovens*). Uma minoria de adolescentes considera que temas como *pornografia, abstinência, homossexualidade e prostituição de adolescentes* não devem ser incluídos no currículo, o que poderá revelar a existência de desconforto na abordagem de temas ainda considerados tabus. De forma geral, os adolescentes consideram que os temas de ES devem ser amplos, diversificados e adaptados às respetivas faixas etárias.

No processo de aprendizagem, a maioria prefere aprender sobre sexualidade em turmas com rapazes e raparigas. No entanto, as raparigas e os jovens entre os 12 e os 13 anos preferem aprender separadamente. Estudos nesta área têm colocado em análise os benefícios de alguns temas serem tratados por género (Kirby, 2009, citado por UNESCO, 2010), particularmente porque as raparigas apresentam dificuldades em colocar questões em turmas mistas, por recearem os comentários dos rapazes (Byers et al., 2001). Na elaboração dos programas de ES deve ser prioritário garantir que todos os/as alunos/as se sintam bem em participar em atividades de grupo (UNESCO, 2010) e não sejam alvo de julgamentos e constrangimentos.

No que respeita à oferta pedagógica da ES nas escolas, esta é realizada maioritariamente por professoras do sexo feminino nas disciplinas de Ciências da Natureza e Formação Cívica no 3º ciclo e na disciplina de Biologia no ensino secundário. Estudos nacionais apontam no mesmo sentido (Paulos & Valadas, 2015; Dias & Matos, 2013), revelando uma fraca participação de outras disciplinas (Vilar, Ferreira, & Duarte, 2009). Este aspeto reforça a necessidade do envolvimento de todas as disciplinas do ensino formal na ES, a fim de garantir uma abordagem da sexualidade em todas as suas dimensões, onde sejam desenvolvidas habilidades práticas para a gestão de comportamentos preventivos, como seja a capacidade de ouvir, negociar, respeitar o outro, tomar decisões, resolver problemas, reconhecer pressões, destacar informação pertinente e saber pedir ajuda (GTES, 2007; WHO, 2010b, UNESCO, 2010).

Apesar dos/as professores/as serem avaliados positivamente, quer em termos de conforto, incentivo aos alunos/as para que façam perguntas sobre sexualidade, como em relação à qualidade das respostas dadas às dúvidas dos adolescentes, quando comparados com outros intervenientes em meio escolar (psicólogos, profissionais de saúde e formadores especializados em ES), verifica-se que os adolescentes valorizam os profissionais de saúde e com formação específica em ES, considerando-os mais confortáveis com o tema e os que mais os incentivam a fazer perguntas sobre ES. Este resultado contribui para reforçar a necessidade de formação específica sobre a sexualidade e ES dos profissionais da educação envolvidos na dinamização dos programas de educação sexual nas escolas.

Os métodos mais utilizados no ensino da ES foram as *conversas*, as *discussões em grupo*, as *exposições*, as *palestras* e os *vídeos*, no entanto, os adolescentes consideram os *oradores convidados*, as *exposições*, as *discussões em grupo*, os *vídeos*, os *roleplay/teatro* e as *conversas* os métodos com mais utilidade para a aprendizagem sobre saúde sexual. Importa salientar que os *oradores convidados* são o método preferido dos adolescentes, embora tenha sido o menos utilizado pelos formadores em ES. Mais uma vez, esta informação revela-nos a valorização que os/as adolescentes atribuem à formação e qualificação dos profissionais e oradores convidados pelas escolas na apresentação e discussão da ES. Ainda relativamente às preferências no ensino da ES, para as raparigas será mais útil utilizar as *palestras*, as *discussões em*

grupo, as conversas, a caixa de perguntas, os trabalhos de grupo e os jogos e dinâmicas de grupo.

Quanto à ES recebida em casa, a mãe é a figura parental que mais se responsabiliza por esta tarefa. O pai surge associado à educação dos rapazes. Apesar das *conversas* serem a principal estratégia de ES utilizada pelos pais com os filhos de ambos os sexos, as raparigas gostariam que a mãe conversasse mais sobre sexualidade. Os pais tendem a aproveitar os *programas de TV* para abordar o tema da sexualidade com os rapazes e as *leituras* com as raparigas. A maioria dos pais não oferece materiais educativos aos filhos/as sobre ES e apenas algumas vezes os encorajam a fazer perguntas sobre a sexualidade. Apesar disso, são avaliados positivamente em relação aos conhecimentos que possuem sobre o assunto, ao conforto que revelam quando conversam com os filhos e às respostas que lhes dão. De maneira geral, os adolescentes sentem-se satisfeitos com a ES que receberam em casa.

Na comparação entre o pai e a mãe sobre as suas qualidades de educadores sexuais, os adolescentes consideram que o pai está mais confortável na abordagem da sexualidade, proporciona uma melhor ES em casa e responde melhor às perguntas dos filhos. Este dado foi surpreendente na medida em que, noutros estudos nacionais, a mãe surge como a figura parental com quem os adolescentes, em particular as raparigas, se sentem mais confortáveis para conversar sobre a sexualidade (Matos et al., 2010). No entanto, de modo geral os adolescentes de ambos os sexos avaliam positivamente os conhecimentos que o pai e a mãe têm sobre a temática, o incentivo que recebem para fazer perguntas sobre sexualidade e para participar em atividades de ES na escola.

5. Conclusões

Considerando que este estudo procurou conhecer as atitudes e opiniões dos adolescentes sobre a ES na escola e na família, os resultados obtidos permitem apresentar algumas sugestões e recomendações para a intervenção em meio escolar:

i) Iniciar a ES de preferência antes da entrada no ensino obrigatório (pré-escolar), uma vez que os adolescentes gostariam de ter aprendido sobre diversos

assuntos até ao 2º Ciclo do Ensino Básico, nomeadamente sobre *segurança pessoal, abuso e assédio sexual*.

ii) Incluir nos currículos dos programas de ES uma ampla gama de temas adaptados aos níveis de desenvolvido das crianças e jovens. Algumas temáticas devem ser abordadas mais tarde, com início no 3º Ciclo do Ensino Básico, como é o caso dos *comportamentos sexuais de proteção, do prazer sexual, dos problemas/preocupações sexuais e serviços de apoio a jovens* e do desenvolvimento de competências de *tomada de decisão e resolução de problemas nos relacionamentos amorosos*.

iii) Alargar a implementação de programas de ES a todas as disciplinas da educação formal, assente no princípio da transversalidade (Lei n.º 60/2009) e da abordagem holística da sexualidade (WHO, 2010a). Dada a importância da Formação Cívica (extinta recentemente) para o desenvolvimento da educação para a saúde e ES nas escolas seria de extrema importância a reposição desta área curricular não-disciplinar nos programas curriculares nacionais. Considerando que os programas de ES eficazes além de disponibilizar informação técnica e específica, devem igualmente promover o desenvolvimento de habilidades necessárias para transferir e utilizar os conhecimentos adquiridos, é necessário a combinação de diversas ciências e a existência de um espaço e tempo próprio para a sua realização.

iv) Considerar a possibilidade de realizar atividades em função do género, adaptadas às necessidades e preocupações típicas de rapazes e raparigas, para além das atividades realizadas em conjunto (turmas mistas).

v) Utilizar métodos de ensino nos programas de ES considerados pelos adolescentes como mais úteis para a sua aprendizagem: *oradores convidados, exposições, discussões em grupo, utilização de vídeos, roleplay/teatros e conversas informais*. Evitar selecionar as *leituras* e os *trabalhos individuais* quando não se dispõe de tempo e espaço para a inclusão de outros métodos.

vi) Capacitar os professores das escolas com formação especializada em ES, (considerando que este aspeto é valorizado pelos adolescentes), de modo a aumentar os níveis de conforto para abordar a ES, em particular sobre os temas considerados pelos adolescentes como muito importantes (*IST, contraceção e práticas sexuais seguras, abuso e assédio sexual, segurança pessoal, decisões sexuais nos*

relacionamentos amorosos, puberdade e desenvolvimento físico e reprodução e nascimento) e para responder de forma confortável às perguntas dos alunos; capacitá-los para o uso de técnicas interativas mais apelativas à aprendizagem.

vii) Reforçar as equipas de EpS e ES, constituídas por professores e outros profissionais da educação (como os pedagogos) e da saúde, para que os gabinetes de apoio ao aluno nas escolas possam alargar o seu campo de atuação, disponibilizando (juntamente com as parcerias locais) formação para pais sobre ES. Promover estratégias positivas de diálogo entre pais e filhos releva-se de extrema importância (Dias, Matos, & Goncalves, 2007; Vilar, 2003), em particular para as raparigas que desejam comunicar mais com as progenitoras.

viii) Elaborar materiais educativos e jogos sobre ES destinados a pais e filhos, para aumentar os momentos positivos passados em família e o diálogo em casa.

6. Referências bibliográficas

- Alvarez, M. J, & Pinto, A. M. (2012). Educação sexual: atitudes, conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar de professores portugueses. *Aletheia*, (38-39), 8-24.
- Baldwin, J. L., Whitely, S., & Baldwin, J. D. (1990). Changing AIDS and fertility-related behavior: The effectiveness of sexual education. *Journal of Sex Research*, 27, 245-263.
- Barrett, M. (1990). Selected observations on sex education in Canada. *SIECCAN Journal*, 5, 21-30.
- Byers, E. S., Sears, H. A., Voyer, S. D., Thurlow, J. L., Cohen, J. N., & Weaver, A. D. (2001, November). *New Brunswick Students' Ideas About Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Cohen, J. N., Byers, E. S., Sears, H. A., & Weaver, A. D. (2001). *New Brunswick Teachers' Ideas About Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Cohen, J. N., Byers, E. S., Sears, H.A., & Weaver, A. D. (2004). Sexual health education: Attitudes, knowledge, and comfort of teachers in New Brunswick schools. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 13, 1-15.
- Dias, S., & Matos, M. G. (2013). Educação Sexual em Meio Escolar: Perceção dos alunos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. Lisboa, 4(2).
- Dias, S., Matos, M. G., & Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 25 (4): 625-634.

- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2007) *Relatório Final*. Lisboa: DGIDC. http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio_final_gtes.pdf
- Harter, S. (1996). Teacher and classmate influences on scholastic motivation, self-esteem, and level of voice in adolescents. In J. Juvonen & K. Wentzel (Eds.), *Social motivation: Understanding children's school adjustment*. New York: Cambridge University Press.
- Hicks, M. S, McRee, A. L, & Eisenberg, M. E. (2013) Teens Talking with Their Partners about Sex: The Role of Parent Communication. *American Journal of Sexuality Education*, 8(1-2), 1-17, doi: 10.1080/15546128.2013.790219.
- Howell, D. (2011). *Fundamental Statistics for the Behavioral Sciences (7ªEd.)*. Belmont: Wadsworth.
- IPPF. (2008). *Sexual rights: an IPPF declaration*. London: IPPF.
- Kirby, D. (2001). *Emerging answers: research findings on programs to reduce teen pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D., Laris, B., & Rolleri, L. (2007). Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World. *Journal of Adolescent Health*. 40(3), 206-217.
- Lei n.º 3/84 (1984). *Educação sexual e planeamento familiar*. Assembleia da República Diário da República, I Série, de 24 de Março, nº 71, 981-983.
- Matos, G. M. ed (2005). *Comunicação e Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L.,... Equipa Aventura Social. (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais
- Matos, M.G., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social. (2011). *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior: Relatório do Estudo - Dados Nacionais 2010*. Lisboa: FMH/UTL /CMDT/IHMT/UNL.
- McKay, A., & Holowaty, P. (1997). Sexual health education: A study of adolescents' opinions, self-perceived needs, and current and preferred sources of information. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 6, 29-38.
- Ministério da Educação (1984). *Lei nº 3 / 84 sobre Educação sexual e planeamento familiar*. D.R. - I Série - A de 24 de Março de 1984.
- Ministério da Educação. (2000). *A Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da educação.
- Ministério da Educação. (2009). *Lei n.º 60/2009. D.R. Nº 151 - 1.ª série de 6 de Agosto de 2009*.
- Ministério da Educação e da Saúde. (2010). *Portaria n.º 196-A/2010*. Diário da Republica. N.º 69 - 1.a serie de 9 de Abril de 2010.

- Novilla, L. B., Barnes, M. D., De La Cruz, N. G., Williams, P. N. & Rogers, J. (2006). Public health perspectives on the family: An ecological approach to promoting health in the family and Community. *Family & Community Health*, 29(1), pp. 28-42.
- Paulos, L., & Valadas, S. (2015). Avaliação da implementação da Educação Sexual em contexto escolar, na região do Algarve - A perspectiva de atores educativos responsáveis pela Educação para a Saúde/Educação Sexual. *Revista Portuguesa de Educação*, 28(2). 155-181.
- Pereira, G. M. (2000). Aprender a Escolher: Promoção da Saúde no Contexto Escolar. Centro de Estudos em Educação e Psicologia. Universidade do Minho. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 147-158.
- Pereira, J. V. (2009). *Educação Sexual na Escola: Um Estudo sobre os Projectos de Educação para a Saúde*. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pinheiro, M. R., Ribeiro, T., Barbosa, H., Carvalho, A., Jesus, A. & Gomes, S. (2006). *Factores Psicossociais, Estilos de Vida e Comportamentos de Risco Face à Saúde: Que Relações Existem?* Actas da XI Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos (pp.277-288). Braga: Psiquilíbrios.
- Precioso, J. (2004). Educação para a Saúde na Escola: Um direito dos alunos que urge satisfazer. *Revista O professor*, nº 85, III Série, 17-24.
- Ramiro, L. & Matos, M. G. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 684-692. doi: 10.1590/S0034-89102008005000036.
- Ramiro, L., Matos, M. G., & Vilar, D. (2008). Factores de sucesso da Educação Sexual em meio escolar. *Educação Sexual em Rede*, 3, 8-13.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 29(1), 11-21.
- Reis, E. (1998). *Estatística descritiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Reis, M. H., & Vilar, D. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica*, 4(XXII), 737-745. doi: 10.14417/ap.273
- Reis, M. H. (2004). Os professores como actores da implementação da educação sexual nas escolas: a experiência portuguesa. *Revista Eletrónica de Ciências da Educação*. 3(2), 1-20.
- Reynolds; H. T. (1984). *Analysis of Nominal Data (2nd Ed.)*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Rublik, F. (2005). On rank based multiple comparisons for balanced sample sizes. *Measurement Science Review*. Vol 5 (1), 23-26.
- Serrão, C. (2009). *Práticas de Educação Sexual em Contexto Escolar: Fatores Preditores do Envolvimento dos Professores na Promoção da Educação Sexual*. (Tese de Doutoramento não publicada). Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

- UNESCO (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade - Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Volume 1& 2*. Paris: UNESCO. (Tradução UNESCO Brasília). Publicado em parceria com a UNAIDS, UNFPA, UNICEF e WHO.
- UNESCO (2012). *Programas de Educação Sexual na Escola: análise de custos e da relação custo-efetividade em seis países*. França: UNESCO.
- Van Heckea, T.(2012) Power study of anova versus Kruskal-Wallis test, *Journal of Statistics and Management Systems*, Volume 15, 2-3.
- Vilar, D. (2003). *Falar Disso: A Educação Sexual nas Famílias dos Adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vilar, D., Ferreira, P. M. & Duarte, S. (2009). Educação Sexual dos Jovens Portugueses – conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53
- Weaver, A.D., Byers, E. S., Sears, H. A., Cohen, J. N. & Randall, H. (2001, June). *New Brunswick Parents' Attitudes Towards Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- WHO. (2010b). *Developing sexual health programmes. A framework for action*. Switzerland: Department of Reproductive Health and Research World Health Organization.
- WHO. (2010a). *Who Regional office for Europe and BZgA - Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.
- WHO. (2016). *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*. Copenhagen: Regional Committee For Europe 66th Session.
- Ho, R. (2006). *Handbook of Univariate and Multivariate Data Analysis and Interpretation With SPSS*. Chapman & Hall/CRC, Boca Raton.

Estudo 2 |

Perspetivas dos pais portugueses sobre a educação sexual em casa e na escola: implicações para a intervenção ¹

Cristiana Carvalho
Maria do Rosário Pinheiro
José Pinto Gouveia
Duarte Vilar

A submeter a publicação

¹ Este artigo corresponde a um manuscrito já concluído e redigido de acordo com as normas da revista a que vai ser submetido.

Resumo

A comunicação sexual entre pais e filhos é um dos fatores que mais influencia o comportamento sexual preventivo dos jovens. Este estudo teve como objetivo conhecer as perspetivas de pais e mães sobre a educação sexual (ES) na família e na escola. Para isso, 367 pais de ambos os sexos responderam ao "Questionário para pais sobre educação sexual". Os resultados evidenciam que os pais apoiam a ES nas escolas e a inclusão de um programa abrangente entre o 2º e o 3º ciclo. Todos os temas são importantes para o currículo da ES nas escolas. Apesar de considerarem proporcionar uma boa ES em casa, muitos pais comunicam de forma superficial sobre diversos temas, revelando dificuldades na comunicação. Ter conhecimentos e sentir-se confortável parece ter implicações positivas na extensão da comunicação, na qualidade da ES oferecida e no incentivo aos filhos para participarem em atividades de ES na escola. São apresentadas sugestões e implicações para futuros estudos e intervenções com pais.

Palavras-chave: Pais; Educação Sexual; Escola; Família

Abstract

Sexual communication between parents and children is one of the factors that most influence preventive sexual behaviour in young people. This study aimed to explore fathers' and mothers' perspectives on sex education (SE) in the family and at school. To this end, 367 parents of both genders completed the "Questionnaire about sex education for parents". Results showed that parents support SE in schools and the inclusion of a broad curriculum between 2nd (5th and 6th grade) and 3rd cycle of studies (7th-9th grade). All themes are important for the SE curriculum in schools. Although most parents believe they provide good SE at home, they communicate superficially about several topics, revealing difficulties in communication. Having knowledge and feeling comfortable seem to have a positive impact on the amount of communication, on the quality of the SE communication, and on encouraging children to participate in

SE activities in school. Suggestions and implications for interventions with parents are presented.

Keywords: Parents; Sex Education; School; Family

1. Introdução

A família tem um papel fundamental no desenvolvimento global da criança e do adolescente e na construção da sexualidade dos filhos/as (UNESCO, 2010; López & Fuertes, 1999; Vaz, 1996), através da transmissão de valores, atitudes e crenças (GTES, 2007, Vilar, 2005; 2011; Schlatter, 2012). Vários estudos apontam a comunicação positiva entre pais e filhos como um fator de proteção para alguns comportamentos de risco (Camacho, 2011; Tomé, Camacho, Matos, & Diniz, 2011). As relações positivas com a família, a comunicação sobre sexualidade com os pais, a supervisão parental, o suporte emocional e a existência de um estilo parental construtivo surgem associadas a menos comportamentos sexuais de risco (Huebner & Howeel, 2003, Camacho, 2011; Tomé et al., 2011; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007). As pesquisas têm sugerido que os adolescentes que conversam sobre sexualidade com os pais são mais propensos a atrasar a atividade sexual, a usar preservativo quando se envolvem em comportamentos sexuais (Schlatter, 2012), a diminuir os riscos de uma gravidez não desejada (Meschke, Bartholomar, & Zentall, 2002) e a ter práticas de namoro mais seguras (como comunicar melhor e evitar avanços sexuais forçados ou não desejados) (Schlatter, 2012; Morgan, Johnson, & Sigler, 2006).

Apesar dos pais reconhecerem a importância do diálogo sobre sexualidade com os filhos (Byers, Sears, & Weaver, 2008; Weaver, Byers, Sears, Cohen & Randall, 2002; Wilson, Dalberth, Koo, & Gard, 2010) e dos adolescentes considerarem as figuras parentais como fontes importantes de informação (Nair et al., 2011; Weinman, Small, Buzi, & Smith, 2008), pais e filhos avaliam a comunicação entre si como insuficiente (Vilar, 2011; Vilar & Ferreira, 2009) e os temas são muitas vezes tratados de modo superficial e com poucos detalhes (Weaver et al., 2002). Quando a comunicação acontece na família, os pais tendem a conversar com os filhos mais velhos, em especial com as raparigas, numa fase mais avançada do seu desenvolvimento (Byers, Sears, & Weaver, 2008) e a focar as consequências negativas da sexualidade (Quintal, 2012; Martino et al., 2008) ou os seus aspetos biológicos, conversando pouco sobre questões de carácter pessoal e relacional (Nair et al., 2011; Byers, Sears, & Weaver, 2008).

As dificuldades de comunicação por parte dos pais (Byers & Sears, 2012) e a tendência para abordar temas da sexualidade de forma mais superficial e com pouca

profundidade estão associadas à percepção de falta de conhecimentos, competências e conforto sentido pelos progenitores para realizar uma Educação Sexual (ES) de qualidade (Byers, Sears, & Weaver, 2008; Martino et al., 2008). Neste sentido, parece ser unânime entre pesquisadores que os pais que consideram ter os conhecimentos necessários e se sentem à vontade com o tema tendem a conversar mais com os filhos (Byers, Sears, & Weaver, 2008), estabelecem diálogos com maior detalhe sobre vários temas (Dilorio et al., 2000), encorajam a colocação de questões/dúvidas (Quintal, 2012), proporcionam uma melhor ES e atribuem mais importância à ES na escola (Byers, Sears, & Weaver, 2008).

De forma geral, as mães mostram-se mais disponíveis para conversar, tomam mais vezes a iniciativa de conversar com os filhos/as, focam os temas de forma mais específica (Wilson et al., 2010; Byers, Sears, & Weaver, 2008) quando comparadas com os pais. Os adolescentes portugueses também referem ser mais fácil dialogar sobre a sexualidade com a mãe, sendo mais evidente entre as raparigas que afirmam sentir dificuldade em dialogar com o progenitor do sexo masculino (Matos et al., 2010).

Estudos recentes evidenciam algum desconhecimento por parte dos pais em relação às necessidades de aprendizagem sobre sexualidade das crianças em diferentes idades e fases de desenvolvimento (McKay et al., 2014; Quintal, 2012; Wilson et al., 2010) e pouca participação nas atividades de ES na escola dos filhos (Matos et al., 2014; Matos et al., 2013; Ramiro, 2013). Apesar disso, os pais, de maneira geral, apoiam a sua realização em meio escolar (Quintal, 2012; Weaver et al., 2002), reconhecem a importância de um currículo de ES sequencial, que inclua uma ampla gama de temas (Quintal, 2012; Weaver et al., 2002), desenvolvido de forma apropriada antes do início da adolescência (McKay et al., 2014) e gostariam de obter apoio da escola para superar as barreiras e dificuldades na comunicação sobre sexualidade com os filhos (Carvalho & Pinheiro, 2013; Wilson et al., 2010; Quintal, 2012; Weaver et al., 2002).

Considerando que os pais têm um papel importante nos programas de educação para a saúde das escolas (GTES, 2007) e são considerados um dos principais parceiros da escola na elaboração do projeto educativo no que se refere à ES (Lei n.º60/2009), as instituições de ensino, apoiadas por profissionais da educação, poderão oferecer "apoio às famílias para que de forma consciente maximizem o

desenvolvimento integral das suas crianças" (Simões, 2013, p.2), reforçando a ligação da escola com a família.

A pesquisa que aqui apresentamos pretende contribuir para o conhecimento da perspetiva dos pais e mães sobre a ES na família e na escola. Para isso, seguimos a linha de pensamento dos estudos de Byers, Weaver e Cohen (Byers et al., 2001; Weaver et al., 2001; Cohen et al., 2001) sobre a importância de conhecer as opiniões de pais/mães, professores/as e alunos/as acerca da ES para projetar um programa mais eficaz na promoção da ES dos jovens. Por último, considerando o papel que as escolas podem desempenhar sobre a mudança de atitudes dos pais/mães em relação à sexualidade e o efeito positivo que as intervenções concebidas para aumentar a comunicação pais-filhos têm evidenciado sobre a comunicação sexual na família (Byers, Sears, & Weaver, 2008), neste artigo pretendemos, através das opiniões e necessidades dos pais/mães sobre a ES em casa e na escola, apresentar sugestões às instituições educativas e recomendações para a formação parental.

2. Método

Participantes

Participaram do estudo 367 pais, sendo 24% ($n=88$) do sexo masculino e 76% ($n=279$) do sexo feminino, com uma média de 44 anos ($M=43.85$; $DP=5.58$, 24-62 anos). Dos pais participantes, 14.1% ($n=51$) têm o 1º ciclo, 47.9% ($n=173$) entre o 2º e o 3º ciclo, 24.4% ($n=88$) o ensino secundário e 13.6% ($n=49$) o ensino superior. A maioria vive em meio rural (vila e comunidade rural) (78.4%; $n=279$) e têm em média 2 filhos ($M=2.05$; $DP=.774$).

Instrumento

O "Questionário para Pais sobre Educação Sexual" (QPES) utilizado neste estudo consiste na versão portuguesa traduzida² e adaptada do "*Parent attitudes toward*

² Apesar de termos tomado conhecimento de que estaria a ser trabalhada uma versão portuguesa para pais da autoria de Maria João Alvarez e de a termos tentado utilizar para este trabalho, em 2012 esta versão não estava disponível para investigação nem publicada. Como tínhamos a necessidade de utilizar as várias versões dos instrumentos canadianos (para pais, professores e adolescentes), existiu a necessidade de uniformizar as traduções, pelo que, e de acordo com o informado e acordado com os autores originais, se procedeu a uma tradução e adaptação dos três instrumentos, agora disponíveis para investigação.

sexual health education” (Weaver et al., 2001, 2002). Este instrumento de auto-resposta foi construído por pesquisadores canadianos para avaliar as opiniões e atitudes dos pais em relação à Educação Sexual em casa e na escola dos filhos/as.

No processo de tradução do questionário canadiano (Weaver et al., 2001) foram realizadas algumas adaptações em função da realidade portuguesa e da legislação atual (Lei n.º 60/2009) que passaram a estar integradas nas versões dos nossos instrumentos para pais, adolescentes e professores. O quadro 1 procura resumir as principais questões incluídas na versão portuguesa adaptada do instrumento.

A versão adaptada deste questionário é composta por um conjunto de questões organizadas em quatro partes³, num formato de perguntas fechadas. A primeira parte (A) pretende conhecer as opiniões dos pais sobre a ES nas escolas e temas específicos de saúde sexual; a importância atribuída a 10 temas de saúde sexual para o currículo da ES e em que níveis de ensino devem ser abordados 26 temas de ES; a segunda parte (B) procura saber como os pais avaliam a ES que forneceram aos seus filhos, os seus conhecimentos, conforto, encorajamento a perguntas, estratégias utilizadas na ES dos filhos, oferta de materiais educativas e a extensão com que falam com os filhos acerca de vários temas/conteúdos de ES; a terceira parte (C) pretende saber como a escola dos filhos poderia apoiar os pais nos seus esforços em fornecer ES em casa e que temas/conteúdos gostariam de ver incluídos num workshop ou formação destinada aos pais; a quarta e última parte (D) remete para informações sociodemográficas (Quadro 1).

³ A versão original dos investigadores canadianos é constituída por sete partes. A nossa versão adaptada assume uma organização diferente, integrando algumas partes e reduzindo a sua divisão. Optamos também por excluir a análise da ES recebida pelos pais quando crianças, no contexto da educação recebida pelos seus próprios pais, uma vez que a versão deste instrumento foi elaborada numa perspetiva de intervenção, de modo a ter utilidade para a avaliação da ES nas escolas e a ser disponibilizada aos coordenadores/as da educação para a saúde e educação sexual das escolas portuguesas.

Quadro 1. Questionário para Pais sobre Educação Sexual (QPES) - descrição das 4 partes e questões incluídas na versão portuguesa adaptada

Divido em 4 Partes	Descrição
Parte A - Atitudes para com a ES e temas específicos de saúde sexual	Opinião geral sobre a ES na escola (se a ES deve ser dada na escola; se a escola e os pais devem partilhar responsabilidades na abordagem da ES; em que ano de escolaridade deve começar a ES; perceções da qualidade da ES oferecida na escola); Importância da abordagem de 10 temas de ES na escola; Em que ano de escolaridade a escola deve começar a ensinar 26 temas de ES;
Parte B - Educação Sexual fornecida em casa	Opinião sobre a qualidade da ES oferecida aos filhos; Incentivo dado aos filhos para fazerem perguntas sobre sexualidade; avaliação dos pais quanto ao seu conhecimento para proporcionar ES aos filhos; conforto para discutir temas importantes de ES; extensão da comunicação (não converso a converso com muitos pormenores) sobre 10 temas de ES com os filhos.
Questões incluídas na versão adaptada	Estratégias utilizadas na ES dos filhos; Desejo que os filhos falassem mais com os pais sobre sexualidade; Qualidade das respostas às perguntas dos filhos sobre ES; Incentivo a participar nas atividades de ES na escola; Oferta de materiais educativos sobre ES aos filhos; Desejo de saber mais sobre sexualidade e ES; Conhecimento da participação dos filhos em atividades nas diversas áreas da educação para a saúde.
Parte C - Necessidades de formação	O que a escola pode fazer para apoiar os pais nos seus esforços em fornecer ES em casa; interesse em frequentar formação sobre ES na escola dos filhos; temas/conteúdos que os pais gostariam de ver incluídos num workshop ou formação realizada pela escola para os pais.
Parte D - Dados sociodemográficos	Sexo, Idade, Residência em meio urbano ou rural, Habilitações literárias, nº de filhos.

Procedimentos

Para a realização deste estudo foi solicitado autorização à Comissão Nacional de Proteção de Dados, à Direção-Geral de Educação do Ministério da Educação Português (inquérito nº. 0389000001) e às doze Direções de Escolas das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo que participaram da pesquisa. Após a autorização das doze escolas, pais e encarregados de educação tiveram conhecimento do estudo, dos objetivos e do seu propósito. Solicitamos aos pais o seu consentimento informado para que participassem no estudo, assim como, autorizassem os/as seus/suas filhos/as a participar. A recolha de dados decorreu de Fevereiro de 2013 a Março de 2014. Por se tratar de um questionário de auto-resposta, os pais puderam preenche-lo em casa e, por meio dos/as filhos/as, este foi devolvido à investigadora num envelope fechado (distribuído previamente para garantir o anonimato).

Análise de Dados

As análises e procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 20 para Windows). Utilizou-se uma estatística descritiva, com apresentação de frequências e percentagens, para descrever as diferentes variáveis nominais (Reis, 1998; Reynolds, 1984). Foram também utilizadas médias e desvios-padrão para descrever variáveis intervalares. No caso de variáveis ordinais (tipo Likert) é apresentada a mediana mas também a média por facilitar a interpretação dos resultados. No estudo das diferenças de género foram utilizados testes não paramétricos, nomeadamente o teste U de Mann-Whitney por se pretender testar diferenças entre dois níveis de uma variável nominal (sexo) numa variável ordinal (tipo Likert) (Howell, 2011). Quando a variável a comparar tem três ou mais níveis utilizou-se teste Kruskal-Wallis (Rublik, 2005; Van Heckea, 2012). Na apresentação dos resultados deste teste de diferenças optamos por indicar as médias em vez das medianas, uma vez que os valores das medianas tendem a ser iguais entre os grupos e não permitem identificar as diferenças entre eles. Para as análises de correlação, por se tratar de variáveis ordinais, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman* (Corder, 2009).

3. Resultados

Parte A - Opiniões e atitudes dos pais sobre a educação sexual e temas específicos de saúde sexual

Dos 367 pais que participaram no estudo, 83.1% ($n=304$) considera que a ES deve ser abordada na escola e 96% ($n=357$) concorda que esta responsabilidade seja partilhada com a família. Mais de um terço dos pais considera que a ES na escola deve começar a ser dada entre o pré-escolar e o 1º ciclo (41.3%, $n=152$). Para 39.4% ($n=145$) deve começar no 2º ciclo. A maioria dos pais considera que os/as filhos/as têm recebido uma boa ES na escola (52%, $n=184$). Contudo, 18.3% ($n=65$) consideram-na de fraca qualidade e 15.5% ($n=55$) refere não ter conhecimento. Não foram encontradas diferenças entre pais e mães quanto à abordagem da ES pela escola ($U=10842.0$, $p=.166$) e à partilha da responsabilidade com a família ($U=12075.0$, $p=.830$). Relativamente à importância atribuída a 10 temas de ES, os pais avaliaram

todos os temas como importantes (Tabela 1). Para os pais os temas de extrema importância são as *IST (VIH/SIDA)*, a *contraceção e práticas sexuais seguras*, a *segurança pessoal* e o *abuso e assédio sexual* ($Me=5$). As *decisões sexuais nos relacionamentos amorosos*, a *reprodução e nascimento* e a *puberdade e desenvolvimento físico* são considerados muito importantes pelos progenitores ($Me=4$). Foram considerados como temas menos importantes, mas ainda classificados como importantes, a *designação técnica dos órgãos genitais*, o *prazer e orgasmo* e a *abstinência* ($Me=3$) (Tabela 1). Não foram encontradas diferenças de género na avaliação da importância dos 10 temas de saúde sexual pelos pais e mães.

Tabela 1. Grau de importância de 10 temas de saúde sexual para o currículo da ES nas escolas

Grau de importância	Temas	M	DP	Me
Extremamente importante	IST (VIH/SIDA)	4.63	.67	5
	Contraceção e práticas sexuais seguras	4.39	.78	5
	Segurança pessoal	4.38	.78	5
	Abuso e assédio sexual	4.33	.81	5
Muito importante	Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos	4.09	.98	4
	Reprodução e nascimento	3.97	.89	4
	Puberdade e desenvolvimento físico	3.82	.91	4
Importante	Designação técnica dos órgãos genitais	3.52	1.06	3
	Prazer e orgasmo	3.33	1.10	3
	Abstinência	3.14	1.14	3

Nota: 1-Nada importante; 2-Um pouco importante; 3-Importante; 4-Muito importante e 5-Extremamente importante

Nível de ensino em que devem ser introduzidos temas específicos de educação sexual

Quando questionados sobre o nível de ensino em que pensam que as escolas devem começar a ensinar cada um dos 26 temas de ES, foi possível verificar que os pais consideram a inclusão de todos os temas no currículo (Tabela 2). Apenas dois temas devem, na opinião dos pais, ser abordados no 1º ciclo: *designação técnica dos órgãos genitais* e *imagem corporal* ($Me=1^\circ$ ciclo) (Tabela 2). Dos 26 temas, 12 (46.2%) devem ser abordados no 2º ciclo: *puberdade e desenvolvimento físico*, *menstruação*, *reprodução e nascimento*, *contraceção e práticas sexuais seguras*, *abstinência*, *IST/SIDA*, *segurança pessoal*, *abuso e assédio sexual*, *igualdade de género nos relacionamentos amorosos*, *homossexualidade*, *comunicar sobre sexo* (Tabela 2). Os restantes 12 temas devem ser dados no 3º ciclo: *sonhos molhados*, *atração*, *amor e*

intimidade, estar confortável com o outro sexo, lidar com a pressão dos pares para ser sexualmente ativo, masturbação, comportamento sexual, sexo como parte de um relacionamento amoroso, prazer sexual, problemas sexuais e preocupações, sexualidade nos media, pornografia e prostituição de adolescentes (Tabela 2). Embora, em geral os pais sejam favoráveis à inclusão de todos os temas no currículo, entre 3.9% ($n=14$) e 11.3% ($n=41$) dos progenitores pensam que temas como *lidar com a pressão dos pares para ser sexualmente ativo* (3.9%, $n=14$), *abstinência* (4.7%, $n=16$), *prostituição de adolescentes* (4.7%, $n=17$), *prazer sexual* (4.8%, $n=17$) e *pornografia* (11.3%, $n=41$) devem ser excluídos dos programas de ES. As mães, quando comparadas com os pais, consideram que os temas *abstinência* ($U=9058.5$, $p=.028$) e *sexo como parte de um relacionamento* ($U=9769.5$, $p=.046$) devem ser introduzidos nas escolas mais tarde (3ºciclo).

Tabela 2. Nível de ensino em que devem ser introduzidos temas específicos de saúde sexual nos programas de ES

Os seguintes temas devem ser abordados na escola:	Me	Pai % (n)		Mãe % (n)	
		Até ao 2º ciclo	3º ciclo e Secund.	Até ao 2º ciclo	3º ciclo e Secund.
Designação técnica dos órgãos genitais	1ºciclo	90.7% (78)	9.3% (8)	87.3% (241)	12.3% (34)
Imagem corporal	1ºciclo	93% (80)	7% (6)	90.7% (244)	9.3% (25)
Puberdade e desenvolvimento físico	2ºciclo	81.2% (69)	18.8% (16)	81.3% (221)	18.4% (50)
Sonhos molhados	3ºciclo	50.6% (43)	48.2% (41)	46.3% (125)	50.7% (137)
Menstruação	2ºciclo	77.6% (66)	22.4% (19)	80.7% (218)	17.8% (48)
Reprodução e nascimento	2ºciclo	71.8% (61)	27.1% (23)	67.5% (181)	31.7% (85)
Contraceção e práticas sexuais seguras	2ºciclo	57.6% (49)	41.2% (35)	49.4% (130)	49.4% (130)
Abstinência (não ter relações sexuais)	2ºciclo	59.5% (50)	39.3% (33)	46.9% (119)	47.6% (121)
IST/SIDA	2ºciclo	68.6% (59)	31.4% (27)	57.1% (153)	42.9% (115)
Gravidez na adolescência	2ºciclo	61.4% (51)	38.6% (32)	58.6% (156)	41.4% (110)
Segurança pessoal	2ºciclo	79.1% (68)	20.5% (18)	71.6% (189)	27.7% (73)
Abuso e assédio sexual	2ºciclo	77.9% (67)	20.9% (18)	70% (184)	30% (79)
Igualdade de género nos relacionamentos amorosos	2ºciclo	61.6% (53)	38.4% (33)	56.6% (150)	43% (114)
Homossexualidade	2ºciclo	51.2% (44)	45.3% (39)	54.4% (141)	45.2% (117)
Atração, amor e intimidade	3ºciclo	47.7% (41)	52.3% (45)	47.9% (126)	51.3% (135)
Comunicar sobre sexo	2ºciclo	64% (55)	36% (31)	54.9% (145)	43.2% (114)
Estar confortável com o outro sexo	3ºciclo	52.9% (45)	45.9% (39)	47.2% (125)	50.9% (135)
Lidar com a pressão dos pares	3ºciclo	37.2% (32)	61.6% (53)	31.8% (84)	63.3% (167)

para ser sexualmente ativo					
Masturbação	3ºciclo	41.4% (36)	54% (47)	39.6% (105)	57.4% (152)
Comportamento sexual	3ºciclo	54.7% (47)	43% (37)	41.5% (110)	58.1% (154)
Sexo como parte de um relacionamento amoroso	3ºciclo	41.9% (36)	57% (49)	31.6% (83)	66.5% (175)
Prazer sexual	3ºciclo	34.9% (30)	59.3% (51)	28.9% (76)	66.9% (176)
Problemas sexuais e preocupações	3ºciclo	43.7% (38)	56.3% (49)	34.1% (90)	63.3% (167)
Sexualidade nos <i>media</i>	3ºciclo	43.7% (38)	54% (47)	39.5% (103)	57.5% (150)
Pornografia	3ºciclo	44.8% (39)	41.4% (36)	41.3% (112)	48.3% (131)
Prostituição de adolescentes	3ºciclo	44.8% (39)	47.1% (41)	41.8% (112)	54.5% (146)

Parte B - Educação sexual proporcionada pela família

Os pais e as mães consideram ter conhecimentos adequados para proporcionar ES aos filhos/as ($M=2.63$, $DP=.49$; $M=2.60$, $DP=.58$ respetivamente), avaliam positivamente a ES oferecida em casa ($M=3.01$, $DP=.70$; $M=3.07$, $DP=.65$), assim como consideram que dão boas respostas às perguntas dos/as filhos/as ($M=3.09$, $DP=.55$; $M=3.14$, $DP=.56$) e incentivam-nos a participar em atividades de ES na escola ($M=3.18$, $DP=.74$; $M=3.29$, $DP=.62$). Ambos gostariam que os/as filhos/as falassem mais com eles sobre sexualidade e ES ($M=2.65$, $DP=.51$; $M=2.68$, $DP=.57$) (Tabela 3). Quanto ao género verifica-se que as mães consideram encorajar mais vezes os/as filhos/as a fazer perguntas sobre sexualidade ($U=9474.5$, $p=.001$) e sentem-se mais confortáveis na abordagem de temas de ES com eles ($U=10359.0$, $p=.018$), sendo estas diferenças estatisticamente significativas quando comparadas com os pais (Tabela 3).

A análise descritiva permitiu ainda identificar que 18.8% ($n=66$) dos pais avalia como fraca a ES oferecida em casa, 36.2% ($n=134$) não tem conhecimentos ou não tem certeza se os seus conhecimentos são adequados para abordar ES com os/as filhos/as, 43% ($n=160$) não está à vontade com alguns temas de ES, 10% ($n=34$) considera que as suas respostas são fracas e 10.8% ($n=40$) nunca incentivou os/as filhos/as a fazer perguntas sobre sexualidade.

Tabela 3. Análise de diferenças relativas à qualidade da ES dada em casa, aos conhecimentos, conforto, incentivo à colocação de perguntas, qualidade das respostas e incentivo a participar na ES escolar em função do progenitor (pai / mãe)

Caracterização do progenitor	Pai			Mãe			U	p
	n	M	DP	n	M	DP		
Qualidade da ES dada pela família ^a	81	3.01	.70	265	3.07	.65	-.706	.480
Conhecimentos adequados para proporcionar ES ^b	88	2.63	.49	276	2.60	.58	.397	.691
Encorajar os filhos a fazer perguntas ^c	88	2.65	1.04	276	3.07	.83	-3.431	.001
Existem temas de ES em que não me sinto à vontade (desconforto) para abordar com os/as filhos/as ^d	88	1.81	.88	278	2.08	.94	-2.452	.015
Qualidade das respostas às perguntas dos/as filhos/as ^a	82	3.09	.55	252	3.14	.56	-.811	.418
Incentivo a participar nas atividades de ES na escola ^a	66	3.18	.74	220	3.29	.62	-1.042	.300
Gostava que o/a meu filho/a falasse mais comigo sobre sexualidade ^b	82	2.65	.51	257	2.68	.57	-.434	.665

^a = 1-Má, 2-Fraca, 3-Boa, 4-Muito boa; ^b = 1-Discordo, 2-Não tenho certeza, 3-Concordo; ^c = 1-Nunca, 2-Poucas vezes, 3-Algumas vezes, 4-Muitas vezes; ^d = 1-Concordo, 2-Não tenho certeza, 3-Discordo

Os pais que consideram ter conhecimentos adequados para proporcionar ES aos filhos/filhas conversam em termos gerais ou com alguns pormenores sobre os 10 temas apresentados na tabela 4. Por outro lado, os pais que não conversam com os/as filhos/as sobre qualquer tema em profundidade referem sentir poucos conhecimentos sobre sexualidade (Tabela 4). Alguns pais, mesmo considerando ter conhecimentos adequados não conversam com os/as filhos/as sobre *prazer e orgasmo* (21.6%), *abstinência* (15.5%) e *decisões sexuais nos relacionamentos amorosos* (12.9%) (Tabela 4). Pais que não têm certeza se os seus conhecimentos são adequados para proporcionar uma boa ES aos filhos/as falam em termos gerais, com alguns ou muitos pormenores sobre todos os temas (Tabela 4). Destes pais, verifica-se que a percentagem que conversa com alguns e muitos pormenores aumenta nos temas *IST's (VIH/SIDA)* (11.7% e 12.1% respetivamente), *abuso e assédio sexual* (12.1% para ambos) e *segurança pessoal* (13.5% e 11.9%) (Tabela 4). Os temas que os pais conversam com maior profundidade são *IST's (VIH/SIDA)* (30.6%), *abuso e assédio sexual* (23.1%), *contraceção e práticas sexuais seguras* (21.3%) e *segurança pessoal* (17.6%) (Tabela 4). Importa ainda referir que existe uma série de temas que não são abordados por alguns pais, nomeadamente *prazer e orgasmo* (40%), *abstinência* (31.1%), *decisões sexuais nos*

relacionamentos amorosos (26.2%), designação técnica dos órgãos genitais (17.5%), puberdade e desenvolvimento físico (13.3%), segurança pessoal (12.6%) e abuso e assédio sexual (11.5%) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das respostas em relação à extensão da comunicação sobre 10 temas de ES com os filhos em função dos pais considerarem ter conhecimento adequado para lhes proporcionar ES

Até que ponto conversa com os/as filhos/as sobre		Conhecimento adequado para proporcionar ES							
		Discordo		Não tenho certeza		Concordo		Total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Designação técnica dos órgãos genitais	Não converso	6	1.8%	23	7.1%	28	8.6%	57	17.5%
	Converso em termos gerais	3	.9%	54	16.6%	87	26.8%	144	44.3%
	Converso com alguns pormenores	0	0%	26	8%	74	22.8%	100	30.8%
	Converso com muitos pormenores	0	0%	3	.9%	21	6.5%	24	7.4%
	Total	9	2.8%	106	32.6%	210	64.6%	325	100%
Puberdade e desenvolvimento físico	Não converso	2	.6%	21	6.5%	20	6.2%	43	13.3%
	Converso em termos gerais	5	1.5%	50	15.4%	73	22.5%	128	39.5%
	Converso com alguns pormenores	1	.3%	32	9.9%	85	26.2%	118	36.4%
	Converso com muitos pormenores	0	0%	4	1.2%	31	9.6%	35	10.8%
	Total	8	2.5%	107	33%	209	64.5%	324	100%
Reprodução e nascimento	Não converso	2	.6%	15	4.6%	18	5.5%	35	10.8%
	Converso em termos gerais	4	1.2%	50	15.4%	68	20.9%	122	37.5%
	Converso com alguns pormenores	3	.9%	33	10.2%	85	26.2%	121	37.2%
	Converso com muitos pormenores	0	0%	8	2.5%	39	12%	47	14.5%
	Total	9	2.8%	106	32.6%	210	64.6%	325	100%
Contraceção e práticas sexuais seguras	Não converso	3	.9%	13	4%	19	5.9%	35	10.8%
	Converso em termos gerais	2	.6%	53	16.4%	70	21.6%	125	38.6%
	Converso com alguns pormenores	4	1.2%	30	9.3%	61	18.8%	95	29.3%
	Converso com muitos pormenores	0	0%	9	2.8%	60	18.5%	69	21.3%
	Total	9	2.8%	105	32.4%	210	64.8%	324	100%
Abstinência	Não converso	4	1.2%	46	14.3%	50	15.5%	100	31.1%
	Converso em termos gerais	3	.9%	39	12.1%	74	23%	116	36%
	Converso com alguns pormenores	2	.6%	18	5.6%	56	17.4%	76	23.6%

	Converso com muitos pormenores	0	0%	1	.3%	29	9%	30	9.3%
	Total	9	2.8%	104	32.3%	209	64.9%	322	100%
IST (VIH/SIDA)	Não converso	4	1.2%	12	3.7%	12	3.7%	28	8.6%
	Converso em termos gerais	2	.6%	38	11.7%	50	15.4%	90	27.8%
	Converso com alguns pormenores	3	.9%	37	11.4%	67	20.7%	107	33%
	Converso com muitos pormenores	0	0%	19	5.9%	80	24.7%	99	30.6%
	Total	9	2.8%	106	32.7%	209	64.5%	324	100%
Abuso e assédio sexual	Não converso	4	1.2%	17	5.3%	16	5%	37	11.5%
	Converso em termos gerais	1	.3%	39	12.1%	55	17.1%	95	29.6%
	Converso com alguns pormenores	4	1.2%	39	12.1%	72	22.4%	115	35.8%
	Converso com muitos pormenores	0	0%	10	3.1%	64	19.9%	74	23.1%
	Total	9	2.8%	105	32.7%	207	64.5%	321	100%
Segurança pessoal	Não converso	3	.9%	19	6%	18	5.7%	40	12.6%
	Converso em termos gerais	3	.9%	43	13.5%	66	20.8%	112	35.2%
	Converso com alguns pormenores	1	.3%	38	11.9%	71	22.3%	110	34.6%
	Converso com muitos pormenores	0	0%	5	1.6%	51	16%	56	17.6%
	Total	7	2.2%	105	33.0%	206	64.8%	318	100%
Prazer o orgasmo	Não converso	6	1.9%	53	16.6%	69	21.6%	128	40%
	Converso em termos gerais	0	0%	40	12.5%	80	25%	120	37.5%
	Converso com alguns pormenores	3	.9%	10	3.1%	46	14.4%	59	18.4%
	Converso com muitos pormenores	0	0%	1	.3%	12	3.8%	13	4.1%
	Total	9	2.8%	104	32.5%	207	64.7%	320	100%
Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos	Não converso	6	1.8%	37	11.4%	42	12.9%	85	26.2%
	Converso em termos gerais	0	0%	39	12%	67	20.6%	106	32.6%
	Converso com alguns pormenores	3	.9%	25	7.7%	67	20.6%	95	29.2%
	Converso com muitos pormenores	0	0%	5	1.5%	34	10.5%	39	12%
	Total	9	2.8%	106	32.6%	210	64.6%	325	100%

Verificamos que 34.8% ($n=119$) dos pais ofereceu materiais educativos sobre ES aos filhos/as e que o conhecimento que os pais consideram ter foi relevante para explicar estes resultados ($U=11534.5$, $p=.018$) (Tabela 5). Os pais que utilizam como estratégias educativas as *conversas* ($U=6105.5$, $p=.002$) e os *programas de televisão* ($U=9951.0$, $p=.033$) na ES dos seus filhos/as são os que reconhecem possuir maior conhecimento sobre o assunto. Por outro lado, pais com menos conhecimentos em ES são os que não oferecem materiais educativos aos filhos/as ($U=3137.5$, $p=.002$) (Tabela 5). As conversas são a estratégia predominante na ES dos/as filhos/as (84.3%, $n=289$). As leituras (28.9%, $n=99$) e os programas de televisão (26.2%, $n=90$) são também frequentemente utilizadas. A estratégia menos utilizada pela família são os jogos educativos (2.3%, $n=8$) (Tabela 5).

Ainda relativamente ao uso de estratégias educativas na ES dos/as filhos/as verificamos que 8.4% ($n=29$) dos pais não assinalaram nenhuma estratégia, a maioria (52.8%, $n=182$) assinalou somente uma estratégia, 21.7% ($n=75$) duas e 15.7% ($n=54$) três estratégias. Dos pais que têm escolaridade até ao 1º ciclo somente 31.1% ($n=14$) afirmou ter oferecido materiais educativos aos filhos/as. A proporção desce com os pais que têm o 2º ou 3º ciclos (22.2%, $n=36$), contudo, com os pais que têm o ensino secundário a proporção sobe para 45.2% ($n=38$), sendo a mais elevada entre os pais que têm formação superior (pelo menos bacharelato) (64.3% ($n=27$)) e a diferença é estatisticamente significativa [$\chi^2(3)=31.79$, $p<.001$].

Tabela 5. Distribuição das respostas e análise de diferenças em relação à oferta de materiais educativos e uso de estratégias na ES dos filhos em função dos pais considerarem ter conhecimento adequado para proporcionar ES

		Conhecimento adequado para proporcionar ES								Mean rank	<i>U</i>	<i>p</i>
		Discordo		Não tenho certeza		Concordo		Total				
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Ofereceu materiais educativos	Não	9	2.6%	81	23.7%	133	38.9%	223	65.2%	163.72	11534.5	.018
	Sim	2	.6%	31	9.1%	86	25.1%	119	34.8%	186.07		
Estratégias												
Programas de TV	Não	7	2%	91	26.5%	155	45.2%	253	73.8%	166.33	9951.0	.033
	Sim	3	.9%	20	5.8%	67	19.5%	90	26.2%	187.93		
Vídeos	Não	10	2.9%	108	31.5%	215	62.7%	333	97.1%	-		
	Sim	0	0%	3	.9%	7	2%	10	2.9%			
Leituras	Não	8	2.3%	81	23.6%	155	45.2%	244	71.1%	169.78	11537.5	.436
	Sim	2	.6%	30	8.7%	67	19.5%	99	28.9%	177.46		
Jogos	Não	10	2.9%	107	31.2%	218	63.6%	335	97.7%	-		
	Sim	0	0%	4	1.2%	4	1.2%	8	2.3%			
Conversas	Não	5	1.5%	23	6.7%	26	7.6%	54	15.7%	140.56	6105.5	.002
	Sim	5	1.5%	88	25.7%	196	57.1%	289	84.3%	177.87		
Visitas e exposições	Não	10	2.9%	111	32.4%	216	63%	337	98.3%	-		
	Sim	0	0%	0	0%	6	1.7%	6	1.7%			
Outras	Não	8	2.3%	108	31.5%	217	63.3%	333	97.1%	-		
	Sim	2	.6%	3	.9%	5	1.5%	10	2.9%			
Nenhuma	Não	5	1.5%	100	29.2%	210	61.2%	315	91.8%	176.04	3137.5	.002
	Sim	5	1.5%	11	3.2%	12	3.5%	28	8.2%	126.55		

Nota: Os jogos, as visitas e exposições e outras estratégias não foram cruzadas com a variável conhecimento pela reduzida frequência de respostas.

As atitudes positivas dos pais em relação à ES na escola não se correlacionam com o incentivo dos progenitores à participação dos filhos nas atividades de ES na escola ($\rho=.039$, $p=.513$), nem com as suas habilitações ($\rho=-.086$, $p=.105$), nem com nenhuma outra variável que diga respeito à ES em contexto familiar. Os resultados evidenciam que a qualidade da ES oferecida pelos pais em casa correlaciona-se positivamente com a perceção que de os seus conhecimentos são adequados ($\rho=.415$, $p\leq.01$), com o conforto na sua abordagem ($\rho=.318$, $p\leq.01$), com o encorajar os/as filhos/as a fazer perguntas ($\rho=.452$, $p\leq.01$), com a perceção da qualidade das suas respostas ($\rho=.445$, $p\leq.01$) e a extensão com que conversam sobre vários temas de saúde sexual com os/as filhos/as ($\rho=.441$, $p\leq.01$). Os pais que consideram dar uma boa ES em casa tendem a encorajar os filhos a participar nas atividades de ES na escola ($\rho=.381$, $p\leq.01$) (Tabela 6).

Os resultados demonstram que os pais que incentivam os filhos a fazer perguntas tendem também a incentivar a participar na ES na escola ($\rho=.301$, $p\leq.01$), consideram ter conhecimentos adequados ($\rho=.210$, $p\leq.01$), conforto ($\rho=.398$, $p\leq.01$), avaliam positivamente a forma como respondem às dúvidas dos filhos ($\rho=.363$, $p\leq.01$), conversam com mais detalhe sobre diversos temas de ES ($\rho=.483$, $p\leq.01$) e usam um maior número de estratégias na ES dos filhos ($\rho=.338$, $p\leq.01$). Por outro lado, os pais que consideram ter bons conhecimentos em ES consideram também que as suas respostas às dúvidas dos filhos são de qualidade ($\rho=.351$, $p\leq.01$) e que conversam com mais pormenor sobre variados temas de ES ($\rho=.302$, $p\leq.01$). Os conhecimentos que os pais consideram ter sobre a sexualidade correlaciona-se de forma significativa, embora pouco expressiva, com o incentivo aos filhos para que participem nas atividades de ES na escola ($\rho=.223$, $p\leq.01$).

A qualidade das respostas dos pais às perguntas dos filhos/as correlaciona-se moderadamente com o incentivo às atividades de ES na escola ($\rho=.473$, $p\leq.01$) e, embora de forma pouco expressiva mas significativa, com o conforto ($\rho=.274$, $p\leq.01$), extensão das conversas com os filhos ($\rho=.297$, $p\leq.01$), com as estratégias ($\rho=.217$, $p\leq.01$) e com a escolaridade dos pais ($\rho=.225$, $p\leq.01$). A escolaridade dos pais também se correlaciona com o maior uso de estratégias ($\rho=.232$, $p\leq.01$).

Os pais que se auto-avaliam como mais confortáveis na abordagem dos temas de ES parecem ser também aqueles que conversam com mais detalhe e pormenor sobre os temas da sexualidade ($\rho=.276, p\leq.01$) e os que usam um maior número de estratégias na ES dos/as filhos/as ($\rho=.313, p\leq.01$) (Tabela 6).

Tabela 6. Correlações entre os conhecimentos e o conforto dos pais para conversar sobre ES e variáveis referentes à ES realizada em casa (como extensão da comunicação, incentivo às perguntas, atitudes para com a ES na escola, incentivo a participar em atividades de ES na escola e o número de estratégias educativas utilizadas em casa pelos pais) e pessoais (como a escolaridade dos pais)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 - Atitudes face à ES na escola	1										
2 - Qualidade da ES dada em casa	.010	1									
3 - Incentivo a fazerem perguntas	.014	.452**	1								
4 - Conhecimento adequado	.025	.415**	.210**	1							
5 - Qualidade das respostas	-.002	.445**	.363**	.351**	1						
6 - Extensão com que conversa	.050	.441**	.483**	.302**	.297**	1					
7 - Importância dos temas de ES	.172**	.127*	.124*	.057	.073	.205**	1				
8 - Conforto	-.105*	.318**	.398**	.174*	.274**	.276**	.038*	1			
9 - Incentivo a participar na ES na escola	.039	.381**	.301**	.223**	.473**	.226**	.140*	.200**	1		
10 - Escolaridade	-.086	-.005	.201**	.118*	.225**	.085	.075	.078	.075	1	
11 - N° de estratégias	.015	.180**	.338**	.141**	.217**	.313**	.207**	.098	.088	.232**	1

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Parte C - Necessidades de formação

A maioria dos pais que respondeu ao que a escola pode fazer para os apoiar na ES dos/as filhos/as ($n=71$) refere que gostaria que fossem realizadas oficinas de formação, palestras e reuniões com pais que promovam debates com especialistas (57.7%, $n=41$). Uma percentagem significativa também solicita que a escola disponibilize material informativo como livros, revistas, vídeos, filmes, panfletos e material educativo (16.9%, $n=12$) para que possam utilizar com os filhos/as e a realização de ações de formação conjuntos, que envolvam pais e filhos (9.9%, $n=7$). Alguns pais também referem que os/as professores/as poderiam solicitar aos alunos trabalhos de casa a ser realizados em família, para que pais e filhos possam juntos debater os temas (8.5%, $n=6$) e desejam ser informados previamente sobre a programação para que possam abordar os temas em casa (7%, $n=5$).

Quando questionados sobre o seu interesse em participar numa formação em ES para pais, apenas 35.7% ($n=129$) respondem afirmativamente. Dos 361 pais que responderam a esta questão, 34.1% ($n=123$) não tem certeza e 30.2% ($n=109$) não tem interesse. Dos pais que referiram estar interessados em obter formação, assinalaram mais vezes os seguintes os temas: *IST (VIH/SIDA), abuso e assédio sexual/segurança pessoal, contraceção e práticas sexuais seguras, gravidez na adolescência, problemas sexuais e preocupações, atração, amor e intimidade e comunicação sobre sexualidade*.

4. Discussão

Os resultados obtidos neste estudo, e de forma congruente com a literatura (McKay et al., 2014; Quintal, 2012; Weaver et al., 2001), relevam que os pais apoiam a ES nas escolas, são favoráveis à realização de atividades educativas em meio escolar e à partilha desta responsabilidade entre a escola e a família. Além disso, pais e mães não diferem quanto às atitudes favoráveis à ES na escola. Mais de 40% dos pais considera que a ES nas escolas deve começar até ao 1º ciclo do ensino básico. No entanto, verifica-se alguma dificuldade em mencionar os temas/conteúdos que devem ser abordados neste nível de ensino, uma vez que os pais referem apenas a *designação técnica dos órgãos genitais* e a *imagem corporal* como conteúdos a ser tratados com as crianças. Os pais referem que a maior parte dos temas apresentados numa lista de

26 devem ser abordados entre o 2º ciclo (46.2%, 12 temas) e o 3º ciclo (46.2%, 12 temas), revelando que consideram que a maior parte das temáticas devem ser abordadas com crianças a partir do 5º ano, ou seja, entre os 9 e 10 anos de idade. Este aspeto pode indicar algum desconhecimento sobre as temáticas adequadas às fases de desenvolvimento dos/as filhos/as e um possível receio de uma exposição precoce a determinados conteúdos da ES. Alguns estudos têm evidenciado estas preocupações (Weaver et al., 2002) e identificado dificuldades em dialogar sobre questões sexuais (Carvalho & Pinheiro, 2013) com os filhos/as antes da adolescência (Byers, Sears, & Weaver, 2008). Considerando as recomendações de organizações e especialistas (WHO, 2010; Lei n.º60/2009) sobre a necessidade de fornecer informação adequada sobre sexualidade à idade das crianças (a começar no pré-escolar), é da máxima importância ajudar os pais a compreender o valor de falar com os filhos/as sobre a sexualidade durante toda a infância, de modo a estabelecer discussões de forma natural e a superar o seu desconforto e o das crianças.

Importa também referir que de maneira geral os pais incluem todos os temas no currículo da ES. No 2º ciclo os pais consideram que os filhos/as devem aprender temas relacionados com o seu desenvolvimento (como por exemplo *puberdade e desenvolvimento físico, menstruação e segurança pessoal*), aumentando a complexidade dos conteúdos a partir do 7º ano (como por exemplo *sonhos molhados e comportamento sexual*). Embora seja desejável que uma boa parte dos temas sejam discutidos com crianças e jovens antes da necessidade de fazer uso dessa informação (Wilson et al., 2010), os resultados sugerem que os pais reconhecem a importância dos filhos/as terem acesso a um programa de ES abrangente, atualizado e que inclua uma ampla diversidade de temas.

A maior parte dos pais deste estudo considera que a escola dos seus filhos/as tem realizado um bom trabalho em relação à ES, embora uma percentagem menor refira que esta é de fraca qualidade ou desconheça o assunto. Os pais foram unânimes em considerar 10 temas de saúde sexual como importantes para os programas e currículos de ES nas escolas, considerando de extrema importância as *IST (VIH/SIDA), a contraceção e práticas sexuais seguras, segurança pessoal, abuso e assédio sexual*. Estes são também os temas que os pais afirmam conversar com mais detalhe e

pormenor com os filhos/as. Temas referentes à *nomeação correta dos órgãos genitais, prazer e orgasmo e abstinência* foram considerados menos relevantes para a escola, mas ainda assim, foram classificados como importantes. Os pais consideram também que a abordagem das *decisões sexuais nos relacionamentos, da reprodução e nascimento* e da *puberdade e desenvolvimento físico* são muito importantes nas escolas.

Em relação à ES realizada em casa, a maioria considera oferecer uma boa ES aos filhos/as, ter conhecimentos adequados para proporcionar uma ES de qualidade, dar boas respostas às perguntas dos filhos/as sobre sexualidade e incentivá-los a participar em atividades de ES na escola. A maioria também gostaria que os filhos/as conversassem mais com eles sobre a sexualidade. Consistente com estudos anteriores sobre a comunicação sexual entre pais e adolescentes (Mckay et al., 2014; Wilson et al., 2010), as mães encorajam mais vezes os/as filhos/as a fazer perguntas sobre a sexualidade e dizem sentir-se mais confortáveis para dialogar sobre diversos temas, revelando maior disponibilidade para a comunicação. Contudo, dos 367 pais e mães que participaram no nosso estudo, quase 19% afirma que a ES oferecida em casa aos filhos/as é de baixa qualidade, 36% considera não ter conhecimentos adequados ou não tem certeza se os conhecimentos que possui são apropriados para uma boa ES, 43% não está à vontade com alguns temas da ES, 10% considera que as respostas que dá às perguntas dos filhos/as são fracas, quase 11% afirma nunca ter incentivado os filhos/as a fazer perguntas e 65% não oferece materiais educativos sobre ES aos filhos/as. Apesar de 65% dos pais desejarem saber mais sobre a sexualidade e ES, apenas 36% tem interesse em participar em formação, o que pode ajudar a compreender a baixa participação dos pais nas ações realizadas em meio escolar (Matos et al., 2014, 2013; Ramiro, 2013).

Em relação à extensão da comunicação, mesmo os pais que consideram ter conhecimentos adequados para proporcionar uma boa ES aos filhos/as conversam apenas em termos gerais ou com alguns pormenores sobre 10 temas da sexualidade (i.e., *contraceção e práticas sexuais seguras*) e uma percentagem significativa não conversa sobre temas referentes ao *prazer* e às *decisões sexuais nos relacionamentos amorosos*. Pais que reconhecem não ter conhecimentos sobre a ES não conversam em

profundidade sobre nenhum dos 10 temas de saúde sexual. Por outro lado, os pais que não têm certeza se os seus conhecimentos são adequados conversam em termos gerais, com alguns ou muitos pormenores sobre os 10 temas. A comunicação com maior profundidade aumenta nos temas que os pais consideram extremamente importantes, como *IST, abuso e assédio sexual, contraceção e práticas sexuais seguras e segurança pessoal*. Apesar da sua importância, uma percentagem significativa não conversa sobre temas como *puberdade e desenvolvimento físico, decisões sexuais nos relacionamentos amorosos, segurança pessoal e abuso e assédio sexual*. Estes resultados podem traduzir por um lado, a existência de um grupo de pais que avalie de forma positiva a ES disponibilizada aos filhos/as, embora os dados evidenciem que a extensão da comunicação é pouco profunda, o que significa que pode ser insuficiente face às necessidades dos filhos/as. Considerando que em alguns estudos os pais avaliam-se mais positivamente como educadores sexuais do que os filhos/as os avaliam (Wilson et al., 2010), ambos consideram a comunicação entre si insuficiente (Vilar & Ferreira, 2009; Vilar, 2011) e os adolescentes desejam mais interações familiares a respeito da ES (Angera, Brookins-Fisher, & Inungu, 2008), seria também relevante a comparação das perspetivas de pais e filhos/as sobre os mesmos aspetos. Por outro lado, podemos estar perante um grupo de pais que apesar de considerar ter algum conhecimento sobre o assunto, sente dificuldades em conversar com os filhos/as de forma proativa ou, efetivamente, não conversa porque não considera ter conhecimentos e conforto para o fazer, mesmo que se trate de temas que são adequados e necessários ao desenvolvimento dos filhos/as.

Os resultados do nosso estudo mostram ainda que os pais que se auto-avaliam como tendo conhecimentos nesta área oferecem materiais educativos aos filhos/as e usam as conversas e os programas de televisão como estratégias educativas para dialogar sobre sexualidade com eles. São também os pais com mais formação que oferecem materiais educativos aos filhos/as. Os pais que consideram não ter conhecimentos adequados não oferecem materiais educativos e 8% não utiliza nenhuma estratégia educativa com os filhos/as, levando a equacionar a existência de pouco diálogo sobre a sexualidade na família. A realização de jogos educativos sobre ES em família é a estratégia menos usada pelos pais, o que reforça a importância de

criar materiais lúdico-pedagógicos e de capacitar os pais para a sua utilização em família.

Tal como seria de esperar em função de uma vasta literatura (Byers, Sears, & Weaver, 2008; Martino et al., 2008; Quintal, 2012), ter conhecimentos sobre sexualidade e sentir-se confortável para abordar temas da ES com os filhos/as encontra-se associado à extensão com que os pais conversam com os filhos/as, ao incentivo à colocação de perguntas e à participação nas atividades de ES na escola, assim como, à avaliação positiva que os pais fazem das respostas que dão às perguntas dos filhos/as e à qualidade da ES oferecida pelos progenitores. Tal como em estudos anteriores, as perceções dos pais sobre o seu próprio conhecimento sexual e conforto em falar sobre estes temas influênciam a comunicação sobre a sexualidade com os filhos/as (Byers, Sears, & Weaver, 2008). Neste sentido, ampliar os conhecimentos dos pais sobre temas específicos de saúde sexual, capacitar para o uso de estratégias comunicacionais mais eficazes com crianças e adolescentes e promover competências para o diálogo entre os pais e os filhos/as aumentará a probabilidade dos pais se percecionarem como mais capazes e, conseqüentemente, conversarem mais com os seus filhos/as.

5. Conclusões

Este estudo permitiu conhecer as perspetivas de pais e mães sobre a ES na escola e na família. Com base nos resultados recomendamos que nas ações de formação destinadas a pais sejam reforçados alguns aspetos, como: i) a necessidade de incentivar a participação dos pais do sexo masculino e dos pais de ambos os sexos com pouca escolaridade, já que os adolescentes, principalmente do sexo feminino, apresentam dificuldade em conversar com o pai. Os pais com menos formação precisam ser apoiados para que se auto-avaliem com mais conhecimentos para realizar ES em casa; ii) informação sobre os estádios de desenvolvimento das crianças e jovens e conhecimento sobre as suas necessidades de informação, centradas no que os jovens em idade escolar querem saber e consideram ser as suas reais necessidades; iii) informação sobre os conteúdos definidos por lei para a ES em cada ciclo de ensino (Lei n.º 60/2009) e o incentivo à realização de atividades em família, através por exemplo de trabalhos de casa enviados pelos alunos/as; iv) formação nas áreas de maiores

dificuldades na ES dos filhos e nos temas que são de interesse dos adolescentes, para que os pais possam sentir-se mais confiantes, confortáveis, conhecedores e mais facilmente conversem com os filhos/as; v) sensibilizar os pais para a importância da comunicação com os filhos de ambos os sexos ao longo da infância e da influência positiva que ela exerce na prevenção dos comportamentos de risco na adolescência, baseada em estudos de evidência; vi) treinar estratégias comunicacionais positivas que melhorem a relação pais-filhos/as e aumentem o diálogo sobre a sexualidade; vii) disponibilizar informação sobre material educativo disponível na escola e em espaços comerciais que os pais possam utilizar com os filhos/as, assim como, partilhar propostas de jogos e atividades económicas a realizar em família.

Apesar da importância deste estudo e das reflexões que podem ser extraídas a partir dos resultados, existem algumas limitações que poderão ser ultrapassadas em futuras investigações. Uma delas diz respeito à amostra não ser representativa dos pais, porque só participaram os pais e as mães cujos filhos/as sentiram conforto para entregar os questionários em casa, sugerindo que nestas famílias existe maior abertura para estes temas. Este tipo de limitação é frequente nos estudos da sexualidade, já que os voluntários tendem a ter atitudes mais liberais do que os não-voluntários (Mckay et al., 2014). Neste sentido, é possível que os pais na sua generalidade sintam mais desconforto, menos conhecimento e possuam atitudes menos positivas face à ES. A definição dos temas pode ser outro aspeto a considerar, por nos parecer existir dificuldade no seu entendimento (i.e., alguns pais consideraram que o tema *Lidar com a pressão dos colegas para ser sexualmente ativo* não devia fazer parte do currículo da ES). Seria importante aumentar a amostra dos pais do sexo masculino de modo a garantir que os resultados ilustrem as perspetivas de pais e mães. Considerando as diversas configurações familiares seria de grande valor analisar com mais profundidade os desafios da ES enfrentados por mães e pais solteiros. Outro aspeto relevante para os estudos da ES familiar consiste em analisar se a qualidade e a extensão da comunicação variam mediante o sexo dos filhos e os temas de saúde sexual.

Nota 1: Ao longo deste artigo referimo-nos aos "pais" no plural, incluindo nesta designação o pai e a mãe. Quando se trata individualmente de um deles, será referido pai / mãe e/ou do sexo masculino / feminino de modo a clarificar a que sujeitos nos reportamos.

6. Referências bibliográficas

- Angera, J., Brookins-Fisher, J., & Inungu, J. N. (2008). An Investigation of Parent/Child Communication About Sexuality. *American Journal of Sexuality Education, 3*, 165-181. doi: 10.1080/15546120802104401.
- Byers, E. S., Sears, H. A., Voyer, S. D., Thurlow, J. L., Cohen, J. N., & Weaver, A. D. (2001). *New Brunswick Students' Ideas about Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Byers, E. S., Sears, H. A., & Weaver, A. D. (2008). Parents' reports of sexual communication with children in kindergarten to grade 8. *Journal of Marriage and Family, 70*, 86-96.
- Byers, E. S., & Sears, H. A. (2012). Mothers Who Do and Do Not Intend to Discuss Sexual Health With Their Young Adolescents. *Family Relations, 61*(5), 851-863.
- Camacho, I. (2011). *A influência da família na saúde e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses*. Tese de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana.
- Carvalho, C., & Pinheiro, M. R. (2013). *Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: as necessidades de (in)formação de pais e filhos*. In: Pereira, Anabela et al (org.) Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. ISBN: 978-989-96606-1-8, 138-147.
- Cohen, J. N., Byers, E. S., Sears, H. A., & Weaver, A. D. (2001). *New Brunswick Teachers' Ideas About Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Corder, G. & Foreman, D. (2009). *Nonparametric statistics for non-statisticians: A step-by-step approach*. New Jersey: Wiley & Sons.
- Dias, S., Matos, M. G., & Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica, 4*(25), 625-634.
- Dilorio, C., Resnicow, K., Dudley, W., Thomas, S., Wang, D., Van Marter, D.,... Lipana, J. (2000). Social cognitive factors associated with mother-adolescent communication about sex. *Journal of Health Communication, 5*(1), 41-51.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) (2007). Relatório final. Lisboa: DGIDC.
- Howell, D. (2011). *Fundamental Statistics for the Behavioral Sciences (7ªEd.)*. Belmont: Wadsworth.
- Huebner, H., & Howell, L. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring communication, and parenting styles. *Journal of Adolescent Health, 33* (2), 71-78.
- López, F. & Fuertes, A. (1999). *Para Compreender a Sexualidade*. Lisboa: APF.
- Martino, S. C., Elliott, M. N., Corona, R., Kanouse, D. E., & Schuster, M. A. (2008). Beyond the "Big Talk": The roles of breadth and repetition in parent-adolescent

- communication about sexual topics. *Pediatrics*, 121(3), 612-618. doi:10.1542/peds.2007-2156
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L.,... Equipa Aventura Social. (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Pais Ribeiro, J., Leal, I. & Equipa Aventura Social (2013). *Avaliação do impacto da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril. Relatório Final*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde/Aventura Social/FMH-UL.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Pais Ribeiro, J. & Leal, I. (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 15(2), 335-355.
- McKay, A., Byers, S., Voyer, S., Humphreys, T., & Markham, C. (2014). Ontario parents' opinions and attitudes towards sexual health education in the schools. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(3), 159-166, doi: 10.3138/cjhs.23.3-A1
- Meschke, L., Bartholomae, S., & Zentall, S. (2002). Adolescent sexuality and parent-adolescent process: promoting healthy teen choices. *Journal of Adolescent Health*, 31. 265-279.
- Morgan, E., Johnson, I., & Sigler, R. (2006). Gender Differences in Perceptions for Women's participation in Unwanted Sexual Intercourse. *Journal of Criminal Justice*, 34(5), 515-522.
- Nair, M. K., Leena, M. L., & Paul, M. K. (2011). Attitude of parents and teachers toward adolescent reproductive and sexual health education. *Indian Journal of Pediatrics*, 79, 60-63.
- Quintal, M. (2012). *A comunicação entre pais e filhos: Perspectivas parentais sobre educação sexual*. Tese de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. Dissertação de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa/ Faculdade de Motricidade Humana.
- Reis, E. (1998). *Estatística descritiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Reynolds; H. T. (1984). *Analysis of Nominal Data (2nd Ed.)*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Rublik, F. (2005). On rank based multiple comparisons for balanced sample sizes. *Measurement Science Review*. Vol 5 (1), 23-26.
- Schlatter, J. (2012). *Teaching Sexual Communication Skills to Facilitate Positive Communication about Sexual Health*. Capstone Project. Winona: Winona State University.
- Simões, G. (2013). *Formação parental em contexto escolar: promoção da construção de pontes entre escola e família*. Dissertação de Doutoramento. Coimbra:

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Tomé, G., Camacho, I., Matos, M., & Diniz, J. (2011). A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 747-756.

Unesco. (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação Sexual: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. Vol. 1 Razões em favor da educação em sexualidade. Paris: Unesco.

Van Heckea, T.(2012) Power study of anova versus Kruskal-Wallis test, *Journal of Statistics and Management Systems*, Volume 15, 2-3.

Vaz, J. (1996). *Educação sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.

Vilar, D. (2005). *Falar Disso: A Educação Sexual nas Famílias dos Adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.

Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). A Educação Sexual dos Jovens Portugueses - conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.

Vilar, D. (2011). *Ditos e Não Ditos Educação Sexual e Parentalidade - Estudo Qualitativo das Representações de pais e mães sobre conversas em família sobre sexualidade e educação sexual: um guia para o trabalho com pais e mães*. Coleção Estudos e Boas Práticas, 2. Lisboa: APF.

Weaver, A.D., Byers, E. S., Sears, H. A., Cohen, J. N. & Randall, H. (2001). *New Brunswick Parents' Attitudes Towards Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.

Weaver, A. D., Byers, E. S, Sears, H. A., Cohen, J. N., & Randall, H. E. (2002). Sexual health education at school and at home: Attitudes and experiences of New Brunswick parents. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 11(1) 19-31.

Weinman, M., Small, E., Buzi, R., & Smith, P. (2008). Risk factors, parental communication, self and peers' beliefs as predictors of condom use among female adolescents attending family planning clinics. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 25(3), 157-170. doi:10.1007/s10560-008-0118-0

Wilson, E., Dalberth, B., Koo, H., & Gard, J. (2010). Parents' Perspectives on Talking to Preteenage Children About Sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(1).56-63.

World Health Organization (WHO). (2010). *Who Regional office for Europe and BZgA - Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.

Documentos legais

Ministério da Educação (2009). *Lei n.º 60/2009. D.R. Nº 151 - 1.ª série de 6 de Agosto de 2009*.

Estudo 3 |

Perspetivas dos professores portugueses sobre a educação sexual em meio escolar: recomendações para escolas e centros de formação¹

Cristiana Carvalho
Maria do Rosário Pinheiro
José Pinto Gouveia
Duarte Vilar

A submeter a publicação

¹ Este artigo corresponde a um manuscrito já concluído e redigido de acordo com as normas da revista a que vai ser submetido.

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer as perspetivas dos/as professores/as sobre a educação sexual (ES) nas escolas. Para isso, 144 docentes de ambos os sexos responderam ao "Questionário para professores sobre educação sexual". Os resultados evidenciam que os/as professores/as são favoráveis à ES nas escolas desde o pré-escolar e à integração de diversos temas de saúde sexual entre o 2º e o 3º ciclo do ensino básico (do 5º ao 9º ano). A extinção da Formação Cívica dos programas curriculares nacionais fez aumentar as dificuldades de implementação da ES nas escolas portuguesas. Outras barreiras e obstáculos à disponibilidade para realizar ES nas escolas são referidos pelos docentes. Os/as professores/as que receberam formação avaliam-se como mais conhecedores e confortáveis em diversos temas específicos de ES. Diferenças referentes ao género e ao nível de ensino lecionado pelos/as docentes são analisadas neste estudo. Por último, são apresentadas recomendações para as escolas e centros de formação de professores.

Palavras-chave: Educação Sexual; Professores; Escola.

Abstract

This study aimed to explore teachers' perspectives about sex education (SE) in schools. To this end, 144 teachers of both genders completed the "Questionnaire about sex education for teachers". Results showed that teachers are favourable to SE in schools since kindergarten and to the integration of several sex health topics between the 2nd and 3rd cycle of studies (from 5th to 9th grade). The exclusion of Civic Education from the national curriculum increased the difficulties in implementing SE in Portuguese schools. Others barriers and obstacles to the implementation of SE in schools are presented by the teachers. Teachers that received training rated themselves as more knowledgeable and comfortable in several SE specific topics. Differences regarding gender and grade taught by the teachers are analysed in this study. Finally, recommendations for schools and for teachers training centres are presented.

Keywords: Sex Education; Teachers; School.

1. Introdução

Vários autores têm sido unânimes em afirmar que o conhecimento, o conforto, a disponibilidade, a experiência e as atitudes favoráveis dos/as professores/as em relação à Educação Sexual (ES) são fatores determinantes para a sua concretização nas escolas (Alvarez & Pinto, 2012; Serrão, 2009; Ramiro et al., 2008; Reis & Vilar, 2004; Cohen et al., 2004). Os/as professores/as que têm formação em ES e atitudes positivas em relação ao programa de ES da sua escola tendem a atribuir importância a este assunto, sentem-se mais motivados para lecionar (Moore & Rienzo, 2000) e mais facilmente envolvem-se em atividades de ES (Ramiro et al., 2010; Kirby, 2002). A falta de participação dos/as professores/as nos programas de ES resulta, na maioria das vezes, da ausência de formação docente sobre ES e desconforto na abordagem dos temas de saúde sexual e reprodutiva (Dias & Matos, 2013; Cohen et al., 2012).

A escola por ser considerada um espaço que agrega condições favoráveis à realização de programas de ES numa perspetiva ecológica e transversal (GTES, 2007), onde é possível garantir uma programação a longo prazo (Ministério da Educação, 2000) e atingir um elevado número de crianças e jovens em idade escolar (WHO, 2010a; 2010b; 2012, 2016), requer apoio de políticas educativas que assegurem as condições necessárias para a implementação de programas de sucesso e de alta qualidade em meio escolar (UNESCO, 2010; 2012; McKay, 2005).

Considerando que os programas de ES eficazes integram as dimensões biológicas, socioculturais, psicológicas e espirituais da sexualidade (Sexuality Information and Education Council of the United States, 2004), a fim de concretizar plenamente os objetivos de um currículo de ES (Cohen et al., 2012), os/as professores/as precisam de formação específica de como ensinar temas de saúde sexual (Helleve et al., 2009), principalmente quando se trata de temáticas mais sensíveis (i.e., prazer sexual, masturbação, homossexualidade, comportamento sexual) (Cohen et al., 2012; Alvarez & Pinto, 2012; Ramiro et al., 2010). Neste sentido, é necessário proporcionar estruturas de apoio em termos científicos, pedagógicos e didáticos (Ramiro et al., 2010), para que os recursos humanos e materiais encontrados nas instituições de ensino sejam utilizados a favor da concretização da ES nas escolas (Ramiro et al., 2010, 2008).

Para aumentar a participação e disponibilidade dos docentes é igualmente necessário reduzir as barreiras existentes à implementação da ES nas escolas (Matos et al., 2013, 2014), nomeadamente a falta de apoio das direções das escolas, a ausência de redução da componente letiva para o/a Professor/a-Coordenador/a de Educação para a Saúde (EpS)/ES, a falta de recursos financeiros para apoiar estes projetos (Matos et al., 2013, 2014) e de um espaço curricular próprio para a sua concretização (Rocha & Duarte, 2015a; 2015b; 2016).

Em Portugal, a ES em meio escolar passou a ser integrada na EpS (Lei nº. 60/2009; Portaria nº. 196-A/2010) em todos os estabelecimentos escolares da rede pública, privada e cooperativa em todo o território nacional (Lei nº. 60/2009). Segundo a Lei nº. 60/2009, a ES deve ser objeto de uma intervenção pedagógica estruturada e formal que abranja todas as disciplinas de forma transversal. Não obstante a isso, as áreas curriculares não disciplinares (ACND), nomeadamente a Formação Cívica, a Área de Projeto e o Estudo Acompanhado são definidas como espaços/áreas privilegiados para o desenvolvimento de atividades de ES, considerando os conteúdos e carga horária mínima definida em cada nível de ensino (Lei nº. 60/2009; Portaria nº. 196-A/2010). As escolas devem designar um/a professor/a-coordenador/a da EpS e da ES, disponibilizar gabinetes de apoio ao aluno/a, definir projetos de ES por turma, assim como, estabelecer parcerias com entidades locais e promover um trabalho cooperativo com os pais (Lei nº. 60/2009; Portaria nº. 196-A/2010).

No decorrer dos primeiros anos após a implementação da ES nas escolas, esta foi dinamizada essencialmente por professores de Ciências da Natureza e/ou Biologia (Matos et al., 2013, 2014) nessas disciplinas e nas áreas curriculares não disciplinares, como a Formação Cívica e a Área de Projeto ou assegurada por profissionais externos (Dias & Matos, 2013). Os estudos a nível nacional indicam que os temas abordados recaem essencialmente sobre os conteúdos curriculares das disciplinas de Ciências da Natureza e/ou Biologia, nomeadamente "contraceção e sexo seguro", "IST" e "puberdade" (Dias & Matos, 2013). Este aspeto revela um fraco envolvimento de outras disciplinas (Macário, 2010; Vilar et al., 2009) e a predominância de uma abordagem médico-sanitária (Dias & Matos, 2013; Alvarez & Pinto, 2012), em detrimento do conhecimento de outras dimensões da sexualidade (psicológicas, sociais, culturais) e da aquisição de competências como a comunicação, a resolução de problemas e a negociação consideradas

fundamentais na área da saúde sexual e reprodutiva (Dias & Matos, 2013; UNESCO, 2010; 2012; WHO, 2010a). As dificuldades aumentaram em 2011/2012, com as profundas alterações na estrutura curricular (Despacho nº17169/2011; Decreto Lei nº18/2011; Decreto lei nº139/2012), responsáveis por extinguir as ACND (Formação Cívica, Área de Projeto e Estudo Acompanhado), com consequências negativas ao nível do espaço e tempo letivo para desenvolver a EpS/ES (Rocha, & Duarte, 2016) e na motivação e disponibilidade dos/as professores/as para o seu ensino (Matos et al., 2013, 2014).

Após 4 anos da Lei n.º 60/2009 (6 de Agosto), apesar de muitos professores terem recebido formação em ES (Matos et al., 2013), muitos não são especializados no tema, não receberam formação e nem todos se sentem conhecedores e à vontade para abordar determinados assuntos (Dias & Matos, 2013; Alvarez & Pinto, 2012). Vários estudos foram realizados a nível nacional com professores/as (Ramiro et al., 2010; Matos et al., 2013, 2014) e alunos/as (Dias & Matos, 2013; Matos & Sampaio, 2010) para conhecer a perspetiva de ambos quanto à realização da ES nas escolas. Nos últimos anos esta preocupação tem crescido dado a necessidade de avaliar a implementação da Lei n.º 60/2009 nas escolas (Matos et al., 2013, 2014).

A pesquisa que aqui apresentamos pretende contribuir para o conhecimento da perspetiva dos/as professores/as sobre a ES nas escolas, considerando os 4 anos de implementação da Lei n.º 60/2009 e os 2 anos de reestruturação curricular nas escolas portuguesas, ou seja, sem as áreas curriculares não disciplinares (Formação Cívica e Área de Projeto) (Despacho nº 17169/2011; Decreto lei nº139/2012). Para isso, seguimos a linha de pensamento dos estudos de Byers, Weaver e Cohen (Byers et al., 2001; Weaver et al., 2001; Cohen et al., 2001) sobre a importância de conhecer as opiniões de professores/as, alunos/as e pais acerca da ES para projetar um programa mais eficaz na promoção da ES dos jovens. Os instrumentos de avaliação que permitem a comparação das opiniões dos jovens, pais e professores em diversos aspetos da ES foram construídos pela equipa canadiana (Byers et al., 2001) e traduzidos e adaptados por nós para este estudo.

Neste artigo pretendemos avaliar as perceções dos professores sobre a ES em meio escolar, com o propósito de apresentar recomendações para as escolas e centros de formação de professores. A disponibilização deste instrumento de avaliação na área da ES

à comunidade científica e às escolas portuguesas constitui outro objetivo desta pesquisa, com forte possibilidade de ser alargada a diferentes realidades culturais.

2. Método

Amostra

Participaram do estudo 144 professores de 12 escolas da Região de Lisboa e Centro do país, sendo 24.3% ($n=35$) do sexo masculino e 75.7% ($n=109$) do sexo feminino, com uma média de 44 anos ($M=43.63$; $DP=7.94$, 23-60 anos). Dos professores participantes, 66% ($n=93$) são Licenciados, 12.8% ($n=18$) têm Pós-graduação e 19.9% ($n=28$) Mestrado.

A maioria leciona no 3º ciclo² e secundário (67.6%; $n=94$) e uma percentagem menor no 1º e 2º ciclo do ensino básico (32.4%; $n=45$), em disciplinas como Ciências da Natureza/Biologia (25.2%, $n=36$), Português, Inglês e Francês (12.6%; $n=18$), Matemática/Físico-Química (8.3%; $n=12$), TIC (7.7%; $n=11$), Filosofia/Psicologia (6.3%; $n=9$), Educação Física (5.6%; $n=8$). Alguns professores lecionam nos cursos profissionais (14.7%; $n=21$).

Os professores têm em média 19 anos de experiência docente ($M=18.56$; $DP=8.27$), exercem cargos na escola como o de diretor de turma (18.2%; $n=26$), professor responsável pela ES na turma (13.3%; $n=16$), membro da equipa interdisciplinar de EpS e ES (10%; $n=12$) e como professor/a-coordenador/a da EpS e ES (5.7%; $n=7$). A maioria vive em centros urbanos (60.4%; $n=87$) e apenas 37.2% ($n=54$) dos professores recebeu formação em ES (47 do sexo feminino e 6 do masculino).

Instrumento

O "Questionário para Professores sobre Educação Sexual (QPES)" utilizado neste estudo consiste na versão portuguesa traduzida³ e adaptada do "*Teachers' Knowledge*,

² Em Portugal, o Sistema Educativo começa obrigatoriamente para todos os/as alunos/as aos 6 anos (podendo iniciar-se aos 5 anos caso o/a aluno/a faça 6 anos no ano de entrada) e termina no 12º ano (quando o/a aluno/a faz 18 anos). Contempla o ensino básico e secundário. O ensino básico está dividido em 3 ciclos: 1º ciclo (1º ano ao 4º ano), 2º ciclo (5º e 6º ano) e 3º ciclo (7º ao 9º ano). O ensino secundário abrange os 10º, 11º e 12º ano.

³ Apesar de termos tomado conhecimento de que estaria a ser trabalhada uma versão portuguesa para país da autoria de Maria João Alvarez e de a termos tentado utilizar para este trabalho, em 2012 esta versão não estava disponível para investigação nem publicada. Como tínhamos a necessidade de utilizar as várias versões

Comfort, and Willingness to Teach Sexual Health Topics” de Cohen, Byers, Sears & Weaver (2001, 2004). Este instrumento de auto-resposta foi construído por pesquisadores canadianos para avaliar os conhecimentos, o conforto e a disponibilidade dos professores para ensinar temas específicos de ES.

No processo de tradução do questionário canadiano (Cohen et al., 2001) foram realizadas algumas adaptações em função da realidade portuguesa e da legislação atual (Lei n.º 60/2009). O quadro 1 procura resumir as principais questões incluídas na versão portuguesa adaptada do instrumento. Nesta versão, este questionário é composto por um conjunto de questões organizadas em cinco partes⁴, num formato de perguntas fechadas. A primeira parte (A) pretende conhecer as opiniões dos professores sobre a ES nas escolas e temas específicos de saúde sexual; a segunda parte (B) procura saber até que ponto os professores sentem ter conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar 26 temas específicos de ES, assim como, as barreiras que afetam a disponibilidade para ensinar ES; a terceira parte (C) pretende saber como é realizada a ES na escola; a quarta parte (D) remete para a formação recebida, a experiência em ensinar ES e necessidades formativas e a última parte (E) para informações sociodemográficas (Quadro 1).

dos instrumentos canadianos (para pais, professores e adolescentes), existiu a necessidade de uniformizar as traduções, pelo que, e de acordo com o informado e acordado com os autores originais, se procedeu a uma tradução e adaptação dos três instrumentos, agora disponíveis para investigação.

⁴ A versão original dos investigadores canadianos (Cohen et al., 2001) é constituída por seis partes.

Quadro 1. Questionário para Professores sobre Educação Sexual (QPES) - descrição das 5 partes e questões incluídas na versão portuguesa adaptada

Divido em 4 Partes	Descrição
Parte A - Atitudes para com a ES e temas específicos de saúde sexual	Opinião geral sobre a ES na escola (se a ES deve ser dada na escola; se a escola e os pais devem partilhar responsabilidades na abordagem da ES; em que ano de escolaridade deve começar a ES; perceções da qualidade da ES oferecida na escola); Importância da abordagem de 10 temas de ES na escola; Em que ano de escolaridade a escola deve começar a ensinar 26 temas de ES;
Questões incluídas na versão adaptada	A eliminação da Formação Cívica (como área curricular não-disciplinar) nas escolas teve impacto negativo na abordagem da ES.
Parte B - Conhecimentos, conforto, disponibilidade ⁵ e barreiras no ensino da ES na escola	Até que ponto sentem ter conhecimento, conforto e disponibilidade/vontade para ensinar 26 temas específicos de ES. Fatores considerados como barreiras à disponibilidade/vontade para ensinar ES.
Questões incluídas na versão adaptada	Foram acrescentados 8 fatores à lista de barreiras ao envolvimento dos professores na ES: (1) metodologias ativas em ES, (2) exigência dos currículos nacionais para as outras disciplinas, (3) ausência de um currículo obrigatório para a ES, (4) constituição de equipas de EpS, (5) existência de situações desagradáveis na experiência anterior com alunos, (6) conflitos com os colegas, (7) entraves dos pais à ES na escola, (8) verbas financeiras disponíveis para aquisição de material.
Parte C - Abordagem da ES na escola	As atividades de ES deveriam ser realizadas com rapazes e raparigas juntos ou separados (para que se sentir mais confortável).
Questões incluídas na versão adaptada	Quantas vezes encorajou os alunos a fazer-lhe perguntas sobre ES; Como avalia a qualidade das suas respostas às perguntas dos alunos em ES; 14 Métodos de ES utilizados nas atividades na escola (sim/não) e sua utilidade para a aprendizagem dos alunos.
Parte D - Formação recebida, experiência em ensinar ES e necessidades formativas	Formação recebida (sim/não), experiência nos diversos ciclos de ensino e necessidades de obter formação sobre informação fatural sobre temas de ES (e quais), estratégias de ensino em ES e formação para aumentar o conforto pessoal na abordagem dos temas de ES.
Parte E - Dados sociodemográficos	Sexo, Idade, Meio urbano ou rural, Habilitações literárias, Anos em que leciona, Há quantos anos está no ensino, Disciplinas, Funções desempenhadas na escola.

Fonte: Banco de dados da pesquisa. Elaborado pelos/as autores/as.

⁵ Neste artigo só será analisado a perceção dos professores relativamente aos seus conhecimentos e conforto nos 26 temas de ES.

Procedimentos

Para a realização deste estudo foi solicitada autorização à Comissão Nacional de Proteção de Dados, à Direção-Geral de Educação do Ministério da Educação Português (inquérito n.0389000001) e às doze Direções de Escolas das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo que participaram da pesquisa. Após os professores/as-coordenadores/as da EpS e ES das 12 escolas terem conhecimento do estudo, dos objetivos e do seu propósito fizemos chegar, num envelope fechado, o protocolo de investigação entre Fevereiro de 2013 e Março de 2014. Estes professores convidaram outros professores da sua escola a participar no estudo. Os questionários preenchidos foram entregues num envelope fechado e devolvidos ao responsável do estudo. Desta forma, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística por conveniência.

Análise de dados

Os dados foram analisados através de procedimentos estatísticos efetuados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 20 para Windows). Utilizou-se uma estatística descritiva, com apresentação de frequências e percentagens, para descrever as diferentes variáveis nominais (Reis, 1998; Reynolds, 1984). Foram também utilizadas médias e desvios-padrão para descrever variáveis intervalares, no caso de variáveis ordinais (tipo Likert) é apresentada a mediana mas também a média por facilitar a interpretação dos resultados. No estudo das diferenças de género e relativas aos níveis de ensino⁶ dos docentes foram utilizados testes não paramétricos, nomeadamente o teste U de Mann-Whitney por se pretender testar diferenças entre dois níveis de uma variável nominal (sexo) numa variável ordinal (tipo Likert) (Howell, 2011). Na apresentação dos resultados deste teste de diferenças optamos por indicar as médias em vez das medianas, uma vez que os valores das medianas tendem a ser iguais entre os grupos e não permitem identificar as diferenças entre eles. Para as análises de correlação, por se tratar de variáveis ordinais, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman* (Corder & Foreman, 2009).

⁶ Relativamente aos níveis de ensino dos professores foram criados dois grupos: professores que lecionam no 1º e 2º ciclo (do 1º ao 6º ano) e professores que lecionam no 3º ciclo e secundário (do 7º ao 12º ano).

3. Resultados

Parte A - Opiniões e atitudes dos professores sobre a educação sexual e temas específicos de saúde sexual

A maioria dos professores concordaram que a ES deve ser abordada na escola (88.9%, $n=128$) e que tanto a escola como os pais devem desempenhar um papel ativo na ES das crianças e jovens (97.2%, $n=140$). Não foram encontradas diferenças significativas em relação ao género ($U=1886.0$, $p=.973$; $U=1889.0$, $p=.987$ respetivamente). Em relação ao nível de ensino dos docentes encontraram-se diferenças significativas entre os grupos, com os professores/as do 3º ciclo e secundário a concordarem mais com a responsabilidade partilhada entre as famílias e a escola ($U=1880.0$, $p=.003$).

Mais de metade dos professores considera de boa qualidade a ES oferecida na sua escola (64.2%, $n=70$). No entanto, nenhum professor a avaliou como muito boa e um terço (33%, $n=36$) considera-a de fraca qualidade. Também não foram encontradas diferenças de género ($U=939.0$, $p=.158$) e de níveis de ensino dos docentes ($U=1119.0$, $p=.322$). A maioria dos professores considerou que a eliminação da Formação Cívica nas escolas teve um impacto negativo na abordagem da ES (64.5%, $n=91$) e não se encontraram diferenças de género a este respeito ($U=1512.5$, $p=.098$).

Relativamente à importância atribuída a 10 temas de ES, os professores avaliaram todos os temas como importantes (Tabela 1). Os professores classificaram a *contraceção e práticas sexuais seguras*, as *IST*, o *abuso e assédio sexual* e a *segurança pessoal* como temas extremamente importantes. A *designação técnica dos órgãos genitais*, a *puberdade e desenvolvimento físico*, a *reprodução e nascimento* e as *decisões sexuais nos relacionamentos amorosos* foram considerados muito importantes. Já a *abstinência* e o *prazer e orgasmo* foram considerados os temas menos importantes, embora os docentes ainda os classificaram como importantes (Tabela 1).

Na análise de diferenças em relação ao género, as professoras ($M=3.05$, $DP=1.14$) quando comparadas com os professores ($M=3.51$, $DP=1.07$) atribuem menos importância ao tema *prazer e orgasmo* ($U=1403.0$, $p=.036$). Os professores que lecionam no 3º ciclo e ensino secundário atribuem mais importância aos temas *puberdade e desenvolvimento físico* ($U=1700.5$, $p=.046$), *contraceção e práticas sexuais seguras* ($U=1560.0$, $p=.010$), *IST* ($U=1551.0$, $p=.012$), *abuso e assédio sexual* ($U=1564.5$, $p=.029$), *segurança pessoal*

($U=1562.0$, $p=.032$), *prazer e orgasmo* ($U=1339.0$, $p=.005$) e *decisões sexuais nos relacionamentos amorosos* ($U=1400.0$, $p=.002$).

Tabela 1. Grau de importância de 10 temas de saúde sexual para o currículo da ES nas escolas

Grau de importância	Temas	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>
Extremamente importante	Contraceção e práticas sexuais seguras	4.49	.89	5
	IST (VIH/SIDA)	4.60	.77	5
	Segurança pessoal	4.45	.82	5
	Abuso e assédio sexual	4.40	.88	5
Muito importante	Puberdade e desenvolvimento físico	4.19	.88	4
	Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos	4.19	.99	4
	Reprodução e nascimento	4.14	.92	4
	Designação técnica dos órgãos genitais	3.76	.99	4
Importante	Prazer o orgasmo	3.16	1.14	3
	Abstinência	3.15	1.22	3

Nota: 1 - Nada importante; 2 - Um pouco importante; 3 - Importante; 4 - Muito importante e 5 - Extremamente importante

Nível de ensino em que devem ser introduzidos temas específicos de educação sexual

Quando questionados sobre o nível de ensino em que deve começar a ES, mais de dois terços dos professores (78.5%, $n=113$) considera que a ES deve ser introduzida nas escolas entre o pré-escolar e o 1º ciclo do ensino básico. Quando lhes foi pedido para indicar o nível de ensino em que pensam que as escolas devem começar a ensinar cada um dos 26 temas de ES, é possível verificar que os/as professores/as consideram a inclusão de todos os temas no currículo (Tabela 2). Como se pode verificar na tabela 2, através da mediana (*Me*), a maioria destes temas (50%, 13 temas) devem ser abordados no 2º ciclo: *puberdade e desenvolvimento físico, sonhos molhados, menstruação, reprodução e nascimento, IST/SIDA, segurança pessoal, abuso e assédio sexual, igualdade de género nos relacionamentos amorosos, homossexualidade, atração, amor e intimidade, comunicar sobre sexo, estar confortável com o outro sexo e comportamento sexual*. Os restantes temas (42.3%, 11 temas) devem ser tratados no 3º ciclo: *contraceção e práticas sexuais seguras, abstinência, gravidez na adolescência, lidar com a pressão dos pares para ser sexualmente ativo, masturbação, sexo como parte de um relacionamento amoroso, prazer sexual, problemas sexuais e preocupações, sexualidade nos media, pornografia e prostituição de adolescentes*. Apenas dois temas (7,7%) devem ser abordados entre o pré-

escolar e o 1º ciclo: *imagem corporal* e *designação técnica dos órgãos genitais* (Tabela 2). Embora, em geral os professores sejam favoráveis à inclusão de todos os temas no currículo, entre 4.1% ($n=6$) e 11.3% ($n=16$) dos docentes pensam que temas como *prazer sexual* (4.1%, $n=6$), *abstinência* (6.3%, $n=9$), *prostituição de adolescentes* (5.6%, $n=8$) e *pornografia* (11.3%, $n=16$) devem ser excluídos.

As professoras, quando comparadas com os professores, consideram que temas como *designação técnica dos órgãos genitais* ($U=1374.5$, $p=.008$), *imagem corporal* ($U=1107.0$, $p=.001$), *puberdade e desenvolvimento físico* ($U=1226.0$, $p=.001$), *menstruação* ($U=1255.0$, $p=.001$), *segurança pessoal* ($U=1135.5$, $p=.001$), *abuso e assédio sexual* ($U=1234.5$, $p=.001$), *igualdade de género nos relacionamentos amorosos* ($U=1432.0$, $p=.046$) e *comportamento sexual* ($U=1380.0$, $p=.013$) devem ser introduzidos nas escolas entre o 1º e o 2º ciclo. Os professores do sexo masculino consideram que estes temas devem ser introduzidos a partir do 2º ciclo (depois do 5º ano).

Tabela 2. Níveis de ensino em que devem ser introduzidos temas específicos de saúde sexual nos programas de ES segundo professores e professoras

Os seguintes temas devem ser abordados na escola:	Me ^a	Professores % (n)		Professoras % (n)	
		Até ao 2º ciclo	No 3º ciclo e Secund.	Até ao 2º ciclo	No 3º ciclo e Secund.
Designação técnica dos órgãos genitais	1ºciclo	88.6% (31)	11.4% (4)	95.4% (103)	4.6% (5)
Imagem corporal	Pré-esc.	85.7% (30)	14.3% (5)	94.4% (102)	5.6% (6)
Puberdade e desenvolvimento físico	2ºciclo	67.6% (13)	32.4% (11)	89.7% (96)	10.3% (11)
Sonhos molhados	2ºciclo	44.1% (15)	52.9% (18)	56.5% (61)	41.7% (45)
Menstruação	2ºciclo	71.4% (25)	28.6% (10)	92.7% (101)	7.3% (8)
Reprodução e nascimento	2ºciclo	65.7% (23)	34.3% (11)	75.2% (82)	24.8% (27)
Contraceção e práticas sexuais seguras	3ºciclo	34.3% (12)	65.7% (23)	48.1% (52)	51.9% (56)
Abstinência (não ter relações sexuais)	3ºciclo	31.4% (11)	65.7% (23)	41.7% (45)	50.9% (92)
IST/SIDA	2ºciclo	51.4% (18)	48.6% (17)	55.6% (60)	44.4% (48)
Gravidez na adolescência	3ºciclo	45.7% (16)	54.3% (18)	50.5% (55)	49.5% (54)
Segurança pessoal	2ºciclo	54.3% (19)	45.7% (16)	80.6% (87)	19.4% (21)
Abuso e assédio sexual	2ºciclo	54.3% (19)	45.7% (16)	79.8% (87)	20.2% (22)
Igualdade de género nos relacionamentos amorosos	2ºciclo	54.3% (19)	45.7% (16)	64.2% (70)	34.8% (38)
Homossexualidade	2ºciclo	42.9% (15)	57.1% (20)	56% (61)	44.1% (48)
Atração, amor e intimidade	2ºciclo	40% (14)	57.1% (20)	58.3% (63)	40.8% (44)
Comunicar sobre sexo	2ºciclo	45.7% (16)	51.4% (18)	59.6% (65)	37.6% (41)
Estar confortável com o outro	2ºciclo	42.9% (15)	54.2% (19)	61.1% (66)	35.2% (38)

sexo

Lidar com a pressão dos pares para ser sexualmente ativo	3ºciclo	22.9% (8)	71.4% (25)	39.8% (43)	58.4% (63)
Masturbação	3ºciclo	48.6% (17)	48.6% (17)	42.2% (46)	54.2% (59)
Comportamento sexual	2ºciclo	42.9% (15)	57.1% (20)	65.7% (71)	33.3% (36)
Sexo como parte de um relacionamento amoroso	3ºciclo	25.7% (9)	71.4% (15)	39.8% (43)	57.4% (62)
Prazer sexual	3ºciclo	20%(7)	80% (28)	27.5% (30)	66.9% (73)
Problemas sexuais e preocupações	3ºciclo	22.9% (8)	77.2% (17)	28.4% (31)	69.7% (76)
Sexualidade nos <i>media</i>	3ºciclo	34.3% (12)	65.7% (23)	38.1% (40)	59.1% (62)
Pornografia	3ºciclo	20% (7)	74.3% (26)	30.2% (32)	56.6% (60)
Prostituição de adolescentes	3ºciclo	17.1% (6)	74.3% (26)	27.4% (29)	67.9% (72)

Nota: ^a Amostra total.

Parte B - Conhecimentos e conforto para ensinar temas específicos de educação sexual

Os/as professores/as foram convidados a responder como se sentiam em relação aos seus conhecimentos e conforto para ensinar 26 temas específicos de ES. Em relação ao conhecimento foi possível verificar, através da mediana, que os/as professores/as sentem-se pelo menos um pouco informados e conhecedores em todos os temas (Tabela 3). O tema da *menstruação* é onde se sentem extremamente conhecedores ($Me=5$). Contudo, consideram-se muito bem informados sobre todos os outros temas ($Me=4$), à exceção da temática da *prostituição de adolescentes* e *pornografia* ($Me=3$). Os professores do sexo masculino sentem-se mais informados sobre *designação técnica dos órgãos genitais*, *sexo como parte de um relacionamento amoroso* e *estar confortável com o outro sexo*. Os que lecionam no 1º e 2º ciclo referem também sentir-se informados sobre *imagem corporal*, *menstruação*, *igualdade de género nos relacionamentos amorosos* e *masturbação*. Já os professores que lecionam nos anos seguintes (7º ao 12º ano) referem ter mais conhecimentos sobre *prazer sexual*. As professoras que lecionam no 1º e 2º ciclo sentem-se muito informadas sobre *imagem corporal* e as que lecionam nos anos seguintes (7º ao 12º ano) consideram ter bons conhecimentos sobre *contraceção e práticas sexuais seguras*. De modo geral, as professoras consideram saber mais sobre *menstruação e reprodução e nascimento* (Tabela 3).

Em relação às diferenças de género, as professoras do 3º ciclo e secundário diferem dos professores que lecionam no mesmo nível de ensino no conhecimento sobre *puberdade e desenvolvimento físico* ($U=656.5$, $p=.027$), *menstruação* ($U=414.5$, $p=.001$),

reprodução e nascimento ($U=540.0$, $p=.001$), *contraceção e práticas sexuais seguras* ($U=666.0$, $p=.013$) e *gravidez na adolescência* ($U=534.0$, $p=.001$), considerando-se mais informadas do que eles. Não foi possível realizar as mesmas análises para os professores do 1º e 2º ciclo dado o número reduzido de professores do sexo masculino ($n=6$) em relação ao número de professores do sexo feminino ($n=39$).

Tabela 3. Conhecimentos dos professores e professoras (do 1º e 2º ciclo e do 3º ciclo e secundário) sobre temas específicos de educação sexual

Temas	Me ^a	Média (DP)				
		Total	Professores		Professoras	
			1º e 2º ciclo	3º e secund.	1º e 2º ciclo	3º e secund.
Menstruação	5	4.25 (.93)	3.83 (.75)	3.48 (.95)	4.54 (.69)	4.44 (.89)
Reprodução e nascimento	4	4.22 (.90)	3.67 (1.03)	3.69 (.97)	4.42 (.76)	4.41 (.83)
Imagem corporal	4	4.20 (.82)	4.00 (.63)	3.93 (.81)	4.46 (.76)	4.21 (.86)
Designação técnica dos órgãos genitais	4	4.18 (.85)	4.00 (.63)	4.10 (.67)	4.28 (.79)	4.17 (.96)
Contraceção e práticas sexuais seguras	4	4.17 (.93)	3.67 (1.03)	3.93 (.84)	4.26 (.86)	4.30 (.99)
Puberdade e desenvolvimento físico	4	4.15 (.91)	3.50 (1.05)	3.90 (.77)	4.28 (.88)	4.24 (.95)
IST e HIV/SIDA	4	4.02 (.93)	3.50 (1.05)	3.83 (.93)	4.11 (1.08)	4.13 (.83)
Sexo como parte de um relacionamento amoroso	4	4.01 (.93)	3.83 (.98)	4.10 (.67)	3.87 (1.02)	4.08 (.99)
Gravidez na adolescência	4	3.96 (.97)	3.50 (.84)	3.34 (.97)	4.22 (.82)	4.13 (.97)
Igualdade de género nos relacionamentos amorosos	4	3.94 (.93)	3.83 (.75)	3.83 (.76)	3.89 (1.09)	4.03 (.93)
Estar confortável com o outro sexo	4	3.94 (.93)	3.83 (.98)	3.97 (.78)	3.92 (.97)	3.98 (.98)
Atração, amor e intimidade	4	3.94 (.87)	3.67 (1.03)	3.93 (.75)	3.84 (.97)	4.05 (.90)
Comportamento sexual	4	3.93 (.95)	3.67 (1.03)	3.90 (.67)	3.89 (.98)	4.00 (1.05)
Abstinência	4	3.87 (1.06)	3.17 (1.17)	3.66 (1.05)	3.89 (.91)	3.98 (1.14)
Comunicar sobre sexo	4	3.83 (.93)	3.67 (1.03)	3.79 (.82)	3.86 (.98)	3.86 (.99)
Prazer sexual	4	3.83 (.96)	3.67 (1.03)	3.97 (.63)	3.82 (1.01)	3.83 (1.08)
Problemas sexuais e preocupações	4	3.78 (1.02)	3.17 (1.33)	3.52 (.95)	3.92 (.99)	3.86 (1.04)
Masturbação	4	3.77 (.96)	3.83 (.75)	3.86 (.74)	3.62 (1.09)	3.78 (1.00)
Sonhos molhados	4	3.74 (1.09)	3.50 (1.05)	3.62 (.98)	3.84 (.93)	3.76 (1.23)
Segurança pessoal	4	3.73 (.91)	3.67 (.82)	3.38 (.94)	4.05 (.97)	3.69 (.83)
Lidar com a pressão dos colegas para ser sexualmente ativo	4	3.73 (.95)	3.67 (.52)	3.69 (.76)	3.58 (.95)	3.83 (1.06)
Sexualidade nos media	4	3.71 (.90)	3.17 (.98)	3.59 (.73)	3.82 (1.06)	3.78 (.89)
Homossexualidade	4	3.67 (.96)	3.67 (.82)	3.48 (1.09)	3.74 (.92)	3.70 (.97)
Abuso e assédio sexual	4	3.66 (.92)	3.50 (.84)	3.38 (.90)	3.89 (1.03)	3.67 (.86)
Prostituição de adolescentes	3	3.36 (1.02)	3.00 (1.41)	3.17 (.89)	3.47 (1.18)	3.39 (.97)

Pornografia	3	3.31 (1.00)	3.33 (1.37)	3.45 (.78)	3.32 (1.12)	3.25 (1.04)
-------------	---	-------------	-------------	------------	-------------	-------------

Nota: 1-Nada conhecedor/informado/a; 2-Quase nada conhecedor/informado/a; 3-Um pouco conhecedor/informado/a; 4-Bastante conhecedor/informado/a e 5-Extremamente conhecedor/informado/a;

^a Amostra total.

Relativamente à avaliação do conforto para ensinar cada um dos 26 temas de ES verificou-se que os professores não se sentem extremamente confortáveis com nenhum dos temas apresentados ($Me=5$). No entanto, as medianas permitiram identificar que os professores sentem-se muito confortáveis em todos os temas ($Me=4$), à exceção da *prostituição de adolescentes* e *pornografia*, em que se sentem apenas um pouco confortáveis ($Me=3$). Os professores do sexo masculino sentem-se mais confortáveis em ensinar temas como *imagem corporal*, *designação técnica dos órgãos genitais*, *atração*, *amor e intimidade* e *sexo como parte de um relacionamento amoroso*. Especificamente, os que lecionam no 3º ciclo e secundário referem sentir-se confortáveis com o tema *puberdade e desenvolvimento físico*. Já as professoras que lecionam nos primeiros anos (1º e 2º ciclo) sentem-se mais confortáveis a ensinar sobre *imagem corporal*, *designação técnica dos órgãos genitais e menstruação*. As que lecionam nos anos seguintes (3º ciclo e secundário) sentem-se também muito confortáveis no tema da *menstruação*, da *puberdade e desenvolvimento físico e reprodução e nascimento* (Tabela 4).

Na análise de diferenças de género, as professoras do 3º ciclo e ensino secundário consideram-se mais confortáveis do que os professores do mesmo nível de ensino nos temas *puberdade e desenvolvimento físico* ($U=647.5$, $p=.030$), *menstruação* ($U=350.0$, $p=.001$), *reprodução e nascimento* ($U=463.5$, $p=.001$), *contraceção e práticas sexuais seguras* ($U=552.5$, $p=.003$), *IST* ($U=657.0$, $p=.039$) e *gravidez na adolescência* ($U=496.0$, $p=.001$). Pelo motivo anteriormente referido não foi possível realizar as mesmas análises para o grupo de professores que leciona no 1º e 2º ciclo.

Tabela 4. Conforto dos professores e professoras (do 1º e 2º ciclo e do 3º ciclo e secundário) sobre temas específicos de ES

Temas	Me ^a	Média (DP)				
		Total	Professores		Professoras	
			1º e 2º ciclo	3º e secund.	1º e 2º ciclo	3º e secund.
Imagem corporal	4	4.17 (.87)	4.00 (.63)	3.79 (.83)	4.46 (.78)	4.16 (.93)
Puberdade e desenvolvimento físico	4	4.12 (.98)	3.33 (1.03)	3.83 (.81)	4.36 (.87)	4.18 (1.06)
Designação técnica dos órgãos genitais	4	4.10 (.99)	3.83 (.98)	3.79 (.77)	4.43 (.87)	4.06 (1.13)
Reprodução e nascimento	4	4.07 (1.03)	3.67 (1.03)	3.31 (1.14)	4.39 (.77)	4.26 (.93)
Menstruação	4	4.06 (1.13)	3.50 (1.05)	3.03 (1.12)	4.47 (.77)	4.30 (1.05)
Contraceção e práticas sexuais seguras	4	4.04 (1.01)	3.83 (.98)	3.59 (.83)	4.19 (.89)	4.15 (1.12)
IST e HIV/SIDA	4	3.98 (.99)	3.67 (1.03)	3.66 (.86)	4.11 (1.13)	4.07 (.96)
Gravidez na adolescência	4	3.96 (1.01)	3.67 (1.03)	3.34 (.97)	4.08 (.99)	4.16 (.96)
Igualdade de género nos relacionamentos amorosos	4	3.88 (1.07)	3.83 (.75)	3.66 (.94)	3.83 (1.16)	3.94 (1.11)
Atração, amor e intimidade	4	3.86 (.99)	3.83 (.98)	3.79 (.82)	3.86 (.96)	3.85 (1.11)
Sexo como parte de um relacionamento amoroso	4	3.84 (1.07)	3.83 (.98)	3.79 (.86)	3.75 (1.13)	3.89 (1.16)
Estar confortável com o outro sexo	4	3.83 (1.03)	3.67 (1.03)	3.72 (.92)	3.89 (.95)	3.82 (1.15)
Segurança pessoal	4	3.73 (1.01)	3.67 (.82)	3.38 (.94)	3.97 (1.03)	3.71 (1.03)
Comportamento sexual	4	3.71 (1.09)	3.67 (1.03)	3.59 (.83)	3.78 (1.05)	3.71 (1.26)
Comunicar sobre sexo	4	3.71 (1.00)	3.67 (1.03)	3.55 (.87)	3.81 (.92)	3.69 (1.13)
Lidar com a pressão dos colegas para ser sexualmente ativo	4	3.68 (1.03)	3.67 (.52)	3.45 (.91)	3.64 (1.02)	3.76 (1.14)
Abuso e assédio sexual	4	3.68 (1.00)	3.50 (.84)	3.48 (.87)	3.97 (1.03)	3.61 (1.06)
Problemas sexuais e preocupações	4	3.64 (1.12)	3.33 (1.37)	3.41 (.98)	3.78 (1.22)	3.67 (1.14)
Sexualidade nos media	4	3.64 (1.01)	3.33 (1.03)	3.41 (.95)	3.81 (1.12)	3.67 (.99)
Abstinência	4	3.60 (1.25)	3.17 (1.33)	3.38 (1.05)	3.49 (1.28)	3.77 (1.33)
Homossexualidade	4	3.58 (1.12)	3.17 (1.17)	3.24 (1.09)	3.78 (.99)	3.58 (1.20)
Prazer sexual	4	3.55 (1.18)	3.83 (.98)	3.59 (.87)	3.50 (1.23)	3.48 (1.32)
Sonhos molhados	4	3.46 (1.27)	3.33 (1.03)	3.31 (1.00)	3.64 (1.22)	3.41 (1.44)
Masturbação	4	3.43 (1.21)	3.83 (.75)	3.52 (.95)	3.44 (1.21)	3.32 (1.36)
Prostituição de adolescentes	3	3.31 (1.13)	2.83 (1.47)	3.17 (.93)	3.56 (1.16)	3.29 (1.18)
Pornografia	3	3.19 (1.10)	3.17 (1.47)	3.31 (.93)	3.28 (1.21)	3.06 (1.13)

Nota: 1-Nada confortável; 2-Quase nada confortável; 3-Um pouco confortável; 4-Bastante confortável e 5-Extremamente confortável. ^a Amostra total.

Barreiras e fatores facilitadores da disponibilidade dos/as professores/as para ensinar ES

Relativamente aos fatores que constituem barreiras à disponibilidade dos/as professores/as para ensinar ES nas escola, verifica-se que tanto os docentes do sexo

masculino como do feminino mencionam existir alguns obstáculos à sua abordagem em meio escolar, estando estas relacionadas com a *ausência de um currículo obrigatório para a ES*, a *exigência dos currículos nacionais de outras disciplinas*, as *reduzidas verbas financeiras para a aquisição de material educativo*, assim como, a *quantidade de formação recebida em ES* e os *entraves dos pais à ES na escola*. As professoras reportam-se ainda às dificuldades em *ensinar temas de ES que entrem em conflito com os seus valores pessoais* (Tabela 5). Quando solicitados a indicar os três fatores que consideram ser as maiores barreiras à sua disponibilidade para abordar a ES, os professores do sexo masculino referiram ainda o *nível de conforto para responder às questões dos alunos* e as professoras referiram a *quantidade de tempo reservada à ES*.

A *quantidade de formação recebida em ES* e o *nível de conforto para responder às questões dos alunos* podem exercer um efeito facilitador ou representar um entrave à disponibilidade dos docentes para ensinar sobre sexualidade (Tabela 5). O *nível de conhecimentos* sobre a sexualidade é referido pelos professores de ambos os sexos como um fator facilitador da abordagem da ES. As *metodologias ativas em ES* representam um fator importante para os professores do sexo masculino e a existência de *recursos disponíveis* desempenha a mesma função facilitadora para as professoras (Tabela 5).

Ter conhecimento sobre jogos pedagógicos ($M=4.00$, $DP=.91$), sugestões de atividades interativas ($M=3.99$, $DP=.84$), vídeos/filmes sobre a temática ($M=3.83$, $DP=.97$), livros de referência ($M=3.70$, $DP=.88$), planos de aula ($M=3.69$, $DP=.95$) e modelos anatómicos ($M=3.63$, $DP=.99$) são considerados recursos determinantes da disponibilidade dos/as professores/as para se envolver em atividades de ES.

Tabela 5. Barreiras e fatores facilitadores da disponibilidade dos professores e professoras para ensinar ES

Barreiras			
Professores % (n)		Professoras % (n)	
Ausência de um currículo obrigatório para a ES	25.7% (9)	Exigência dos currículos nacionais para as outras disciplinas	45.3% (48)
Verbas financeiras disponíveis para aquisição de material	25.7% (9)	Ausência de um currículo obrigatório para a ES	41.5% (44)
Reações antecipadas dos pais em relação a temas específicos de ES	23.5% (8)	Verbas financeiras disponíveis para aquisição de material	40% (42)

abordados no currículo			
Entraves dos pais à ES na escola	22.9% (8)	Ser requisitado a ensinar temas de ES que entram em conflito com valores pessoais	37.7% (40)
Exigência dos currículos nacionais para as outras disciplinas	22.9% (8)	Entraves dos pais à ES na escola	34% (36)
Quantidade de formação que recebi em ES	20% (7)	Nível de conforto pessoal para falar de temas de ES	21.7% (23)
Fatores facilitadores			
Nível de conhecimentos	57.1% (20)	Nível de conhecimentos	62.3% (66)
Nível de conforto para responder às questões dos alunos	54.3% (19)	Reação dos alunos à discussão dos temas de ES	56.2% (59)
Nível de conforto pessoal para falar de temas de ES	54.3% (19)	Natureza dos recursos disponíveis	53.3% (57)
Quantidade de formação que recebi em ES	45.7% (16)	Nível de conforto para responder às questões dos alunos	48.1% (51)
Metodologias ativas em ES	45.7% (16)	Quantidade de formação que recebi em ES	43.8% (46)

Parte C - Abordagem da ES na escola e utilidade dos métodos de ensino para a saúde sexual

A maioria dos/as professores/as sente-se confortável a ensinar ES tanto a um grupo de alunos/as do mesmo sexo como de ambos os sexos (76.1%, $n=108$) e apenas 9.2% ($n=13$) refere preferir ensinar a um grupo do mesmo sexo. De forma geral, os/as professores/as encorajam algumas vezes os/as alunos/as a fazer perguntas sobre a sexualidade (38.5%, $n=55$) e consideram dar boas respostas às suas questões (69.4%, $n=86$). No entanto, as professoras ($M=2.87$, $DP=1.14$) encorajam mais vezes os alunos do que os professores ($M=2.37$, $DP=1.06$) ($U=1364.0$, $p=.011$).

Relativamente aos métodos de ensino que os/as professores/as utilizam nas atividades de ES realizadas na escola, a maioria refere que os mais usados foram as *conversas* (86.5%; $n=115$), as *discussões em grupo* (85.7%, $n=114$), os *vídeos* (67.2%, $n=88$), as *leituras* (61.5%, $n=80$), a *caixa de perguntas* (56.8%, $n=75$) e os *trabalhos de grupo* (56.8%, $n=75$). Os *programas de TV* (81.1%, $n=25$), o *roleplay e teatro* (63.4%, $n=48$), *organização de projetos e/ou atividades* (58.5%, $n=54$) e os *trabalhos individuais* (53.8%, $n=61$) foram os menos referidos. No entanto, os/as professores/as consideram que os métodos que mais ajudam os/as alunos/as a aprender e a manterem-se interessados nos temas de ES são os *roleplay e teatro, jogos e dinâmicas de grupo*,

discussões em grupo, vídeos, caixa de perguntas, oradores convidados, organização de projetos e/ou atividades, palestras e conversas (Tabela 6). Os *programas de TV, os trabalhos individuais, as leituras, as exposições de materiais informativos e de sensibilização e os trabalhos de grupo* são referidos pelos/as professores/as como menos úteis para a aprendizagem da sexualidade, mas ainda assim, são avaliados como ajudando um pouco nesta tarefa.

Quando analisada a avaliação da utilidade dos métodos para a aprendizagem em função do género dos professores verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nos métodos *roleplay e teatro* (professores $M=2.43$, $DP=.54$; professoras $M=2.80$; $DP=.40$) ($U=89.5$, $p=.035$) e *caixa de perguntas* (professores $M=2.09$, $DP=.54$; professoras $M=2.80$, $DP=.41$) ($U=129.0$, $p=.001$), sendo considerados mais úteis na aprendizagem da ES pelas professoras.

Tabela 6. Utilidade dos métodos usados em atividades de ES na escola

Utilidade	Métodos	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>
Ajuda muito	Roleplay e teatro	48	2.75	.44	3
	Jogos e dinâmicas de grupo	70	2.73	.45	3
	Discussões em grupo	109	2.71	.46	3
	Vídeos	87	2.70	.46	3
	Caixa de perguntas	75	2.69	.49	3
	Organização de projetos e/ou atividades	52	2.67	.47	3
	Palestras	62	2.65	.48	3
	Conversas	113	2.58	.49	3
	Oradores convidados	61	2.69	.53	3
Ajuda um pouco	Trabalho de grupo	72	2.49	.50	2
	Exposição de materiais informativos e de sensibilização	39	2.46	.56	2
	Leituras	78	2.45	.50	2
	Trabalhos individuais	58	2.41	.50	2
	Programa de TV	24	2.33	.48	2

Nota: 1 - Não ajudou; 2 - Ajudou um pouco; 3 - Ajudou muito

Parte D - Formação recebida, experiência em ensinar ES e necessidades de formação

As professoras (43.1%, $n=47$) tiveram mais formação em ES que os professores do sexo masculino (17.1%, $n=6$). No entanto, não se encontraram diferenças entre ambos quanto à experiência em ensinar ES nos diferentes níveis de ensino.

Verificou-se que os/as professores/as com mais conhecimentos apresentam, como seria de esperar, mais formação em ES ($\rho=.304, p\leq.01$), assim como, mais conforto ($\rho=.839, p\leq.01$), mais disponibilidade para ensinar este tema ($\rho=.688, p\leq.01$), mais experiência no ensino da ES ($\rho=.370, p\leq.01$), usam mais estratégias nas aulas de ES ($\rho=.379, p\leq.01$) e incentivam mais vezes os/as alunos/as a fazer perguntas sobre a sexualidade ($\rho=.468, p\leq.01$). Por outro lado, os/as professores/as que encorajam mais vezes os/as alunos/as a colocar as suas dúvidas estão mais confortáveis ($\rho=.556, p\leq.01$) e disponíveis para abordar a ES ($\rho=.666, p\leq.01$), têm mais experiência em sala de aula ($\rho=.577, p\leq.01$) e usam estratégias mais diversificadas quando abordam o tema ($\rho=.494, p\leq.01$), assim como, têm mais formação em ES ($\rho=.374, p\leq.01$). Entre os resultados, importa também salientar que a formação obtida em ES correlaciona-se também com o conforto ($\rho=.305, p\leq.01$), a disponibilidade para ensinar diversos temas de ES ($\rho=.371, p\leq.01$), a experiência no ensino em sala de aula ($\rho=.384, p\leq.01$) e o uso de mais estratégias de ES ($\rho=.468, p\leq.01$). De forma semelhante, verificou-se existirem correlações positivas e moderadas entre a experiência em ensinar ES aos/as alunos/as e o conforto ($\rho=.424, p\leq.01$), a disponibilidade ($\rho=.517, p\leq.01$) e o uso de estratégias de ES diversificadas ($\rho=.511, p\leq.01$). Os/as professores/as mais disponíveis para ensinar ES são também os que se sentem mais confortáveis com os temas da sexualidade ($\rho=.836, p\leq.01$) e os que tendem a usar mais estratégias de ensino em sala de aula ($\rho=.459, p\leq.01$). Apesar das correlações serem pouco expressivas, importa salientar que as atitudes positivas em relação à ES na escola só se correlacionam com a disponibilidade para ensinar ES ($\rho=.218, p\leq.05$) (Tabela 8).

Tabela 7. Correlações entre as atitudes e os conhecimentos, conforto, disponibilidade, experiência, formação, estratégias de ES e incentivo à colocação de perguntas dos/as professores/as

Professores/as	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Atitudes face à ES na escola	1							
2. Conhecimentos	.153	1						
3. Conforto	.201*	.839**	1					
4. Disponibilidade	.218*	.688**	.836**	1				
5. Experiência	.112	.370**	.424**	.517**	1			
6. Formação	.137	.304*	.305**	.371**	.384**	1		
7. Estratégias de ES	.151	.379**	.389**	.459**	.511**	.468**	1	
8. Encorajar a fazer perguntas	.202*	.468**	.556**	.666**	.577**	.374**	.494**	1

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Quando analisadas as diferenças de género, verificou-se que as professoras, quando comparadas com os professores, consideram ter mais conhecimentos ($U=1258.0$, $p=.028$), estão mais disponíveis para ensinar uma diversidade de temas em ES ($U=1125.0$, $p=.007$), encorajam mais vezes os alunos/as a colocar questões sobre a ES ($U=1364.0$, $p=.011$), usam um maior número de estratégias de ensino nas atividades de ES ($U=1110.5$, $p=.019$) e tiveram mais acesso a formação nesta área ($U=1412.0$, $p=.006$). Em relação aos níveis de ensino em que os/as professores/as lecionam, foram encontradas diferenças significativas no uso de estratégias nas atividades de ES ($U=1379.0$, $p=.014$), tendo-se verificado que os/as professores/as do 3º ciclo e ensino secundário ($M=7.76$; $DP=3.78$) usam um maior número de estratégias e métodos de ensino do que os/as professores/as do 1º e 2º ciclo ($M=6.11$; $DP=3.44$).

Foram também realizados testes de diferenças em relação à formação dos/as professores/as e a sua perceção de conhecimento sobre os 26 temas específicos de ES. Nos resultados obtidos foram identificadas diferenças estatisticamente significativas para os/as professores/as que tiveram formação em ES, com médias mais elevadas nos conhecimentos de 20 temas da lista apresenta na tabela 2 (à exceção dos temas *estar confortável com o outro sexo, abuso e assédio sexual, sexo como parte de um relacionamento amoroso, prazer sexual, pornografia e prostituição de adolescentes*). Realizaram-se as mesmas análises em relação ao conforto para ensinar ES e a formação obtida em ES, e verificou-se que os/as professores/as sem formação em ES sentem-se

menos confortáveis na abordagem de 23 temas específicos de ES apresentados na tabela 2 (à exceção dos temas *sexualidade nos media, prazer sexual, pornografia e prostituição de adolescentes*, em que não se encontraram diferenças).

De modo geral, os/as professores/as solicitam obter formação sobre estratégias de ensino (84.2%, $n=117$), que contribuam para aumentar o seu conforto pessoal na abordagem dos temas de ES (72.5%, $n=100$) e sobre informação científica e validada (71.7%, $n=99$) sobre uma diversidade de temas como *prevenção do abuso sexual, comunicação sobre sexualidade, homossexualidade, igualdade de género, prevenção da violência nos relacionamentos, problemas e preocupações sexuais, IST, contraceção, puberdade e prostituição*.

4. Discussão

Os resultados deste estudo sugerem que os/as professores/as portugueses do ensino básico (1º ao 9º ano) e secundário (10º ao 12º ano) são favoráveis à ES na escola e acreditam que esta responsabilidade deve ser partilhada com os pais, indo ao encontro do que é preconizado na Lei n.º60/2009. De modo geral, os/as professores/as consideram que a ES deve começar entre o pré-escolar e o 1º ciclo (1º ao 4º ano), embora a integração no currículo da maioria dos temas de ES sejam sugeridos pelos/as docentes a partir do 2º ciclo. Tal como surge noutro estudo português (Alvarez & Pinto, 2012) esta informação releva alguma incoerência entre a defesa da ES na educação infantil e a dificuldade em definir as temáticas a ser abordadas com as crianças desta faixa etária. Neste contexto, importa referir que apenas a *imagem corporal* e a *designação técnica dos órgãos genitais* foram os temas indicados para abordar no pré-escolar e no 1º ciclo, levando a equacionar o possível desconhecimento dos/as docentes em relação aos conteúdos mínimos definidos por lei para o 1º ciclo (Portaria n.º 196-A/2010) e os conteúdos de ES organizados por faixas etárias pela OMS (WHO, 2010a).

Os/as docentes deste estudo pensam que as crianças que frequentam o 2º ciclo devem aprender uma variedade de temas relacionadas com o seu desenvolvimento (i.e., *imagem corporal, nome correto dos órgãos genitais, segurança pessoal, abuso e assédio sexual*) e que em estádios de desenvolvimento mais avançados (depois do 7º ano) devem ser adicionados temas de maior complexidade (i.e., *contraceção e práticas sexuais seguras*,

gravidez na adolescência, lidar com a pressão dos pares). Apesar da maioria dos/as professores/as considerar que a *segurança pessoal* e o *abuso e assédio sexual* devem ser abordados preferencialmente a partir do 2º ciclo, a lei da implementação da ES em Portugal considera que a "protecção do corpo e noção dos limites, dizendo não às aproximações abusivas" (Portaria n.º 196-A/2010, p. 3) é um conteúdo que deve ser abordado desde o 1º ciclo, com continuidade no 2º ciclo, devendo por isso inicia-se o mais cedo possível. Uma minoria de docentes considera que temas como *prazer sexual, abstinência, prostituição de adolescentes e pornografia* não devem ser incluídos no currículo, considerando-os de menor importância. Importa referir que a abordagem do prazer sexual associado ao uso do preservativo tem um carácter prioritário nos programas de ES com vista à modificação dos comportamentos sexuais de risco dos jovens e adolescentes (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Duarte, 2017; Pinheiro, Carvalho & Varela, 2017).

Há semelhança dos estudos de Matos e colaboradores (2013, 2014), também na nossa pesquisa os/as professores/as consideram que a sua escola tem oferecido uma ES de boa qualidade aos/às alunos/as, embora um terço considere-a fraca. A maioria dos/as professores/as entende que a eliminação da Formação Cívica do currículo escolar teve um impacto negativo na abordagem da ES nas escolas. Aliada à extinção desta área curricular não disciplinar, a ausência de um currículo obrigatório para a ES, assim como, a exigência dos currículos de outras disciplinas, as poucas verbas financeiras disponíveis, a quantidade de formação recebida e os entraves dos pais à ES na escola foram consideradas barreiras à realização da ES em meio escolar pelos/as docentes deste estudo, corroborando com os achados da última pesquisa realizada em Portugal (Matos et al., 2013, 2014).

Os/as professores/as do nosso estudo atribuíram importância a uma variedade de temas de ES (i.e., *contraceção e práticas sexuais seguras, IST, abuso e assédio sexual, segurança pessoal*) e percecionam-se como tendo bastante conhecimento e conforto no seu ensino em sala de aula, tal como foi encontrado noutros estudos (Ramiro et al., 2010; Alvarez & Pinto, 2012). Apesar dos/as professores/as considerarem o tema da *abstinência* e do *prazer sexual* (este último considerado menos importante para as professoras) como menos importante, referem sentir-se igualmente conhecedores e confortáveis. No entanto, é nos temas em que os/as professores/as se sentem menos confortáveis que

consideram possuir menos conhecimentos. Estes resultados são relevantes porque os/as professores/as tendem a estar mais propensos a ensinar temas específicos de ES quando os consideram importantes e quando se sentem conhecedores e confortáveis no seu ensino (Ramiro et al., 2010; Dias & Matos, 2013; Cohen et al., 2012). Tal como surge na literatura (Serrão, 2009; Ramiro et al., 2008; Reis & Vilar, 2004; Cohen et al., 2004), os/as professores/as do nosso estudo consideram que a formação, o conhecimento e o conforto em responder a perguntas dos/as alunos/as exerce um papel facilitador do ensino da ES nas escolas.

Em termos de práticas de ensino da ES, a maioria dos/as professores/as sente-se confortável a ensinar ES a turmas mistas (rapazes e raparigas) e consideram-se mais informados e confortáveis em temas relacionados com a *menstruação* (embora mais evidente entre as professoras), *reprodução e nascimento*, *imagem corporal*, *designação técnica dos órgãos genitais*, *contraceção* e *práticas sexuais seguras*, *puberdade e desenvolvimento* e *IST*. Importa referir que os/as professores/as do 3º ciclo e secundário consideraram-se mais informados e confortáveis em temas que devem ser abordados em anos anteriores, nomeadamente no 1º e 2º ciclo (i.e., *designação técnica dos órgãos genitais*, *imagem corporal*, *reprodução e nascimento*, *menstruação*, *puberdade e desenvolvimento físico*). Os temas de maior conhecimento e conforto para os/as professores/as do 3º ciclo e secundário e que devem ser abordados a partir do 3º ciclo são a *gravidez na adolescência* (mais as professoras), a *contraceção e práticas sexuais seguras* e o *sexo como parte de um relacionamento amoroso* (mais os professores), evidenciando a valorização do modelo médico-preventivo nas escolas (Alvarez & Pinto, 2012; Dias & Matos, 2013).

Os professores de ambos os sexos sentem-se menos informados e confortáveis nos temas da *prostituição de adolescentes* e da *pornografia*. A maioria dos/as professores/as refere sentir-se apenas um pouco confortável no ensino da *homossexualidade*, *prazer sexual*, *sonhos molhados* e *masturbação*. Estes resultados podem sugerir que os temas considerados mais sensíveis e controversos possam ser menos abordados pelos/as professores/as (Cohen et al., 2004) e, ainda, que estes sejam menos tratados na formação de professores, contribuindo para manter o desconforto dos/as docentes. Não houve nenhum tema em que os professores do sexo masculino se

considerassem mais informados e confortáveis do que as professoras. Este aspeto pode dever-se ao facto das professoras terem tido mais formação em ES e, por isso, avaliarem-se como mais conhecedoras e confortáveis.

Nas atividades de ES realizadas na escola, alguns/as professores/as usam métodos de ensino que consideram de grande utilidade para a aprendizagem dos/as alunos/as (i.e., *conversas, discussões em grupo, vídeos, caixa de perguntas*), no entanto os métodos mais úteis (i.e., *roleplay e teatro, jogos e dramatizações, oradores convidados e palestras*) foram os menos utilizados. Tal como refere a literatura da especialidade, os programas de ES de alta qualidade privilegiam metodologias de ensino e aprendizagem diversificadas (WHO, 2012; Cohen et al., 2004), o que justifica a necessidade de formação pedagógica e didática dos professores nesta área.

Por outro lado, as professoras usam um maior número de métodos no ensino da ES, demonstram estar mais disponíveis para ensinar temas diversos de ES, encorajam mais vezes os/as alunos/as a fazer perguntas sobre a sexualidade e têm mais formação e conhecimentos em ES do que os professores do sexo masculino. De forma geral, os/as professores/as que tiveram formação em ES entendem ter mais conhecimentos em 20 temas de ES e sentem-se mais confortáveis em 23 temas específicos de saúde sexual (dos 26 apresentados), evidenciando mais uma vez a importância da capacitação dos docentes para o ensino de temas específicos de ES (Serrão, 2009; GTES, 2007; Ministério da Educação, 2000).

Tal como é reportado em outros estudos, as professoras parecem ter uma atitude mais positiva sobre a ES e estar mais disponíveis para dialogar sobre sexualidade (Ramiro et al., 2010; Alvarez & Pinto, 2012), podendo ser resultado de uma maior participação em formação docente. Também no nosso estudo os/as professores/as que se sentem mais confortáveis e disponíveis para lecionar este tema, percecionam-se com tendo mais conhecimentos, formação em ES, usam mais métodos de aprendizagem nas atividades de ES, encorajam mais vezes os/as alunos/as a fazer perguntas sobre o tema e têm mais experiência no seu ensino. Os docentes que tiveram formação em ES sentem-se, como seria de esperar, mais conhecedores e informados sobre o tema, mais confortáveis, relatam maior disponibilidade, usam mais estratégias de ES nas aulas, reforçam mais vezes os alunos/as a colocar perguntas e afirmam ter mais experiência no ensino da ES em meio

escolar, evidenciando os benefícios da sua participação na formação de professores/as em ES.

5. Conclusões

Este estudo contou com uma amostra de conveniência, tendo participado voluntariamente professores/as que possivelmente estarão mais à vontade para refletir sobre o tema (Cohen et al., 2004), o que pode levar a equacionar que os/as professores/as portugueses poderão sentir-se menos conhecedores e confortáveis do que os da nossa amostra. Nos estudos sobre sexualidade este tipo de limitação é frequente, uma vez que os participantes voluntários tendem a ter atitudes mais liberais do que os não-voluntários (Mckay et al., 2014). No entanto, consideramos que este estudo apresenta resultados que poderão contribuir para uma melhor implementação da ES nas escolas e para o desenvolvimento de ações de formação para professores de diferentes níveis de ensino em função das suas necessidades. Estas recomendações devem ser interpretadas considerando os resultados obtidos no estudo dos adolescentes, a fim de garantir que as suas opiniões são integradas nos programas de ES.

Em relação à ES nas escolas sugere-se:

i) Repensar o enquadramento da ES nas instituições escolares, uma vez que a exclusão da formação cívica do currículo (e de outras ACND, como a Área de Projeto), a ausência de um currículo obrigatório para a ES, a exigência de outras disciplinas e a quantidade de tempo reservada à ES nas escolas podem constituir um entrave à implementação da Lei n.º 60/2009.

ii) Sensibilizar as direções das escolas para a importância da ES no desenvolvimento saudável das crianças e jovens (Lei n.º 60/2009), reforçando a necessidade de aumentar o tempo destinado à ES nas escolas, a disponibilidade de recursos para o desenvolvimento de programas e a redução da componente letiva do/a professor/a-coordenador/a da EpS/ES, sendo estes fatores facilitadores do envolvimento e participação dos/as professores/as na ES.

iii) Iniciar a ES de preferência antes da entrada no ensino obrigatório (pré-escolar), uma vez que os/as professores/as são da opinião que esta deve começar entre o pré-

escolar e o 1º ciclo (1º ao 4º ano) e que uma diversidade de assuntos devem ser abordados até ao 2º Ciclo (5º e 6º ano).

iv) Incluir nos currículos dos programas de ES uma ampla gama de temas adaptados aos níveis de desenvolvimento das crianças e jovens. Identificar as reais necessidades de informação dos adolescentes, as temáticas que desejam obter esclarecimento e que querem ver discutidas na escola. Por exemplo, verificar se temas como *prazer sexual* fazem parte dos seus interesses, uma vez que os/as professores/as atribuem-lhe menor importância e, conseqüentemente, será menos abordado.

v) Realizar estudos sobre as opiniões dos pais em relação à ES e divulgar os resultados junto da comunidade escolar. Embora a sua participação seja reduzida (Matos et al., 2014), os pais tendem a ter uma opinião positiva sobre a ES nas escolas. É por isso importante diminuir os receios dos/as professores/as e aumentar a participação dos pais nas escolas.

Em relação à formação de professores sobre ES, sugere-se:

vi) Capacitar os/as educadores/as e professores/as do 1º e 2º ciclo para abordar os temas do *abuso e assédio sexual* e da *segurança pessoal* com as crianças, uma vez que os docentes os consideraram de extrema importância e revelam precisar de melhorar o seu nível de conhecimento e conforto.

vii) Promover ações de formação com professores/as do 1º e 2º ciclo que os capacitem a ensinar temas como *igualdade de género, homossexualidade, sonhos molhados, comunicação, atração, amor e intimidade*, prevenção das *IST/HIV/SIDA*, *estar confortável com o outro sexo, comportamento sexual*. Estes temas devem ser integrados nas turmas do 2º ciclo, no entanto, os/as professores/as reportam menos conhecimentos e conforto no seu ensino. Realizar o mesmo tipo de ação com os/as professores/as do 3º ciclo e secundário seria igualmente importante para aumentar os seus conhecimentos e conforto nos temas a abordar a partir do 7º ano: *sexualidade nos média, prazer sexual, masturbação, lidar com a pressão dos pares, problemas sexuais e preocupações, pornografia e prostituição*.

viii) Incentivar os professores do sexo masculino a participar em ações de formação contínua em ES, uma vez que quanto mais formação, mais os professores tendem a usar métodos de ensino diversificados e a encorajar mais vezes os/as alunos/as a fazer

perguntas sobre a sexualidade. Encorajar os/as alunos/as à colocação de dúvidas está associado a um maior nível de conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar temas específicos de ES, por isso, preparar os professores do sexo masculino para se sentirem mais confortáveis para ensinar e responder aos alunos/as é um fator facilitador da sua participação na ES. Apesar de as professoras participarem mais em formação do que os professores, é igualmente necessário continuar a envolver-las em ações de capacitação. Quanto mais formação e conhecimentos sobre temas específicos de ES, mais estas tendem a estar disponíveis para participar nos programas de ES, a encorajar os/as alunos/as a colocar dúvidas e a utilizar um maior número de métodos de ensino em ES.

ix) Capacitar os professores do sexo masculino para abordar temas considerados tradicionalmente pertencentes ao género feminino, como *menstruação, reprodução e nascimento e gravidez na adolescência*, uma vez que são as professoras que referem ter mais conhecimentos e conforto no seu ensino.

x) Capacitar os/as professores/as para o uso de métodos de ensino considerados mais úteis para a aprendizagem das crianças e adolescentes, como *roleplay e teatro, jogos e dinâmicas de grupo, discussões em grupo, vídeos, caixa de perguntas, oradores convidados, organização de projetos e atividades, palestras e conversas*. Disponibilizar aos docentes um conjunto de recursos que lhes permita aceder facilmente a *jogos pedagógicos, sugestões de atividades interativas, vídeos, livros de referência, planos de aula e modelos anatómicos* a ser utilizados nos programas de ES nas escolas.

6. Referências bibliográficas

- Alvarez, M. J., & Pinto, A. M. (2012). Educação sexual: atitudes, conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar de professores portugueses. *Aletheia*, nº38-39, 8-24.
- Byers, E. S., Sears, H. A., Voyer, S. D., Thurlow, J. L., Cohen, J. N., & Weaver, A. D. (2001). *New Brunswick Students' Ideas About Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Carvalho, C.P., Pinheiro, M. R., Pinto 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.
- Cohen, J. N., Byers, E. S., Sears, H. A., & Weaver, A. D. (2001). *New Brunswick Teachers' Ideas About Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.

- Cohen, J. N., Byers, E. S., Sears, H.A., & Weaver, A. D. (2004). Sexual health education: Attitudes, knowledge, and comfort of teachers in New Brunswick schools. *Canadian Journal of Human Sexuality, 13*, 1-15.
- Cohen, J., Byers, S., & Sears, H. (2012). Factors affecting Canadian teachers' willingness to teach sexual health education, *Sex Education: Sexuality, Society and Learning, 12*(3), 299-316. doi: 10.1080/14681811.2011.615606.
- Corder, G. & Foreman, D. (2009). *Nonparametric statistics for non-statisticians: A step-by-step approach*. New Jersey: Wiley & Sons.
- Dias, S. & Matos, M. G. (2013). Educação sexual em meio escolar: percepção dos alunos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 4*(2), 51-71.
- Durrett, R. (2010). *Probability: theory and examples* (4th Ed) (Cambridge Series in Statistical and Probabilistic Mathematics). Cambridge University Press: Cambridge
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) (2007). *Relatório final*. Lisboa: DGIDC.
- Helleve, A., Flisher, A.J., Onya, H., Kaaya, S., Mukoma, W., Swai, C., & Klepp, K. (2009). Teachers' confidence in teaching HIV/AIDS and sexuality in South African and Tanzanian schools. *Scandinavian Journal of Public Health, 37*(2), 55-64. doi: 10.1177/1403494808095085.
- Howell, D. (2011). *Fundamental Statistics for the Behavioral Sciences (7^aEd.)*. Belmont: Wadsworth.
- Kirby, D. (2002). Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex, pregnancy, and childbearing. *Journal of Sex Research, 39*(1), 51-57.
- Macário, R. (2010). *Educação sexual em contexto escolar: outro ano zero?* Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação - Universidade do Algarve.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Pais Ribeiro, J. & Leal, I. (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, Saúde & Doenças, 15*(2), 335-355.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Pais Ribeiro, J., Leal, I. & Equipa Aventura Social (2013). *Avaliação do impacto da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril. Relatório Final*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde / Aventura Social / FMH – Universidade de Lisboa.
- Matos, M.G., & Sampaio, D. (2010). Educação sexual no contexto escolar em Portugal: dando voz aos alunos. *Arquivos de Medicina, 4*(5), 175-177.
- McKay, A. (2005). *Sexual health education in the schools: Questions & Answers*. Toronto: Sex Information and Education Council of Canada (SIECCAN).
- McKay, A., Byers, S., Voyer, S., Humphreys, T., & Markham, C. (2014). Ontario parents' opinions and attitudes towards sexual health education in the schools. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 23*(3), 159-166, doi: 10.3138/cjhs.23.3-A1
- Ministério da Educação (2000). *Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação.

- Ministério da Educação (2009). *Lei n.º 60/2009. D.R. Nº 151* - 1.ª série de 6 de Agosto de 2009.
- Ministério da Educação (2011a). *Decreto-Lei n.º18/2011. D.R. Nº23* - 1ª série de 2 de Fevereiro de 2011.
- Ministério da Educação (2011b). *Despacho n.º17169/2011. D.R. Nº245* - 2ª série de 23 de Dezembro de 2011.
- Ministério da Educação (2012). *Decreto-Lei n.º139/2012. D.R. Nº129* - 1ª série de 5 de Julho de 2012.
- Ministério da Educação e da Saúde (2010). *Portaria n.º 196-A/2010*. Diário da Republica. N.º 69 - 1.a serie de 9 de Abril de 2010.
- Moore, M., & Rienzo, B. (2000). Utilizing the SIECUS guidelines to assess sexuality education in one state: Content scope and importance. *Journal of School Health, 70*(2), 56-60.
- Pinheiro, M. R., Carvalho, C. P., & 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.
- Ramiro, L., & Matos, M. G. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista de Saúde Pública, 42*(4), 684-692. doi: 10.1590/S0034-89102008005000036.
- Ramiro, L., Matos, M.G. & Vilar, D. (2008). Factores de Sucesso da Educação Sexual em Meio Escolar. *Educação Sexual em Rede*. Associação para o Planeamento da Família, 3, 8-13.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. G., & Vilar, D. (2010). Educação sexual na escola: Conhecimentos, atitudes e conforto nos professores do ensino básico e secundário. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, nº1, 163-180.
- Reis, E. (1998). *Estatística descritiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Reis, M. (2004). Os professores como actores da implementação da educação sexual nas escolas: a experiencia portuguesa. *Revista Eletrónica de Ciências da Educação, 3*(2), 1-20.
- Reis, M. & Vilar, D. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica, 4*(XXII), 737-745. doi: 10.14417/ap.273
- Reynolds; H. T. (1984). *Analysis of Nominal Data (2nd Ed.)*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Rocha, A. & Duarte, C. (2015a) Factors facilitating implementation of school-based sexuality education in Portugal. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, Epub ahead of print*, 1-9.
- Rocha, A & Duarte, C. (2015b). Sexuality education in a representative sample of Portuguese schools: Examining the impact of legislation. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 20*, 47-56.

- Rocha, A.C., & Duarte, C. (2016). Impacto das políticas públicas na promoção da educação sexual: o caso Português. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 7(1S), 1-22.
- Serrão, C. (2009). *Práticas de educação sexual em contexto escolar: Fatores preditores do envolvimento dos professores na promoção da educação sexual*. (Tese de Doutoramento não publicada). Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS) (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. Kindergarten through 12th Grade*. National Guidelines Taskforce. (Third Edition) Sexuality Information and Education Council of the United States.
- UNESCO (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade - Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. Brasília: Setor Educacional - UNESCO.
- UNESCO (2012). *Programas de Educação Sexual na Escola: análise de custos e da relação custo-efetividade em seis países*. França: UNESCO
- Vilar, D., Ferreira, P. M. & Duarte, S. (2009). Educação Sexual dos Jovens Portugueses – conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53
- Weaver, A.D., Byers, E. S., Sears, H. A., Cohen, J. N. & Randall, H. (2001). *New Brunswick Parents' Attitudes Towards Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- WHO (2010a). *Who regional office for Europe and BZgA - Standards for sexuality education in europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.
- WHO (2010b). *Developing sexual health programmes. A framework for action*. Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization.
- WHO (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators*. World Health Organization. Regional Office of the Eastern Mediterranean.
- WHO. (2016). *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*. Copenhagen: Regional Committee For Europe 66th Session.

**Capítulo 4 | Conhecimentos, Atitudes e Crenças em Educação Sexual:
estudos de validação de instrumentos para adolescentes**

Estudo 4 |

Conhecimentos sobre sexualidade: construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes¹

Cristiana Carvalho

Maria do Rosário Pinheiro

José Pinto Gouveia

Duarte Vilar

No prelo em *Revista Portuguesa de Educação*

¹ Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (no prelo). Conhecimentos sobre sexualidade: construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes. *Revista Portuguesa de Educação*.

Resumo

O conhecimento, enquanto fator capaz de exercer influência sobre as atitudes, é um pré-requisito fundamental nos programas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco. Este estudo teve como objetivo desenvolver um instrumento para avaliar os conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade. O *Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade* permite avaliar os conhecimentos num continuum de dificuldade e distinguir os alunos com diferentes níveis de saberes. A amostra foi constituída por 1545 adolescentes com uma média de 16 anos ($DP=1.80$) que frequentam a escola. Os resultados evidenciam que as raparigas estão mais informadas que os rapazes, os jovens portugueses com mais de 15 anos, sem religião, com mais de 5 anos de educação sexual na escola e que tiveram a mãe como educadora sexual são os que têm mais conhecimentos sobre a sexualidade. As atitudes dos adolescentes em relação ao preservativo mostraram-se associadas com os conhecimentos e os adolescentes que usaram preservativo no último encontro sexual revelaram níveis mais elevados de conhecimentos.

Palavras-chave: Conhecimentos; Educação Sexual; Adolescentes; Questionário

Abstract

Knowledge, as a factor that exerts influence on attitudes, is a fundamental prerequisite in prevention programs of risky sexual behaviours. The aim of this study was to develop an instrument that would evaluate the knowledge that adolescents have about sexuality. The Knowledge about Sexuality Questionnaire permits the evaluation of the knowledge in a difficulty *continuum* and also the distinction of students with different levels of knowledge. The sample was composed of 1545 adolescents with a mean age of 16 years ($SD=1.80$) that attended to school. The results showed that girls were more informed than boys and that Portuguese adolescents older than 15, without religion, with more than 5 years of sexual education in school and having their mothers as sexual educators were the ones with more knowledge about sexuality. The attitudes of the adolescents towards the use of condom were

associated with the knowledge they had about it and the adolescents that used condom in their last sexual relation revealed higher levels of knowledge.

Key-words: Knowledge; Sexual Education; Adolescents; Questionnaire

Résumé

En tant que potentiel facteur d'influence sur les attitudes, la connaissance est un préalable fondamental dans les programmes de préventions des comportements sexuels à risque. L'étude présentée ici a pour objectif de développer un instrument permettant d'évaluer les connaissances des adolescents sur la sexualité. Le Questionnaire des Connaissances sur la Sexualité permet ainsi d'évaluer les connaissances dans un continuum de difficultés et permet en outre de classer les élèves selon différents niveaux de savoir. L'échantillon utilisé est constitué de 1545 adolescents fréquentant des classes allant de la 5^{ème} à la terminale ($M=16,44$ ans ; $DP=1,80$). Les résultats ont permis de mettre en évidence que les filles sont plus informées que les garçons, les jeunes de plus de 15 ans, sans religion, ayant fréquenté les cours d'éducation sexuelle pendant plus de 5 ans et qui ont eu leur mère comme éducatrice sur les questions de sexualité sont les plus informés sur ce sujet. Les attitudes des adolescents au sujet du préservatif sont associées aux connaissances et ceux qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle montre des niveaux plus élevés de connaissance.

Mots-clés : Connaissances ; Éducation Sexuelle ; Adolescents ; Questionnaire

1. Introdução

O acesso à educação e à informação sobre a sexualidade, enquanto direito sexual (WHO, 2010; IPPF, 2007; 2008), é considerado indispensável na prevenção dos comportamentos sexuais de risco, em particular junto da população jovem (WHO, 2010; Lei nº. 60/2009; Portaria nº. 196-A/2010; Ministério da Educação, 2000). Segundo a Organização Mundial de Saúde, a realização de uma educação sexual holística fornece a crianças e jovens informação cientificamente correta sobre todos os aspetos da sexualidade e, ao mesmo tempo, ajuda-os a desenvolver as habilidades para agir em conformidade com essa informação (WHO, 2010). De acordo com a literatura, a ausência de conhecimentos nesta área pode ter implicações negativas na tomada de decisão e na realização de escolhas pouco informadas, corretas e seguras (Farih, Khan, Freeth, & Meads, 2014; IPPF, 2007) em termos de saúde sexual e reprodutiva.

Embora o conhecimento por si só não garanta a modificação dos comportamentos (Fisher & Fisher, 1992; Kalichman et al., 2002), este é considerado um pré-requisito fundamental nos programas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco (Degroote, Vogelaers, Liefhooghe, Vermeir, & Vandijck, 2014). Estudos apontam para que os conhecimentos possam exercer influência sobre as atitudes dos sujeitos, podendo contribuir para a diminuição de comportamentos de risco (Reis & Matos, 2007; Roque, 2001; Synovitz, Herbert, Kelley, & Carlson, 2002). Jovens com elevados conhecimentos sobre a sexualidade tendem a não aceitar correr riscos, enquanto que, os que possuem menos conhecimentos aceitam mais facilmente e expõem-se mais a situações de risco (Reis & Matos, 2007). Além disso, jovens com elevados conhecimentos nos temas da sexualidade reportam uma vivência mais gratificante da sexualidade, demonstram uma maior capacidade de pedir ajuda (quando necessário) e tendem a apresentar mais comportamentos preventivos, especificamente no que diz respeito ao uso consistente do preservativo (Vilar & Ferreira, 2009). Neste sentido, uma das condições para alcançar a redução do número de casos de jovens infetados com o VIH/SIDA consiste em ter um bom conhecimento (informação) sobre a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis (IST), em particular do HIV/SIDA (Degroote et al., 2014).

Por ser considerado um fator importante na alteração comportamental, o conhecimento sobre o VIH/SIDA representa uma das variáveis mais estudadas na literatura (Ramiro, 2013). Se os jovens tiverem conhecimentos, motivação, atitudes positivas e aptidões

comportamentais para a adoção de comportamentos sexuais seguros (Martins, 2010; Reis, Ramiro, Matos, & Diniz, 2013) poderão mais facilmente alterar comportamentos.

Embora os adolescentes tenham facilidade em aceder à informação sobre sexualidade por meio de fontes diversas (como os amigos, os *media* e a internet), nem sempre esta informação é a mais correta, atual e completa (Matos, 2008; Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011). Segundo estudos portugueses, realizados no âmbito dos comportamentos sexuais, existem lacunas no conhecimento dos adolescentes e jovens estudantes em relação a aspetos preventivos (Vilar & Ferreira, 2009; Matos, Ramiro, Reis, & Equipa Aventura Social, 2013). A pesquisa realizada por Vilar e Ferreira (2009), com 2621 adolescentes portugueses, revelou reduzidos conhecimentos sobre potenciais situações de risco de gravidez não desejada, falta de informação em alguns aspetos preventivos sobre contraceção e IST (à exceção do VIH/SIDA) e, ainda, ausência de conhecimentos sobre prevenção de riscos associados à sexualidade e à saúde. Níveis inferiores de conhecimentos sobressaem entre os rapazes (Vilar & Ferreira, 2009), tal como referem outros estudos nacionais (Matos et al., 2013). Os autores encontraram uma associação positiva entre níveis elevados de conhecimentos e o uso consistente do preservativo e outros métodos contraceptivos (Vilar & Ferreira, 2009), o que reforça a sua importância nos programas de prevenção específicos para reduzir a transmissão do VIH/SIDA em adolescentes e jovens adultos.

Segundo o estudo sobre a sexualidade dos jovens portugueses entre os 13 e os 21 anos (Online Study of Young People's Sexuality (OSYS)-Dados de 2011) desenvolvido pela equipa da Aventura Social, existe um nível de conhecimentos insatisfatório nesta população em relação à pílula contraceptiva, à pílula do dia seguinte, mas razoável face às IST e aos modos de transmissão do VIH/SIDA (Matos et al., 2013). Apenas 69.8% dos jovens consideraram o preservativo o melhor método de prevenção contra as infeções sexualmente transmissíveis, com as raparigas a evidenciarem níveis mais elevados de conhecimentos em todas as áreas (Matos et al., 2013). Ambos gostariam de saber mais sobre contraceção, sexo seguro, IST e segurança pessoal (Matos et al., 2013).

Apesar dos adolescentes considerarem satisfatório o conhecimento que possuem sobre a sexualidade (Matos et al., 2013; Matos, Reis, Ramiro, & Equipa Aventura Social, 2011), os estudos apontam necessidades de (in)formação e esclarecimento (reportadas pelos próprios jovens) em assuntos relacionados com os comportamentos sexuais de risco e

proteção (Carvalho & Pinheiro, 2013), como IST, contraceção, sexo seguro, segurança pessoal, prazer e orgasmo (Matos et al., 2011) e evidenciam problemas no domínio do conhecimento, principalmente entre os adolescentes que não tiveram educação sexual na escola (Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2011; Vilar & Ferreira, 2009).

Considerando que a educação sexual em meio escolar tem evidenciado um impacto positivo ao nível dos conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais de proteção dos estudantes (Paulos & Valadas, 2015; Ramiro, 2013; Matos, 2008; Vilar & Ferreira, 2009; Kirby, Laris, & Rolleri, 2007), torna-se cada vez mais necessário proceder a uma avaliação de diagnóstico dos conhecimentos que os adolescentes possuem para o planeamento de intervenções capazes de promover a adoção e manutenção de comportamentos preventivos (UNESCO, 2010). Aumentar os conhecimentos e substituir as crenças dos adolescentes por informação cientificamente correta são aspetos que merecem atenção da comunidade escolar envolvida nos programas de promoção da saúde sexual e reprodutiva (Sánchez, 1990; UNESCO, 2010; WHO, 2010). Neste sentido, a produção de instrumentos consistentes, capazes de apoiar a avaliação dos programas de educação sexual, em termos de identificação de conhecimentos (o que os adolescentes sabem, não sabem e precisam saber) e de diagnóstico de necessidades de formação dos/as alunos/as nesta área, revela-se de grande utilidade para as escolas portuguesas.

Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver um instrumento que permita realizar a avaliação dos conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade. Para isso, foi construído o *Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)*. Os conhecimentos dos adolescentes foram estudados considerando variáveis pessoais (género, idade, escolaridade, religião, nacionalidade e área de residência) e educacionais (escolares e familiares). Foi também analisada a relação dos conhecimentos dos adolescentes portugueses sobre a sexualidade com as suas atitudes e comportamentos de prevenção face ao VIH/SIDA.

2. Método

Participantes

A amostra do estudo é constituída por 1545 adolescentes, dos quais 51.1% ($n=790$) são rapazes e 48.9% ($n=755$) são raparigas, com uma média de idades de 16 anos ($M=16.44$, $DP=1.80$). A maioria dos adolescentes é de nacionalidade portuguesa (94.7%, $n=1447$) e considera-se religiosa (63%, $n=965$). No que diz respeito ao ano de escolaridade, 23.6% ($n=365$) frequentam o 3º Ciclo (7º, 8º e 9º ano) e 76.3% ($n=1180$) frequentam o ensino secundário (10º, 11º e 12º ano) e residem nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo, em meio rural (68.3%; $n=1042$) e urbano (31.7%; $n=483$).

Instrumento

Processo de construção e aperfeiçoamento do questionário

O instrumento de avaliação utilizado no estudo denominado por *Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)* foi desenvolvido pela equipa de investigadores desta pesquisa. Para avaliar o grau de conhecimentos dos adolescentes acerca da sexualidade, foram elaborados 26 itens que pretendem ilustrar os conhecimentos em seis áreas temáticas da educação sexual. A elaboração destes itens, integrados nestas áreas da sexualidade, baseou-se no quadro teórico de referência presente na Matriz de conteúdos de Educação Sexual proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010) e nos conteúdos mínimos de educação sexual propostos pela Legislação Portuguesa (Portaria n.º 196-A/2010) (Quadro 1).

Embora o tema 2 e 6 não estejam contemplados nos conteúdos mínimos de abordagem da sexualidade em meio escolar (Portaria n.º 196-A/2010) (Quadro 1), consideramos as recomendações da OMS, correspondentes às diretrizes para o desenvolvimento de uma educação sexual integral e holística a nível Europeu (WHO, 2010). Além disso, foi do nosso interesse ultrapassar a abordagem tradicional da educação sexual centrada nos potenciais riscos da sexualidade, como a gravidez indesejada e as IST (WHO, 2010), mas também considerá-la numa perspetiva positiva e promotora de prazer e bem-estar. Importa também referir que na legislação portuguesa, a abordagem do tema 4 refere-se ao "conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na

adolescência² e compreensão do respectivo significado" (Portaria n.º 196-A/2010), sendo que o conteúdo dos itens no QCS afastou-se deste objetivo. Os itens do questionário que compõem esta área temática são de natureza preventiva.

No processo de construção e aperfeiçoamento da escala optamos por submeter o questionário, na primeira etapa, à apreciação de dois júris com conhecimento na área, que avaliaram a pertinência das dimensões definidas, a adequação dos itens às dimensões e a própria formulação dos itens. Foi ainda solicitado aos júris a sua opinião sobre a formulação e adequado de cada um dos itens à população a que se destinava o questionário. As sugestões deram lugar a alterações que se refletiram na primeira versão do questionário. Posteriormente, o questionário foi analisado por 35 pedagogos/as (33 do sexo feminino), a frequentar a disciplina de Educação para a Saúde do Mestrado em Ciências da Educação (1º ano do 2º Ciclo de Estudos) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Teve como objetivo recolher a sua opinião em relação a alguns aspetos do questionário, nomeadamente: grau de facilidade/dificuldade, adequação das instruções, tempo médio de aplicação do questionário, qualidade dos itens relativamente à linguagem (simplicidade, clareza, compreensão e ambiguidade), ao conteúdo (desejabilidade social) e à apresentação e formato de resposta aos itens (verdadeiro ou falso), considerando o seu conhecimento relativamente ao grupo alvo a que se destina o instrumento. Foram introduzidas algumas alterações pontuais e foi elaborada a versão final do questionário.

² A palavra *adolescência* vem do *latim* "adolescere" que significa "crescer", apontando a adolescência para um período de mudanças (Silva, 2004), enquanto fase de desenvolvimento com características específicas (Medeiros, 2000). Para a Organização Mundial de Saúde, a adolescência compreende o período entre os 11 e 19 anos de idade, desencadeado por mudanças corporais e fisiológicas. De modo geral, a adolescência é considerada um espaço de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por alterações biopsicossociais (Silva, 2004). Alguns autores defendem a existência de tantas adolescências quanto adolescentes, uma vez que a forma como se concretiza em cada adolescente pode ser diferente (Silva, 2004).

Quadro 1. Correspondência da Matriz de conteúdos de educação sexual da OMS (WHO, 2010) e dos conteúdos mínimos de educação sexual propostos na Portaria n.º196-A/2010 com as seis áreas temáticas do QCS

Áreas temáticas do QCS	Matriz da OMS			Portaria n.º 196-A/2010	
	Idade	Categoria Temática	Parâmetro de informação	Ciclo de ensino	Conteúdos Mínimos
(1) Primeira relação sexual e preocupações sexuais	12-15	Sexualidade	• 1ª experiência sexual	Secundário	• Idade de início das relações sexuais.
(2) Sexualidade e prazer sexual	12-15	Sexualidade	• Como desfrutar a sexualidade de forma adequada (no seu tempo). • Prazer, masturbação, orgasmo.	X	X
	12-15	Sexualidade, saúde e bem-estar	• Influência positiva da sexualidade na saúde e bem-estar		
	+ de 15	Sexualidade	• Sexo como mais do que o coito		
(3) Contraceção e práticas sexuais seguras	12-15	Fertilidade e reprodução	• Factos e mitos (confiabilidade, vantagens e desvantagens) relacionados com os vários métodos contraceptivos (incluindo a contraceção de emergência)	3º Ciclo Secundário	• Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos. • Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados.
		Sexualidade, saúde e bem-estar	• Comportamento de risco (sexual) e suas consequências (álcool)		
(4) Prevenção da Gravidez	12-15	Fertilidade e reprodução	• Tomada de decisão e cuidados no caso de gravidez indesejada	3º Ciclo Secundário	• Taxas de gravidez.
(5) Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA	12-15	Sexualidade, saúde e bem-estar	• Sintomas, transmissão e prevenção de IST, incluindo VIH.	3º Ciclo	• Compreensão da epidemiologia das principais IST (incluindo infeção por VIH) e dos métodos de prevenção.
	+ de 15	Sexualidade, saúde e bem-estar	• VIH / SIDA e transmissão de IST, prevenção, tratamento, cuidados e apoio.	Secundário	• Doenças e IST (como infeção por VIH) e suas consequências. • Prevenção de IST.
(6) Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (SSR)	12-15 + de 15	O corpo humano e o seu desenvolvimento	• Serviços onde os adolescentes podem ir quando tiverem problemas relacionados com estes assuntos.	X	X
		Sexualidade, saúde e bem-estar	• Sistemas de cuidados de saúde e serviços		

Dimensões e atribuição dos itens

Este instrumento de auto-resposta contempla, como já foi referido, alguns dos conteúdos de educação sexual previstos em meio escolar (Portaria n.º196-A/2010; WHO, 2010), referentes ao domínio da informação, especificamente organizados em seis áreas temáticas: (1) *Primeira relação sexual e preocupações sexuais* (itens 1, 3, 14, 17 e 22), (2) *Sexualidade e prazer sexual* (itens 6, 15 e 23), (3) *Contraceção e práticas sexuais seguras* (itens 7, 8, 9, 11, 19 e 26), (4) *Prevenção da Gravidez* (itens 2 e 13), (5) *Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA* (itens 4, 5, 10, 12, 16, 18, 21 e 24) e (6) *Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva* (SSR) (itens 20 e 25).

A escala de resposta é dicotómica, ou seja, de *verdadeiro/falso*, o que permite a cotação de um (1) para respostas corretas (verdadeiro) e zero (0) para respostas incorretas (falso). Um (1) significa que a resposta é dada no sentido correto, indicando conhecimentos adequados sobre a sexualidade. Itens não respondidos são cotados como zero (0). Para evitar tendências de resposta, os itens foram construídos de forma a representarem conceitos positivos e negativos. Os itens 1, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 19, 21, 25 são pontuados inversamente e o resultado consiste no somatório das respostas corretas. As pontuações mais elevadas refletem níveis mais elevados de conhecimentos e os resultados possíveis desta versão final variam entre 0 e 26.

Procedimentos

A amostra foi recolhida em 7 escolas (6 públicas e 1 semi-privada) das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo. A autorização ética foi obtida pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Direção-Geral de Educação do Ministério de Educação Português (inquérito n.0389000001). Todos os adolescentes participaram voluntariamente no preenchimento do protocolo de investigação na sala de aula, com autorização dos pais, na presença de um/a professor/a e da investigadora principal. A recolha de dados decorreu entre Fevereiro de 2013 e Março de 2014.

Análise de Dados

Para a análise dos dados foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais, por meio do programa SPSS versão 20 (SPSS Inc, Chicago, IL). Para avaliar a qualidade dos itens

foram estudadas duas características fundamentais: o índice de dificuldade (ID) e o índice de discriminação (D). O índice de dificuldade (ID) de um item é dado pela proporção de sujeitos que acertam o item (Teoria Clássica dos Testes) (Muñiz, 2003), ou seja, quanto maior é o ID menos difícil é o item. Neste sentido, um teste de conhecimentos deve ter um contínuo de ID que vá desde itens fáceis até itens difíceis. O índice de discriminação (D) consiste na capacidade do item de diferenciar os alunos de maior conhecimento daqueles com menor conhecimento, correspondendo à diferença entre a proporção de acerto do primeiro grupo e a do segundo grupo. Quando a distribuição das pontuações é aproximada da curva normal são considerados 27% dos sujeitos com pontuações inferiores e 27% dos sujeitos com pontuações superiores. O valor de D é a diferença na proporção de acertos entre os dois grupos, e por isso, uma maior diferença significa uma maior discriminação (D). Também procedemos à análise da correlação bisserial, que consiste numa medida de associação entre o desempenho no item e na pontuação total na prova e avalia a homogeneidade do item (Muñiz, 2003; Muñiz, Fidalgo, Cueto, Matínez, & Moreno, 2005).

Foram verificados os pressupostos para o cálculo de estatística inferencial paramétrica, nomeadamente a distribuição das variáveis e a homocedasticidade. Não existiram pontuações outliers na amostra em estudo (Hair, Anderson, & Tatham, 1995). Considerando a dimensão da amostra aplica-se o Teorema do Limite Central (ou teorema de Lindberg-Levy) que afirma que para amostras grandes a distribuição tende para a normalidade (Murteira, Ribeiro, Silva, & Pimenta, 2001; Durrett, 2010). A decisão foi reforçada pela análise dos histogramas, e por essa razão, optou-se por utilizar testes paramétricos (teste *t* e teste ANOVA one-way). A homocedasticidade foi testada através do teste de Levene (Howell, 2013). Apesar de existir homogeneidade das variâncias, optamos pela prova robusta Brown-Forsythe, por existirem diferenças relevantes no tamanho dos grupos a comparar (Tabachnick & Fidell, 2007). Para as análises de correlação utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* (Howell, 2013).

3. Resultados

Análise dos itens pela Teoria Clássica de Testes: índice de dificuldade e discriminação

Na análise do índice de dificuldade, como se pode observar na tabela 1, nenhum item foi tão fácil que tivesse obtido 100% de respostas corretas ou tão difícil que tivesse obtido

0% de respostas certas. No gráfico 1 verifica-se uma adequada progressão da dificuldade dos itens. Este resultado aponta no sentido de o teste ter uma representação adequada e ampla do constructo no que diz respeito à sua dificuldade.

Como se pode observar no gráfico 2 as pontuações obtiveram uma distribuição aproximada à curva normal, variaram entre 6 e 25, com uma média de 17.32 ($DP=3.19$). Neste caso e considerando que a curva observada no histograma (Gráfico 2) aproxima-se muito da curva normal, tornou-se possível avaliar a capacidade discriminativa (D) dos itens. Assim sendo, para a sua avaliação foram criados 2 grupos com 417 sujeitos (considerando que 27% de 1545 são 417 sujeitos) cada, a que correspondem as pontuações mais altas e mais baixas. Na tabela 1 são apresentadas as percentagens de acerto para o grupo de desempenho superior e inferior.

À estatística dos valores de discriminação (D) foi associado um teste de diferenças (Qui-quadrado por se tratarem de duas variáveis dicotómicas). Apenas o item 21 não discriminou os grupos ($D=0.24$; $\chi^2(1)=0.01$, $p=.919$). Naturalmente que os itens mais fáceis tendem a ser menos discriminativos, porque a maior parte da amostra os acerta, contudo fazem parte do continuum que representa o grau de conhecimentos. A discriminação do item foi ainda avaliada através da correlação ponto-biserial quando uma das variáveis é dicotómica e a outra intervalar (Santisban-Requenha, 1990). Mais uma vez apenas o item 21 mostrou-se desadequado (Correlação ponto-biserial=.015) (Tabela 1). Foi também calculada a homogeneidade do item, que sugere a exclusão do item 21 do total do teste.

Tabela 1. Índice de dificuldade e índice de discriminação

Itens	Discriminação					Correlação ponto-biserial
	Índice de dificuldade	% acertos 27% superiores	% acertos 27% inferiores	D	χ^2	
21	11.59	13.67	13.43	0.24	0.01 ^{ns}	.015 ^{ns}
1	18.03	27.1	11.27	15.83	33.69**	.167**
10	28.28	53.48	16.55	36.93	124.98**	.312**
25	35.34	53.72	19.90	33.81	102.48**	.274**
16	48.09	67.15	33.09	34.05	96.71**	.281**
2	50.29	78.42	28.3	50.12	210.45**	.382**
14	52.36	76.02	35.73	40.29	137.26**	.320**
3	57.27	74.58	37.89	36.69	114.05**	.301**
18	62.14	80.34	43.17	37.17	121.96**	.298**
11	62.20	87.29	36.93	50.36	224.69**	.401**
13	63.11	79.86	46.04	33.81	102.21**	.288**
12	69.32	88.73	50.12	38.61	146.42**	.342**
9	74.00	95.2	48.2	47.00	227.02**	.417**
6	76.33	94.24	50.6	43.65	198.86**	.407**
26	76.57	89.45	67.15	22.3	61.03**	.199**
22	77.99	89.45	65.71	23.74	67.56**	.250**
15	79.09	97.36	52.04	45.32	226.63**	.463**
4	79.64	88.73	67.39	21.34	55.45**	.235**
8	80.08	96.88	56.35	40.53	191.16**	.411**
19	80.65	97.36	50.6	46.76	236.86**	.485**
20	87.31	96.88	71.94	24.94	98.56**	.322**
5	87.52	97.36	70.98	26.38	108.90**	.314**
24	90.61	94.24	84.65	9.59	20.33**	.148**
17	92.62	99.76	82.73	17.03	75.68**	.276**
23	92.88	97.84	86.09	11.75	38.97**	.201**
7	98.25	99.04	95.44	3.60	10.06*	.145**

Gráfico 1. Ordenação dos itens pelo Índice de Dificuldade

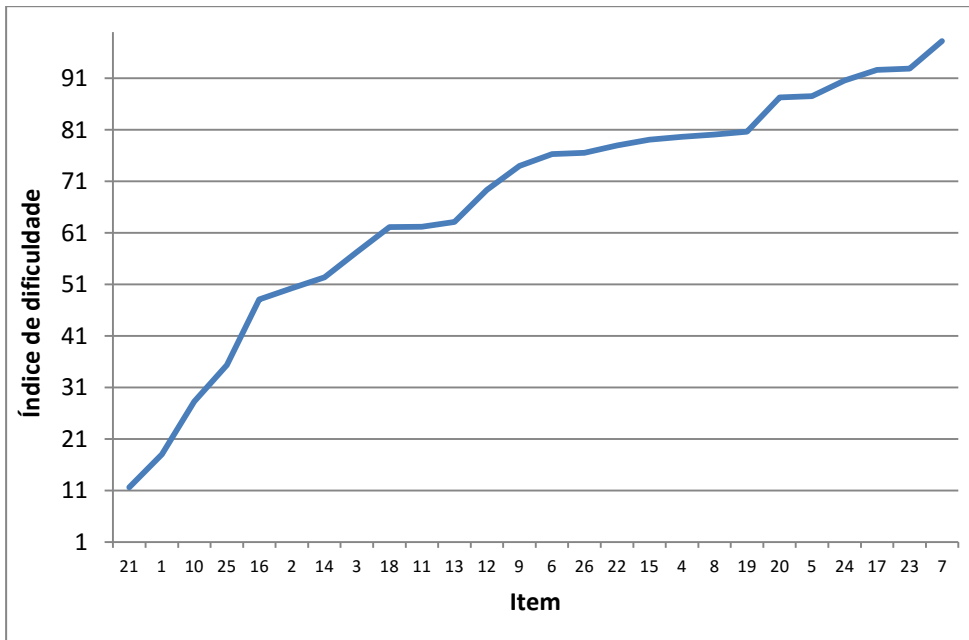
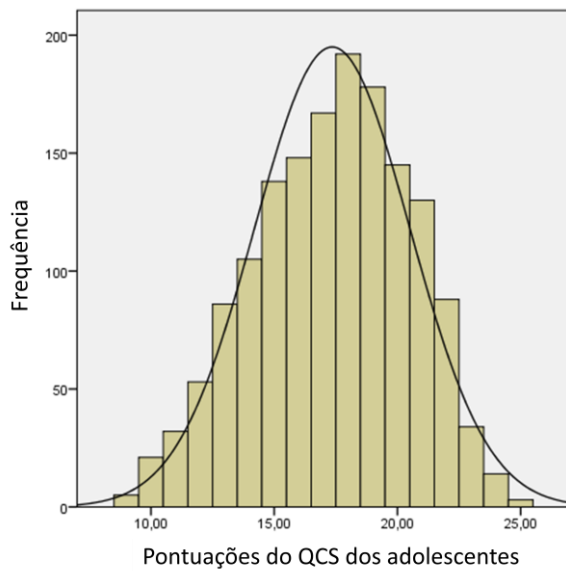


Gráfico 2. Histograma das pontuações na escala de conhecimentos dos adolescentes



Análise de diferenças relacionadas com o género, idade, nível de escolaridade, religião, nacionalidade e área de residência (urbana versus rural)

Na análise de diferenças verifica-se que as raparigas apresentam médias ($M=17.73$; $DP=3.09$) mais elevadas nos conhecimentos do que os rapazes ($M=16.92$; $DP=3.25$) e as diferenças observadas foram estatisticamente significativas [$t(1543)=-4.982$; $p=.001$] (Tabela 2 e Tabela 3).

Os adolescentes com idades acima dos 15 anos (15-17 e 18-20) diferenciam-se do grupo que tem entre 12 a 14 anos nos conhecimentos em sexualidade, apresentando médias mais elevadas do que os jovens com idades inferiores aos 15 anos [$F(2, 831.968)=84.578$; $p=.001$]. Da mesma forma, os alunos que frequentam o 9º ano do Ensino Básico e o Ensino Secundário revelaram médias superiores nos conhecimentos do que os alunos que frequentam o 7º e 8º ano de escolaridade [$F(2, 1051.665)=214.554$; $p=.001$]. São os alunos entre os 18 e os 20 anos ($M=18.06$; $DP=3.06$), que se encontram a frequentar o 11º e 12º ano ($M=18.48$; $DP=2.83$) que evidenciaram médias mais elevadas nos conhecimentos sobre sexualidade. Importa ainda salientar que a idade obteve uma correlação positiva e significativa com os conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade ($r=.328$, $p=.001$), indicando que à medida que os adolescentes crescem vão tendo mais informação e sabem mais sobre a sexualidade, como também se pode verificar na tabela 3.

O grupo dos adolescentes que se considera religioso ($n=956$) obteve valores inferiores nos conhecimentos sobre sexualidade ($M=17.11$; $DP=3.18$) do que os adolescentes que referem não pertencer a nenhuma religião ($M=17.68$; $DP=3.18$) e as diferenças revelam-se estatisticamente significativas [$t(1529)=-3.396$; $p=.001$]. Foram os adolescentes portugueses que obtiveram médias superiores nos conhecimentos sobre a sexualidade ($M=17.39$; $DP=3.18$), quando comparados com os adolescentes de outras nacionalidades³ ($M=16.17$; $DP=3.43$) com diferenças significativas [$t(1523)=3.280$; $p=.001$]. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos dos adolescentes que vivem em meio urbano e em meio rural [$t(1523)=-1.31$; $p=.067$] (Tabela 2).

³ Os adolescentes de outras nacionalidades pertencem maioritariamente à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) (35.7%; $n=29$), nomeadamente Brasil ($n=16$; 19.8%) Angola ($n=4$; 4.9%), Cabo-verde ($n=4$; 4.9%), Guiné-Bissau ($n=4$; 4.9%) e Moçambique ($n=1$; 1.2%).

Tabela 2. Médias, desvios padrão e testes de diferenças dos conhecimentos sobre sexualidade em função do gênero, idade, anos de escolaridade, religião, nacionalidade e área de residência

Conhecimentos sobre sexualidade	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste	gl	<i>p</i>	Post-hoc
Gênero							
Masculino	790	16.92	3.25	- 4.982 ^a	1543	.001	-
Feminino	755	17.73	3.09				
Idade							
12-14 anos	224	14.92	3.09	84.578 ^b	2	.001	12-14 anos < 15-17 e 18-20 anos
15-17 anos	879	17.59	3.03				
18-20 anos	417	18.06	3.06				
Anos de escolaridade							
7º e 8º ano	255	14.45	2.63	214.554 ^b	2	.001	7º e 8º < 9º e 10º, 11º e 12º
9º e 10º ano	452	16.78	2.96				
11º e 12º ano	838	18.48	2.83				
Religião							
Sim	965	17.11	3.18	-3.396 ^a	1529	.001	-
Não	566	17.68	3.18				
Nacionalidade							
Portuguesa	1447	17.39	3.18	3.280 ^a	1523	.001	-
Outra	78	16.17	3.43				
Área de residência							
Urbana	483	17.55	3.11	-1.831 ^a	1523	.067	-
Rural	1042	17.22	3.23				

^a Teste t para amostra independentes

^b Teste ANOVA *one-way com teste post hoc de Games-Howell*

Tabela 3. Médias e desvios-padrão dos conhecimentos por sexo e ano de escolaridade

Ano de escolaridade	Gênero		Total
	Masculino	Feminino	
	Média (<i>DP</i>)	Média (<i>DP</i>)	Média (<i>DP</i>)
7ºano	13.7 (2.52)	14.4 (2.76)	14.01 (2.64)
8ºano	14.7 (2.59)	15.1 (2.52)	14.86 (2.56)
9ºano	15.5 (3.12)	17.6 (3.14)	16.23 (3.26)
10ºano	16.7 (3.12)	17.2 (2.59)	16.96 (2.84)
11ºano	17.7 (2.82)	17.9 (2.56)	17.87 (2.68)
12ºano	18.4 (2.79)	19.2 (2.86)	18.77 (2.85)

Análises de diferenças relacionadas com a educação sexual familiar e escolar

Relativamente à educação sexual obtida em contexto familiar, verificou-se que os adolescentes que tiveram a mãe como educadora sexual apresentam médias mais elevadas nos conhecimentos sobre a sexualidade ($M=17.47$; $DP=3.21$) do que os adolescentes que tiveram o pai a desempenhar a mesma função ($M=16.84$; $DP=3.23$), com diferenças estatisticamente significativas [$F(2, 618.886)=3.276$; $p=.038$]. Os adolescentes, cujas mães têm formação superior apresentam valores mais elevados nos conhecimentos sobre a sexualidade do que o grupo de adolescentes em que as mães têm o 1º ciclo do ensino básico [$F(4, 1253.359)=3.351$; $p=.010$]. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade no que respeita à escolaridade do pai [$F(4, 1274.883)=.872$; $p=.480$]. Os adolescentes com mais conhecimentos sobre a sexualidade consideraram que a educação sexual recebida em casa, em função do que precisavam, foi insuficiente (fraca) ($M=18.48$, $DP=3.00$), apresentando diferenças significativas [$F(3, 769.236)=7.161$; $p=.001$], quando comparados com os adolescentes que consideram ter recebido uma muito boa ($M=17.02$; $DP=3.16$) e boa ($M=17.51$; $DP=3.25$) educação sexual e mesmo com os que dizem não ter recebido ($M=17.31$; $DP=3.18$).

Relativamente à educação sexual recebida na escola, verifica-se que o grupo que não participou em nenhuma atividade relacionada com a sexualidade apresentou médias inferiores nos conhecimentos ($M=16.65$; $DP=3.77$) quando comparados com os adolescentes que tiveram mais de 5 anos de educação sexual (5-6 e + 7 anos) ($M=18.45$; $DP=2.97$ e $M=18.99$; $DP=2.80$ respetivamente). Por outro lado, também se encontraram diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos entre os adolescentes que tiveram até 2 anos de educação sexual na escola ($M=16.83$; $DP=3.26$) e os que tiveram mais de 3 anos, apresentando estes últimos médias mais elevadas. O grupo de adolescentes que teve entre 5 e 6 anos e mais de 7 anos de educação sexual na escola obteve valores mais elevados nos conhecimentos ($M=18.45$, $DP=2.97$; $M=18.99$, $DP=2.80$ respetivamente) do que o grupo de adolescentes que teve 3 a 4 anos de educação sexual em meio escolar ($M=17.67$; $DP=3.05$) [$F(4, 319.843)=16.267$; $p=.001$]. Os adolescentes com mais conhecimento em sexualidade consideram que a educação sexual recebida na escola foi insuficiente (fraca/má) ($M=17.94$; $DP=3.30$), diferenciam-se dos adolescentes que consideraram que a educação sexual

recebida na escola foi de muito boa qualidade ($M=16.95$; $DP=3.26$), apresentando diferenças estatisticamente significativas [$F(4, 579.205)=2.667$; $p=.032$] (Tabela 4).

Tabela 4. Médias, desvios padrão e testes de diferenças dos conhecimentos sobre sexualidade em função da educação sexual recebida em casa e na escola

Conhecimentos sobre sexualidade	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste ^a	gl	<i>p</i>	Post-hoc
Educação Sexual na Família							
Pessoa responsável pela ES em casa							
Pai	199	16.84	3.23	3.276	2	.038	Pai < Mãe
Mãe	948	17.47	3.21				
Não teve	257	17.26	3.11				
Escolaridade do pai							
1º Ciclo	287	17.17	3.29	.872	4	.480	-
2º Ciclo	313	17.26	3.08				
3º Ciclo	376	17.39	3.09				
Secundário	321	17.40	3.26				
Ensino Superior	167	17.72	3.23				
Escolaridade da mãe							
1º Ciclo	201	16.91	3.08	3.351	4	.010	1º Ciclo < Ensino Superior
2º Ciclo	211	17.14	3.29				
3º Ciclo	461	17.42	3.16				
Secundário	410	17.36	3.20				
Ensino Superior	230	17.96	3.07				
ES recebida em casa em função do que precisava							
Muito boa	675	17.02	3.16	7.161	3	.001	Muito boa < Boa ; Todos os grupos < Fraca
Boa	498	17.51	3.25				
Fraca/má	101	18.48	3.00				
Não recebeu	257	17.31	3.18				
Educação Sexual na escola							
Anos de ES na escola							
Não teve ES	49	16.65	3.77	16.267	4	.001	Não teve ES < 5-6 e + 7 anos; 1-2 anos < 3-4, 5-6 e + 7 anos; 3-4 < 5-6 anos, +7 anos
1-2 anos	701	16.83	3.26				
3-4 anos	443	17.67	3.05				
5-6 anos	187	18.45	2.97				
+ 7 anos	68	18.99	2.80				
Qualidade da ES recebida na escola							
Muito boa	296	16.95	3.26	2.667	4	.032	Muito boa < Fraca/má
Boa	583	17.31	3.15				
Suficiente	446	17.42	3.10				
Fraca/má	160	17.94	3.30				
Não teve ES	56	17.33	3.30				

^a Teste ANOVA *one-way* com teste *post hoc* de Games-Howell

Análise de correlações com as atitudes face ao preservativo e de diferenças no uso do preservativo na última relação sexual

O nível de conhecimentos sobre a sexualidade mostrou-se associado com algumas dimensões da Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo (EMARUP) (Neto, 2004). As correlações são positivas, o que parece indicar que quanto maior é o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade mais positivas são as suas atitudes face ao preservativo. Os resultados evidenciam que os conhecimentos sobre a sexualidade se correlacionam de forma significativa, embora pouco expressiva, com as atitudes favoráveis à fiabilidade e eficácia do preservativo ($r=.268$, $p=.001$) e moderadamente (Cohen, 1988) com a negociação ($r=.358$, $p=.001$) da utilização do preservativo e com a imagem social positiva dos utilizadores ($r=.403$, $p=.001$) do preservativo. Entre os resultados, importa ainda salientar que os adolescentes que se sentem confortáveis na negociação do preservativo com o par amoroso apresentam, como seria de esperar, mais conforto na compra do preservativo ($r=.351$, $p=.001$), e os que valorizam os pares que usam preservativo, apresentam mais conforto nos momentos de negociação do preservativo com o/a parceiro/a ($r=.587$, $p=.001$) (Quadro 2).

Os adolescentes que referiram ter usado preservativo no último encontro sexual apresentam médias mais elevadas ($M=17.89$; $DP=3.08$) nos conhecimentos sobre sexualidade do que os adolescentes que não usaram preservativo ($M=17.26$; $DP=3.25$) e essa diferença é estatisticamente significativa [$t(808)=2.695$; $p=.007$].

Quadro 2. Correlações entre os conhecimentos sobre a sexualidade e as dimensões da Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo (EMARUP)

	Conhe- cimentos	Fiabilidade	Prazer Sexual	Embaraço na compra	Embaraço na negociação	Imagem Social negativa
Conhecimentos	1					
Fiabilidade	.268**	1				
Prazer sexual	.098**	.179**	1			
Embaraço na compra	.081**	.060*	.014	1		
Embaraço na negociação	.358**	.314**	.080**	.351**	1	
Imagem Social	.403**	.319**	.221**	.181**	.587**	1

** Correlação significativa a um nível de $p \leq .001$

4. Discussão

O Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS) revelou-se adequado, tendo-se verificado que a operacionalização do constructo revelou relevância e amplitude teórica, para a qual foi determinante o contributo dado pelos júris. Este instrumento revela-se apropriado para uso de diagnóstico de necessidades de formação, uma vez que avalia os conhecimentos num contínuo de dificuldade, com itens fáceis e difíceis, o que permite distinguir o grupo dos alunos com mais e menos conhecimentos. Por meio dos índices de dificuldade e discriminação é possível afirmar que o QCS é composto por um conjunto de itens de boa qualidade na avaliação dos conhecimentos dos adolescentes sobre os temas que compõem o instrumento. A versão final do QCS é constituída por 25 itens, distribuídos em 6 temáticas: (1) *Primeira relação sexual e preocupações sexuais*, (2) *Sexualidade e prazer sexual*, (3) *Contraceção e práticas sexuais seguras*, (4) *Prevenção da Gravidez*, (5) *Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA* e (6) *Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (SSR)*.

À semelhança dos estudos Portugueses (Matos et al., 2013; Vilar & Ferreira, 2009) os dados obtidos com o QCS apontam no sentido de que as raparigas têm mais informação e conhecimento sobre a sexualidade do que os rapazes, o que requer maior atenção dos programas de ES nas escolas em relação ao sexo masculino. Tal como era expectável, os jovens de diferentes faixas etárias, por se encontrarem em estádios de desenvolvimento cognitivo diferentes e terem necessidades de conhecimento distintas, apresentam diferenças ao nível dos conhecimentos. Por isso, os adolescentes com menos de 15 anos revelaram ter menos conhecimentos sobre a sexualidade. Considerando que estudos nacionais indicam que alguns jovens iniciam a atividade sexual antes dos 15 anos (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015), estes dados apontam no sentido destes jovens estarem mais vulneráveis a comportamentos sexuais de risco. Este aspeto contribui para reforçar a necessidade da ES começar antes dos adolescentes iniciarem as relações sexuais. Os adolescentes com mais de 5 anos de educação sexual na escola e, principalmente, os que tiveram 7 ou mais anos de educação sexual são os que revelaram mais conhecimentos sobre a sexualidade. Como seria de esperar são os adolescentes mais velhos que têm mais formação e educação sexual, quando comparados com os mais novos e, muito provavelmente estes resultados sejam referentes aos efeitos da educação sexual em contexto

escolar. Por outro lado, jovens que não participaram em atividades relacionadas com esta área prioritária de intervenção em meio escolar, foram os que revelaram ter menos informação e conhecimento sobre sexualidade, tal como é referido na literatura (Ramiro et al., 2011; Vilar & Ferreira, 2009). Neste sentido, a educação sexual em meio escolar deve começar o mais cedo possível, de preferência desde o pré-escolar.

Neste estudo, os adolescentes de nacionalidade portuguesa e que não pertencem a nenhuma religião foram os que obtiveram valores mais elevados nos conhecimentos sobre os temas da sexualidade do questionário. Estes dados vão ao encontro da literatura (Matos, 2008) e contribuem para reforçar a importância de conhecer a realidade dos jovens de diversas nacionalidades, que vivem em Portugal, de modo a identificar características, necessidades e fatores ligados ao risco e à proteção, para definir áreas de intervenção de acordo com as especificidades culturais desses grupos (Matos, 2008). Torna-se fundamental desenvolver políticas de promoção da saúde nestas comunidades, de modo a integrar os alunos de diversas nacionalidades e culturas, através de uma abordagem multicultural assente no estabelecimento de estratégias preventivas e de promoção da saúde sexual e reprodutiva, da qual todos devem ter acesso e beneficiar.

O facto dos adolescentes com mais conhecimentos terem tido a mãe como educadora sexual, quando comparados com os adolescentes que tiveram o pai a desempenhar a mesma função, não é surpreendente. A literatura da área indica que são as mães que estão mais disponíveis e que mais conversam com os filhos sobre a sexualidade (Matos et al., 2010). Neste sentido, importa envolver os progenitores do sexo masculino em formação parental, capacitando-os para uma melhor comunicação com os filhos sobre educação sexual, já que estes podem ter um papel importante junto dos rapazes (Matos et al., 2010). O nível de escolaridade das mães foi também uma variável que revelou ter impacto na informação e conhecimento dos filhos sobre sexualidade, o que reforça a necessidade de atuar junto de famílias, cujas mães tenham pouca ou nenhuma escolaridade.

Os adolescentes com maior nível de informação parecem ser também mais críticos e conscientes de que a ES recebida em casa e na escola fora insuficiente, considerando as suas necessidades. Estes dados confirmam, mais uma vez, que a ES deve ser feita em função do que os jovens precisam e não tanto em função do que os adultos consideram ser as necessidades formativas dos adolescentes. Aumentar os canais de comunicação e assegurar

mecanismos de identificação das necessidades dos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva pode revelar-se mais eficaz em matéria de prevenção.

Embora seja unânime entre a comunidade científica de que o conhecimento por si só não seja suficiente para a modificação dos comportamentos (Fisher & Fisher, 1992; Kalichman et al., 2002), este pode exercer influência nas atitudes e, conseqüentemente, contribuir para diminuir comportamentos de risco. Os resultados deste estudo apontam para a existência de associações entre os conhecimentos e as atitudes face ao preservativo, corroborando os achados da literatura (Reis & Matos, 2007; Roque, 2001; Synovitz et al., 2002). Foi possível então verificar que os conhecimentos dos adolescentes parecem ter influência positiva nas atitudes favoráveis relacionadas com a fiabilidade e eficácia do preservativo, com o conforto nos momentos de negociação do preservativo com o/a parceiro/a e, ainda, com a valorização dos pares/amigos que usam preservativo. Foi possível ainda observar que os adolescentes que utilizaram preservativo no último encontro sexual foram os que revelaram estar mais informados sobre a sexualidade.

Estes dados permitem reforçar a importância de garantir que os adolescentes possam esclarecer as suas dúvidas e tenham acesso a informação correta, atual e completa, atendendo às suas reais necessidades, seja em contexto familiar ou escolar. A literacia em saúde aplicada ao problema do VIH/SIDA em populações jovens é cada vez mais necessária para o desenvolvimento de um conjunto de competências cognitivas e sociais, consideradas imprescindíveis para aceder, compreender e usar a informação (WHO, 2013), a fim de melhorar a sua saúde sexual. O QCS poderá ser um instrumento de utilidade para as escolas e organizações que pretendam planear intervenções de prevenção dos comportamentos sexuais de risco e de promoção de comportamentos preventivos.

Nota: Este artigo foi realizado no âmbito de uma investigação de Doutoramento em Ciências da Educação, financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia - FCT (Referência SFRH/BD/75130/2010).

5. Referências bibliográficas

- Carvalho, C., & Pinheiro, M. P. (2013). *Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: as necessidades de (in)formação de pais e filhos*. In Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Aveiro: Associação Portuguesa de Psicologia. 138-147.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Degroote, S., Vogelaers, D., Liefhooghe, G., Vermeir, P., & Vandijck, D. (2014). Sexual experience and HIV-related knowledge among Belgian university students: a questionnaire study. *BMC Research Notes*, 7(299), doi:10.1186/1756-0500-7-299.
- Durrett, R. (2010). *Probability: theory and examples* (4th Ed) (Cambridge Series in Statistical and Probabilistic Mathematics). Cambridge University Press: Cambridge
- Farih, M., Khan, K., Freeth, D., & Meads, C. (2014). Protocol study: sexual and reproductive health knowledge, information-seeking behaviour and attitudes among Saudi women: a questionnaire survey of university students. *Reproductive Health*, 11(34). doi: 10.1186/1742-4755-11-34.
- Fisher, J., & Fisher, W. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.
- Hair, J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (1995). *Multivariate data: Analysis with readings*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Howell, D. (2013). *Statistical methods for psychology (8nd Ed.)*. Duxbury: Pacific Grove.
- IPPF (2007). *O projeto SAFE. Um guia para o desenvolvimento de políticas sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva de jovens na Europa*. APF - Associação para o Planeamento Familiar.
- IPPF. (2008). *Sexual rights: an IPPF declaration*. London: IPPF.
- Kalichman, S., Stein, J., Malow, R., Averhart, C., Dévieux, J., Jennings, T.,... Feaster, J. (2002). Predicting protected sexual behaviour using the Information-Motivation- Behaviour skills model among adolescent substance abusers in court-ordered treatment. *Psychology, Health & Medicine*, 7(3), 327-338. doi: 10.1080/13548500220139368.
- Kirby, D., Laris, B.A., & Rolleri, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40, 206-217.
- Martins, M. (2010). *Conhecimentos e comportamentos sobre algumas infeções sexualmente transmissíveis dos alunos dos ensinos básico e secundário de uma escola da área da grande lisboa*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa / Instituto da Higiene e Medicina Tropical (Tese de Mestrado não publicada).
- Matos, M. G., Ramiro, L., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2013). *Sexualidade dos Jovens Portugueses: Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens (Online Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011)*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/UNL/FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). *Relatório do estudo HBSC 2014 - A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão*

- *Dados nacionais do estudo HBSC de 2014*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L.,... Equipa Aventura Social. (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais.
- Matos, M.G. (ed) (2008). *Sexualidade, Segurança e SIDA - Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar*. Lisboa: IHMT/FMH/FCT.
- Matos, M.G., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social. (2011). *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior: Relatório do Estudo - Dados Nacionais 2010*. Lisboa: FMH/UTL /CMDT/IHMT/UNL.
- Medeiros, M. T. (2000). Conceito de adolescência. In M. T. Medeiros & A. I. Serpa (Org.). *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento* (pp. 12-27). Lisboa: Direcção Regional da Educação.
- Muñiz, J. (2003). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirámide.
- Muñiz, J., Fidalgo, A.M., García-Cueto, E., Martínez, R.J. & Moreno, R. (2005). Análisis de los ítems. Madrid: La Muralla.
- Murteira, B., Ribeiro, C., Silva, J. & Pimenta, C. (2001). *Introdução à estatística*. Lisboa: Mc Graw-Hill.
- Neto, F. (2004). Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo. *Psicologica*, 36, 219-234.
- Paulos, L., & Valadas, S. (2015). Avaliação da implementação da Educação Sexual em contexto escolar, na região do Algarve – A perspetiva de atores educativos responsáveis pela Educação para a Saúde/Educação Sexual. *Revista Portuguesa de Educação*, 28(2), 155-181.
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de Conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. Dissertação de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa/ Faculdade de Motricidade Humana.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(1), 11-21
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., & Diniz, J. (2011). Sex education among Portuguese adolescent students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 29, 493-502.
- Reis, M., & Matos, M. (2007). Conhecimentos e Atitudes face ao uso de Métodos Contraceptivos e à Prevenção das ISTs em Jovens. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologia da Saúde*, 4(1), 23-35.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M., & Diniz, J. (2013). Determinants influencing male condom use among university students in Portugal. *International Journal of Sexual Health*, 25(2), 115-127. doi: 10.1080/19317611.2012.728554
- Roque, O. (2001). *Semiótica da cegonha: Jovens, sexualidade e gravidez não desejada*. Lisboa, Portugal: Associação para o Planeamento da Família.

- Sánchez, F. L. (1990). *Educación sexual*. Madrid: Fundacion Universidad Empresa.
- Santisban-Requenha, C. (1990). *Psicometria: Teoria y práctica en la construcción de tests*. Madrid: Ediciones Norma, S. A.
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes. Perspectiva de prevenção em saúde mental na adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Synovitz, L., Herbert, E., Kelley, R., & Carlson, G. (2002). Sexual knowledge of college students in a southern state: Relationship to sexuality education results of Louisiana college student study shows need for sexuality programs. *American Journal of Health Studies*, 17, 163-172.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate analysis (5th Ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Unesco. (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação Sexual: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. Vol. 1 Razões em favor da educação em sexualidade. Paris: Unesco.
- Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). A Educação Sexual dos Jovens Portugueses - conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.
- WHO (1986). *Young People's Health - a challenge for society*. Report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000". Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Who Regional office for Europe and BZgA - Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Health Literacy - The solid facts*. Copenhagen: WHO/ Regional Office for Europe.

Documentos legais

- Ministério da Educação e da Saúde. (2010). *Portaria n.º 196-A/2010*. Diário da Republica. N.º 69 - 1.a serie de 9 de Abril de 2010.
- Ministério da Educação. (2000). *A Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da educação.
- Ministério da Educação. (2009). *Lei n.º 60/2009. D.R. N.º 151 - 1.ª série de 6 de Agosto de 2009*.

Estudo 5 |

**Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual
(QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica¹**

Cristiana Carvalho
Maria do Rosário Pinheiro
José Pinto Gouveia
Duarte Vilar

Publicado em *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*

¹ Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2016). Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7(2), 345-363.

Resumo

A produção de instrumentos confiáveis que sejam capazes de apoiar a avaliação dos programas de educação sexual, em termos de identificação de atitudes negativas e crenças limitantes acerca da sexualidade, revela-se de grande utilidade para as escolas portuguesas. O objetivo deste estudo consistiu no desenvolvimento do *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual* (QACSES) e na avaliação das suas características psicométricas. Participaram do estudo 1400 adolescentes portugueses. A análise fatorial exploratória (estudo 1; N=493) permitiu compreender a sua estrutura dimensional e a análise fatorial confirmatória (estudo 2; N=905) o seu refinamento. Realizam-se análises de género, idade e de intercorrelações entre as subescalas (estudo 3; N=1400). O questionário final é composto por uma estrutura tri-dimensional com 17 itens. Dado que o QACSES apresenta boas qualidades psicométricas e anuncia-se como um recurso na avaliação e diagnóstico de crenças e atitudes dos adolescentes, este instrumento pode ser útil para as escolas e organizações que pretendem planear intervenções educativas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco e de promoção de comportamentos preventivos.

Palavras-chave: Atitudes; Crenças; Sexualidade; Adolescentes; Questionário.

Abstract

The production of reliable instruments that are able to support the evaluation of sexual education programs, in terms of identification of negative attitudes and limiting beliefs about sexuality, is of great use for Portuguese schools. The aim of this study was to develop the Attitudes and Beliefs Questionnaire about Sexuality and Sexual Education and to evaluate its psychometric characteristics. This study was composed of 1400 Portuguese adolescents. The exploratory factorial analysis (Study 1; N=493) permitted the comprehension of its dimensional structure and the confirmatory factorial analysis (Study 2; N=905) permitted its refinement. Gender, age and intercorrelations between subscales analyses were conducted (Study 3; N=1400). The final questionnaire consists

of a three-dimensional structure with 17 items. Knowing that the ABQSSE has good psychometric qualities and is announced as a resource in the evaluation and diagnosis of adolescents' beliefs and attitudes, this instrument can be useful for schools and organizations that pretend to plan educational interventions on the prevention of sexual risk behaviours and the promotion of preventive behaviours.

Key-words: Attitudes; Beliefs; Sexuality; Adolescents; Questionnaire

1. Introdução

Estudos realizados na área dos comportamentos sexuais preventivos têm reforçado a importância da análise das crenças e atitudes sobre a sexualidade e a contraceção, tendo em conta o impacto que estas assumem na relação entre a informação e o comportamento sexual (Camargo & Botelho, 2007). Possuir atitudes e crenças negativas em relação à sexualidade e à contraceção reflete não só opiniões negativas sobre as mesmas, como também reproduz representações sociais com impacto negativo para a vivência da sexualidade (Alves, Vilar, Sereno, & Duarte, 2014), podendo contribuir para o uso inconsistente da contraceção ou para a sua não utilização (Robinson, Scheltema, & Cherry, 2005; Roque, 2001).

Sendo as atitudes predisposições para determinadas ações² (Teoria da Ação Planeada de Ajzen & Fishbein, 1980), enquanto resultado da associação entre as componentes cognitivas, afetivas e conativas (Alcántara, 1998), é de equacionar que atitudes positivas face à sexualidade e à utilização do preservativo, são importantes fatores preditores para comunicar sobre aspetos sexuais e para práticas de proteção (Roque, 2001; Robinson, Scheltema, & Cherry, 2005). Neste sentido, as variáveis atitudinais têm dado um forte contributo para a explicação do uso do preservativo em jovens e adultos, apresentando-se como um dos indicadores mais consistentes deste comportamento de proteção (Ajzen & Fishbein, 1980; Fisher & Fisher, 1992).

Por estes motivos, as atitudes e crenças face à sexualidade têm sido utilizadas na avaliação de impacto dos programas de educação sexual (ES) nos comportamentos dos adolescentes e jovens adultos, em particular os que são desenvolvidos em meio escolar (Carrera, Lameiras, Foltz, Núñez, & Rodriguez, 2007; Díaz et al., 2005; Lederman, Chan, & Roberts-Gray, 2004; Lemos, 2002; Pontes, 2010; Sousa, Soares, & Vilar, 2007). Os resultados sugerem que maiores níveis de conhecimentos em relação aos

² Segundo Ajzen e Fishbein (1980) a atitude em relação a um conceito ou objeto consiste no grau de aceitação ou favorabilidade a esse conceito ou objeto. Ou seja, a atitude em relação a um objeto baseia-se nas crenças sobre esse mesmo objeto (Freitas & Borges-Andrade, 2004). Quando a crença associada ao objeto é formada com base em atributos favoráveis, a atitude ou intenção desencadeada para realizar esse comportamento tenderá a ser positiva (Ajzen, 1991). As crenças são "aprendidas através de processo inferencial, de informações recebidas e/ou de observação direta. Servem como base de informação para fazer julgamentos, avaliações e tomar decisões" (Montinho & Roazzi, 2010). Neste sentido, as crenças são subjacentes às atitudes, o que as coloca como determinantes de intenções e comportamentos (Fishbein & Ajzen, 1975).

comportamentos sexuais de risco estão relacionados com atitudes e comportamentos sexuais preventivos (Ramiro, Reis, Matos, Diniz & Simões, 2011) e que as atitudes positivas face à sexualidade podem ser promovidas com intervenções educativas em contexto escolar (WHO, 2010; Ramiro, Reis, Matos & Vilar, 2010). Tendo em conta que as atitudes são modeladas por crenças, diminuir mitos e crenças erradas sobre sexualidade, género, contraceção e VIH/SIDA entre os jovens, no sentido de desenvolver atitudes positivas e favoráveis à prevenção sexual (Ministério da Educação, 2000; WHO, 2010) e à construção de relações justas e igualitárias constituem objetivos dos programas de educação sexual realizados nas escolas (Ministério da Educação, 2000; WHO, 2010; United Nations, 2015).

Por ser considerado um fator importante na alteração comportamental, as atitudes face ao VIH/SIDA (Reis, Ramiro, Matos, Diniz, & Simões, 2013; Ramiro et al., 2011; Gaspar, Matos, Gonçalves, Ferreira & Linhares, 2006) e à contraceção (Alves et al., 2014; Reis & Matos, 2007) representam uma das variáveis mais estudadas na literatura. Segundo estudos portugueses realizados no âmbito dos comportamentos sexuais, a maioria dos jovens possui crenças e atitudes positivas face à sexualidade e ao VIH/SIDA (Ramiro et al., 2011; Reis et al., 2013; Teixeira, Nelas, Aparício, & Duarte, 2011), embora sejam as raparigas que apresentem mais conhecimentos, crenças e atitudes positivas (Ramiro et al., 2011) em relação às práticas sexuais, planeamento familiar e educação sexual (Antunes, 2007) e menos preconceitos quando comparadas com os rapazes (Ramiro et al., 2011). Foram encontradas crenças erradas e negativas em relação à contraceção com população jovem e adulta (Alves et al., 2014) e são as raparigas que apresentam mais conhecimentos e preocupações preventivas face à contraceção (Reis & Matos, 2007). Estudos internacionais apontam no mesmo sentido, com as raparigas a relevarem uma atitude face à sexualidade mais positiva (Carrera et al., 2007).

Partindo destas premissas é essencial delinear programas de intervenção centrados na aquisição de conhecimentos, atitudes e valores importantes na prevenção da saúde sexual, tendo em conta as especificidades de género, ou seja "partindo das diferentes formas como homens e mulheres encaram a contraceção" (Alves et al., 2014, p.44) e ao papel que desempenham nos comportamentos sexuais (Coelho, 2010). Para isso é necessário conhecer e avaliar as crenças que os/as adolescentes possuem para o

planeamento de intervenções capazes de promover a adoção de comportamentos salutares (Unesco, 2010; WHO, 2010). Neste sentido, é cada vez mais importante ter ao dispor instrumentos com adequada fundamentação conceptual acerca dos indicadores que permitem avaliar as atitudes (Ribeiro, Pontes, & Santos, 2015). A produção de instrumentos consistentes e capazes de apoiar a avaliação dos programas de educação sexual, em termos de identificação de crenças limitantes e negativas acerca da sexualidade e de diagnóstico de necessidades de formação dos/as alunos/as nesta área, revela-se de grande utilidade para as escolas portuguesas.

Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver um instrumento que permita conhecer as atitudes e crenças dos adolescentes sobre a sexualidade e educação sexual e analisar as suas propriedades psicométricas. Para isso, foi construído o *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual* (QACSES). Antes de proceder às análises, a amostra total ($N=1400$) foi dividida aleatoriamente em duas sub-amostras diferentes: uma amostra na qual se realizou a Análise Fatorial Exploratória (AFE) e confiabilidade dos itens (Estudo 1, $n=493$) e uma amostra para validação cruzada onde se concretizou a Análise Fatorial Confirmatória (AFC; Estudo 2, $n=905$). A análise de diferenças de género e idade, assim como, as intercorrelações das sub-escalas (Estudo 3, $N=1400$) foram realizadas na amostra total.

2. Estudo 1 - Análise Fatorial Exploratória

2.1 Método

Participantes

A Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi realizada numa sub-amostra randomizada composta por 493 adolescentes, 241 rapazes (48.9%) e 252 raparigas (51.1%), entre os 12 e os 18 anos de idade ($M=16.09$ anos, $DP=1.59$), a frequentar maioritariamente o ensino secundário (10º ao 12ºano de escolaridade) ($M=10.32$, $DP=1.63$). A maioria dos adolescentes são portugueses (95.1%, $n=464$), religiosos (65.3%, $n=318$), residem nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo em meio rural (67.7%, $n=325$) e tiveram em média 3 anos de educação sexual na escola ($M=2.87$, $DP=1.96$; entre 0-9 anos). Não se encontraram-se diferenças significativas entre os

sexos em relação aos anos de educação [$t(491) = -1.753, p = .080$] e em relação à idade [$t(91) = -.028, p = .978$].

Instrumento

O instrumento de avaliação utilizado no estudo denominado por *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual* (QACSES) foi desenvolvido pela equipa de investigadores desta pesquisa. Para conhecer as representações dos adolescentes sobre a sexualidade, foram elaborados 26 itens sobre sexualidade e educação sexual. A elaboração destes itens baseou-se em dois quadros teóricos de referência: i) Matriz de conteúdos de Educação Sexual da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010) e ii) Linhas Orientadoras da Educação Sexual em Meio Escolar do Ministério da Educação (2000) quanto aos objetivos de desenvolvimento de atitudes (Quadro 1). O questionário de atitudes e crenças pode também ser analisado em função dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (definidos até 2030), referente à Saúde e Bem-estar (objetivo 3) e à Igualdade de Género (Objetivo 5) (United Nations, 2015).

No processo de construção e aperfeiçoamento da escala optámos por submeter o questionário, na primeira etapa, à apreciação de dois júris com conhecimento na área, que avaliaram a pertinência das dimensões definidas, a adequação dos itens às dimensões e a própria formulação dos itens. Foi ainda solicitado aos júris a sua opinião sobre a formulação e adequação de cada um dos itens à população a que se destinava o questionário. As sugestões deram lugar a alterações que se refletiram na primeira versão do questionário. Posteriormente, o questionário foi analisado por 35 pedagogos/as (33 do sexo feminino), a frequentar a disciplina de Educação para a Saúde do Mestrado em Ciências da Educação (1º ano do 2º Ciclo de Estudos) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Teve como objetivo recolher a sua opinião em relação a alguns aspetos do questionário, nomeadamente: grau de facilidade/dificuldade, adequação das instruções, tempo médio de aplicação do questionário, qualidade dos itens relativamente à linguagem (simplicidade, clareza, compreensão e ambiguidade), ao conteúdo (desejabilidade social) e à apresentação e formato de resposta aos itens (verdadeiro ou falso),

considerando o seu conhecimento relativamente ao grupo alvo a que se destina o instrumento. Foram introduzidas algumas alterações pontuais e foi elaborada a versão final do questionário.

O questionário tem uma escala de resposta de *Likert* de 5 pontos (1-Discordo completamente a 5-Concordo completamente). Os itens 10, 16, 20, 21, 22 e 23 devem ser pontuados inversamente. Valores mais elevados representam mais crenças limitantes e atitudes negativas sobre a sexualidade e educação sexual.

Quadro 1. Correspondência da Matriz de conteúdos de educação sexual da OMS (WHO, 2010) e dos objetivos atitudinais do Ministério da Educação (2000) com as subescalas do QACSES.

Dimensões do QACSES	Matriz da OMS		Linhas Orientadoras Ministério da Educação
	Categoria Temática	Atitudes ³ (ajudar os jovens a desenvolver)	Objetivos em termos de Atitudes
Crenças associadas ao género e contraceção	Fertilidade e reprodução	<ul style="list-style-type: none"> atitude positiva no sentido de ter mútua responsabilidade na contraceção 	<ul style="list-style-type: none"> uma atitude não sexista
	Sexualidade, saúde e bem-estar	<ul style="list-style-type: none"> um sentimento de mútua responsabilidade pela saúde e bem-estar um sentido de responsabilidade em relação à prevenção de IST/VIH um sentido de responsabilidade em relação à prevenção de gravidez indesejada um sentido de responsabilidade em relação à prevenção do abuso sexual 	<ul style="list-style-type: none"> uma atitude preventiva face à doença e promotora do bem-estar e da saúde reflexão e de crítica face a papéis estereotipados atribuídos socialmente a homens e mulheres.
	Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> aceitação de que a sexualidade está presente em todos os grupos etários 	
Crenças associadas à violência no namoro, género, comportamento sexual	Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> o entendimento da sexualidade como um processo de aprendizagem 	<ul style="list-style-type: none"> uma atitude não sexista reflexão e de crítica face a papéis estereotipados atribuídos socialmente a homens e mulheres.
	Relacionamentos e estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> uma aspiração para desenvolver relacionamentos gratificantes e baseados na igualdade 	
	Sexualidade e	<ul style="list-style-type: none"> uma aceitação dos direitos 	

³ Na matriz da OMS atitudes são definidas como adoção de opiniões e valores relacionados com os temas. As atitudes formam os princípios básicos que orientam o comportamento e nesse sentido é importante desenvolver uma atitude positiva em relação à sexualidade (WHO, 2010).

	Direitos	sexuais para si mesmo e para os outros	
Crenças associadas à relação amorosa	Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> • uma atitude positiva em relação à sexualidade e prazer 	<ul style="list-style-type: none"> • uma aceitação positiva e confortável do corpo sexuado, do prazer e da afetividade • reconhecimento da importância dos sentimentos e da afetividade na vivência da sexualidade

Procedimentos

A amostra foi recolhida em 7 escolas (6 públicas e 1 semi-privada) das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo. A autorização ética foi obtida pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Direção-Geral de Educação do Ministério de Educação Português (inquérito n.º 0389000001). Todos os adolescentes participaram voluntariamente no preenchimento do protocolo de investigação na sala de aula, com autorização dos pais, na presença de um/a professor/a e da investigadora. A recolha de dados decorreu entre Fevereiro de 2013 e Março de 2014. Estes procedimentos realizam-se na recolha da amostra total e por isso repetem-se nos estudos apresentados.

Análise de Dados

A análise estatística dos dados realizou-se com recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 20 para Windows, Chicago, IL, USA). As estatísticas descritivas calculadas permitiram explorar os dados sociodemográficos. As diferenças quanto à idade e ao nível de escolaridade foram testadas por meio do teste *t* para amostras independentes. A Análise Fatorial Exploratória (AFE; $n=472$), com o método de Análise de Componentes Principais (ACP) foi realizada para explorar a estrutura dimensional do QACSES. A consistência interna foi analisada através do *coeficiente alfa de Cronbach*.

2.2 Resultados

Os 26 itens do QACSES foram submetidos a uma análise fatorial livre, tendo-se verificado um conjunto de 7 fatores com valores próprios (eigen values) superiores a 1, que explicam 52.08% da variância total, em que alguns itens apresentam valores de saturação fatorial elevados em mais do que um fator e apenas dois itens em algumas dimensões. Nesta primeira análise obteve-se na medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) o valor de .867.

Em resultado do elevado número de fatores, novas análises foram testadas, a fim de obtermos a que se apresentava interpretável considerando o conteúdo de cada um dos itens e a sua importância na medição do constructo em causa. Desta forma, a análise em ACP, com rotação *varimax*, forçada a 3 fatores foi a que se relevou mais apropriada. Os itens 2 ($h^2=.271$), 3 ($h^2=.112$), 10 ($h^2=.292$), 15 ($h^2=.247$), 16 ($h^2=.045$), 17 ($h^2=.270$), 24 ($h^2=.270$) e 26 ($h^2=.214$) apresentaram comunalidades pouco satisfatórias e saturações inferiores a .30, razão pela qual optamos pela sua eliminação. Embora o item 23 não apresente problemas de comunalidade, optamos pela sua eliminação, uma vez que a sua retirada contribui para o aumento da consistência interna da subescala a que pertence (o alfa do F3 aumenta de .63 para .73). Apesar dos itens 7 e 11 apresentarem saturações inferiores a .30 (Tabela 1), decidimos mantê-los pelo facto de contribuírem positivamente para a consistência interna das subescalas e da escala total.

Desta forma, optámos pela estrutura composta por três fatores, integrando 17 itens, que explicam 43.9% da variância total (Tabela 1), na qual obteve-se na medida de adequação da amostragem de Kaiser um KMO de .861 e de Bartlett's Test of Sphericity significativo [$\chi^2(231)=1836.197, p<.001$]. O primeiro fator, que apresenta um valor próprio de 4.53 e explica 25.2% da variância (Tabela 1), foi denominado por *Crenças associadas ao género e contraceção* (F1) e é composto por 6 itens (6, 7, 8, 9, 14 e 19) que abordam estereótipos de género em relação ao sexo e à contração. O segundo fator foi denominado por *Crenças associadas à violência no namoro, género, comportamento sexual* (F2) por integrar 8 itens (1, 4, 5, 11, 12, 13, 18, 25) que abordam o controlo e ciúme na relação amorosa, as representações de género e o comportamento sexual. Apresenta um valor próprio de 1.95 e explica 10.8% da variância. O terceiro fator apresenta um valor próprio de 1.43 e explica 7.9% da

variância (Tabela 1) e foi denominado por *Crenças associadas à relação amorosa* (F3), por contemplar 3 itens (20, 21 e 22) que abordam a existência de compromisso, partilha de pensamentos e emoções e atração sexual no relacionamento amoroso. A consistência interna das subescalas do instrumento revelaram índices de *alpha de Cronbach* que variam entre .72 e .75 (Tabela 1).

Tabela 1. Análise em componentes principais do QACSES /Método de rotação: *Varimax* com normalização de Kaiser

Itens	Fator			h^2	Média (DP)	r item total corrigido
	1	2	3			
9. A masturbação é só para homens.	.728	.039	.147	.55	1.69 (1.01)	.561
8. Fica mal às raparigas andarem com preservativos na carteira.	.668	.200	-.051	.49	2.01 (1.21)	.510
6. Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas.	.584	.162	.227	.42	1.86 (1.17)	.480
14. Raparigas que tomam a iniciativa num encontro amoroso não devem ser levadas a sério.	.579	.331	.079	.45	2.02 (1.15)	.457
19. Com a idade perde-se o interesse pelo sexo.	.571	-.053	.054	.33	2.30 (1.08)	.351
7. Quando se usa a pílula não é preciso usar preservativo.	.475	.176	.103	.27	1.81 (1.13)	.400
4. Ter controlo sobre o comportamento do outro é normal na relação de namoro.	.113	.705	.151	.53	2.67 (1.35)	.542
5. Fazer ciúmes é normal na relação de namoro.	-.070	.687	.051	.48	2.80 (1.32)	.429
1. Quando as raparigas dizem "não" na verdade querem dizer "sim".	-.052	.624	-.002	.39	2.52 (1.19)	.369
12. Só existe relação sexual quando existe penetração.	.274	.532	-.009	.36	2.51 (1.29)	.446
13. Vigiar o telemóvel é normal quando se gosta de alguém.	.353	.501	-.034	.38	2.23 (1.33)	.456
25. O facto dos amigos já terem tido relações sexuais é uma boa razão para se iniciar a vida sexual.	.416	.499	.198	.46	1.76 (1.02)	.496
11. A forma como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens.	.240	.446	-.109	.27	2.87 (1.27)	.356
18. A ES nas escolas leva a que os jovens tenham comportamento sexuais precoces.	.406	.438	-.049	.36	2.46 (1.11)	.421
21. É importante numa relação amorosa a existência de compromisso.	.154	.051	.803	.67	1.78 (.93)	.596
22. A partilha de emoções e	.352	.144	.746	.70	1.56 (.79)	.581

pensamentos é importante numa relação amorosa.

20. É importante numa relação amorosa a existência de atração sexual.

Valor próprio	4.53	1.95	1.43			
Variância explicada	25.2%	10.8%	7.9%			
Variância total		43.9%				
Alfa de Cronbach	.73	.75	.72	.48	2.01 (.94)	.448

3. Estudo 2 - Análise Fatorial Confirmatória

3.1 Método

Participantes

Análise Fatorial Confirmatória (AFC) foi realizada numa sub-amostra composta por 905 adolescentes, 443 rapazes (49%) e 462 raparigas (51%), entre os 12 e os 18 anos de idade ($M=16.14$ anos; $DP=1.60$) (do 7º ao 12º ano), a frequentar maioritariamente o ensino secundário (10º ao 12ºano de escolaridade) ($M=10.35$; $DP=1.63$). A maioria dos adolescentes são portugueses (95%, $n=854$), religiosos (63.5%, $n=569$), residem nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo em meio rural (71.5%, $n=641$) e tiveram em média 3 anos de educação sexual na escola ($M=2.68$, $DP=1.90$; entre 0-9 anos). Não se encontraram diferenças significativas entre os sexos em relação à idade [$t(903)=-.759$, $p=.448$]. No entanto, encontraram-se diferenças entre as raparigas ($M=10.48$; $DP=1.55$) e os rapazes ($M=10.22$; $DP=1.70$) relativamente aos anos de educação [$t(886.866)=-2.377$, $p=.018$], sendo as primeiras a apresentar médias superiores.

Análise de Dados

As estatísticas descritivas calculadas permitiram explorar os dados sociodemográficos. As diferenças quanto à idade e ao nível de escolaridade foram testadas por meio do teste t para amostras independentes. A Análise Fatorial Confirmatória foi realizada em uma sub-amostra aleatória diferente ($n=905$) de acordo com as recomendações de Marôco (2010) e realizou-se com recurso ao programa AMOS (Analysis of Moment Structures, versão 18, Amos Development Corporation, Crawfordville, FL, USA). O método da *Máxima Verosimilhança* (ML) foi escolhido em

detrimento de outros métodos de estimação porque o ML é considerado robusto (i.e. violação do pressuposto de normalidade multivariada) (Iacobucci, 2010; Kline, 2005) e porque é um dos métodos de estimação mais frequentemente utilizado neste procedimento estatístico (Brown, 2006).

A existência de *outliers* foi avaliada pela distância quadrada de Mahalanobis (D^2). Sujeitos com mais de 10% de dados omissos foram eliminados. Os casos omissos foram analisados de acordo com a técnica expectation-maximization (EM). A qualidade de ajustamento global do modelo fatorial foi feita de acordo com os índices e respetivos valores de referência (Marôco, 2010) que a seguir descrevemos: *Normed Chi-square* ($\chi^2/df < 5$ = aceitável; Arbuckle, 2008), *Goodness-of-fit Index* ($GFI \geq ,90$ = bom; Jöreskog & Sörbom, 1996), *Comparative Fit Index* ($CFI \geq ,90$ = bom; Bentler, 1990), *Tucker-Lewis Index* ($TLI \geq ,90$ = bom; $\geq ,95$ = muito bom; Marôco, 2010) e *Root Mean Square Error of Approximation* ($RMSEA \leq ,05$ = muito bom, $\leq ,08$ = aceitável; $\leq ,10$ = inaceitável; Browne & Cudeck, 1993).

Realizamos modificações no modelo hipotético original para ter um modelo de melhor ajuste ou mais parcimonioso. A melhoria da adequação do modelo foi baseada em índices de modificação (MI) (superiores a 11; $p < .001$) e de acordo com o conteúdo teórico de cada item. Para comparar os dois modelos (modelo original e modelo melhorado; Marôco, 2010), foi utilizado o *teste de diferenças do χ^2* . Este teste permite avaliar se o ajustamento do modelo modificado é significativamente melhor do que no modelo original (Marôco, 2010). O índice de ajuste comparativo também foi usado, nomeadamente *Modified expected cross-validation index* (MECVI), em que os valores menores indicam melhor ajuste do modelo e mais estável para a população em estudo. Em relação ao ajuste local, analisamos os *pesos fatoriais estandardizados* (λ) e *fiabilidade individual* (R^2). Espera-se que todas as saturações fatoriais (loadings) (λ) sejam significativamente diferentes de zero. A observação do valor de R^2 permite a reflexão acerca da importância de cada item para o fator.

3.2 Resultados

A AFC foi realizada para testar a estrutura tri-fatorial do QACSES encontrado no Estudo I, através do uso da AFE. A escala é composta por três variáveis latentes (*crenças*

associadas ao gênero e contraceção, crenças associadas à violência no namoro, gênero e comportamento sexual e crenças associadas à relação amorosa) e 17 variáveis observadas (17 itens). Os itens do QACSES não apresentaram grave violação da normalidade. Não foram encontrados outliers, considerando que o ponto de corte na distância de Mahalanobis (MD^2) é de 90, e os nossos valores são inferiores a 67. O modelo de confirmação dos três fator do QACSES revelou uma qualidade de ajustamento sofrível ($\chi^2/df=4.400$; $\chi^2(116)=510.365$, $p<.001$; CFI=.885; GFI=.942; TLI=.865; RMSEA=.058, $p[RMSEA \leq 0.05] < .001$; MECVI=.580).

A fim de melhorar o ajuste do modelo, foram correlacionados sequencialmente erros de medição entre alguns itens semelhantes, ou seja, entre os itens 8 e 9, itens 4 e 5, itens 4 e 13 e os itens 1 e 11. Esta etapa de erros de medição correlacionais é teoricamente justificada, com base no conteúdo do item. No caso dos itens 8 e 9 da dimensão *Gênero e Contraceção*, o conteúdo dos itens remete para crenças relacionadas com o sexo e o uso de preservativo a favor dos homens. Os itens 4 e 5 e 4 e 13 da dimensão *Violência no Namoro, gênero e comportamento sexual* relacionam-se com crenças sobre os ciúmes e controlo no relacionamento amoroso, remetendo para a violência no namoro. Os itens 1 e 11 remetem para os estereótipos e preconceitos sexistas dirigidos às mulheres.

Com estas modificações, o modelo final mostrou uma validade fatorial adequada e um melhor ajuste aos dados (Tabela 2). Além disso, este modelo simplificado apresenta uma qualidade de ajustamento significativamente superior à do modelo original na amostra sob estudo ($\chi^2(112)= 369.033$, $p<.001$), bem como um MECVI consideravelmente menor do que no modelo original (MECVI=.048).

Os itens apresentam cargas fatoriais estandardizadas entre $\lambda=.356$ e $\lambda=.783$, com uma média de $\lambda=.527$. Relativamente à *fiabilidade individual* os valores variaram entre $R^2=.108$ e $R^2=.614$, com uma média de $R^2=.293$, ficando os itens 1, 4, 5, 11, 12 e 19 abaixo do ponto de corte. No geral, o modelo modificado demonstrou um ajuste global aceitável e um ajuste local adequado.

Tabela 2. Indicadores da qualidade do ajuste do Modelo para o QACSES (n=905)

Modelo	df	χ^2	χ^2/df	CFI	GFI	MECVI	RMSEA
Modelo original	116	510.365	4.400	.885	.942	.580	.058
Modelo modificado	112	369.033	3.295	.925	.959	.449	.048

Nota: CFI = Comparative Fit Index; GFI = Goodness of Fit Index; MECVI = Modified Expected Cross-Validation Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; *** = $p < .001$.

Cargas dos coeficientes padronizados e coeficientes de determinação e variâncias residuais para o modelo final são apresentadas na tabela 3, assim como os erros padrão para as estimativas dos parâmetros.

Tabela 3. AFC Parâmetros estimados para o QACSES

Fator	Item	Loading	SE	R ²
Gênero e Contraceção	9	.574	.078	.329
	8	.504	.089	.254
	6	.592	.093	.350
	14	.671	.092	.450
	19	.368	.075	.136
	7	.522		.272
Violência no namoro, gênero e comportamento sexual	4	.480	.102	.231
	5	.406	.097	.165
	1	.329	.087	.108
	12	.403	.094	.163
	13	.543	.107	.294
	25	.565	.084	.319
	11	.356	.090	.127
Relação Amorosa	18	.530		.281
	21	.783	.080	.614
	22	.730	.063	.533
	20	.602		.362

4. Estudo 3 - Diferenças de Gênero, de idade, anos de educação sexual na escola e correlações das sub-escalas de atitudes com o questionário de conhecimentos

4.1 Método

Participantes

A amostra do estudo é constituída por 1400 adolescentes, dos quais 50.2% ($n=703$) são rapazes e 49.8% ($n=697$) são raparigas, entre os 12 e os 18 anos de idade ($M=16.44$, $DP=1.78$). A maioria dos adolescentes são portugueses (95.4%, $n=1321$), frequentam o ensino secundário (78.1%; $n=1093$), são religiosos (62.8%,

$n=871$), residem nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo em meio rural (68.7%; $n=951$) e tiveram em média 3 anos de educação sexual na escola ($M=2.76$, $DP=1.96$; entre 0-9 anos). Não se encontraram-se diferenças significativas em relação aos anos de educação [$t(1390.040)=-1.558$; $p=.119$] e à idade [$t(1360.086)=1.832$, $p=.067$].

Análise de Dados

Para a análise dos dados ($N=1400$; amostra do estudo 3) foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais, por meio do programa SPSS versão 20 (SPSS Inc, Chicago, IL). Foram verificados os pressupostos para o cálculo de estatística inferencial paramétrica, nomeadamente a distribuição das variáveis e a homocedasticidade. Não existiram pontuações outliers na amostra em estudo (Hair, Anderson, & Tatham, 1995). Considerando a dimensão da amostra aplica-se o Teorema do Limite Central (ou teorema de Lindberg-Levy) que afirma que para amostras grandes a distribuição tende para a normalidade (Murteira, Ribeiro, Silva, & Pimenta, 2001; Durrett, 2010). A decisão foi reforçada pela análise dos histogramas, e por essa razão, optou-se por utilizar testes paramétricos (teste t e teste ANOVA one-way). A homocedasticidade foi testada através do teste de Levene (Howell, 2013). Apesar de existir homogeneidade das variâncias, optamos pela prova robusta Brown-Forsythe, por existirem diferenças relevantes no tamanho dos grupos a comparar (Tabachnick & Fidell, 2007). Para as análises de correlação utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* (Howell, 2013).

4.2 Resultados

Os rapazes apresentam médias mais elevadas do que as raparigas nas subescalas *crenças sobre género e contraceção* [$F(1, 1325.366)=13.304$; $p=.001$], *crenças sobre violência no namoro* [$F(1, 1366.688)=90.551$; $p=.001$] e *crenças na relação amorosa* [$F(1, 1395.525)=12.698$; $p=.001$]. Os adolescentes entre os 12 e os 13 anos apresentam médias mais elevadas do que os jovens com mais de 14 anos (14-15 anos e 16-18 anos) nas subescalas *crenças sobre género e contraceção* [$F(2, 339.601)=60.447$; $p=.001$], *crenças sobre violência no namoro* [$F(2, 382.212)=25.563$; $p=.001$] e *crenças na relação amorosa* [$F(2, 355.266)=25.416$; $p=.001$]. Relativamente aos anos de educação sexual na escola foram criadas quatro categorias: não teve, teve

entre 1 a 3 anos, 4 a 6 anos e mais de 7 anos de educação sexual. Os adolescentes que tiveram até 3 anos de educação sexual na escola ($M=11.64$; $DP=4.35$) apresentam médias mais elevadas do que os que tiveram entre 4 a 6 anos ($M=10.51$; $DP=3.46$) na subescala *crenças sobre gênero e contraceção* [$F(3, 141.728)=7.389$; $p=.001$]. Apesar da análise da variância (ANOVA) ter revelado diferenças estatisticamente significativas na subescala *crenças sobre violência no namoro* [$F(3, 209.265)=2.679$; $p=.048$], o teste *post hoc* de *Games-Howell* não revelou diferenças significativas na comparação entre os anos de educação sexual recebida na escola. No entanto, as médias são superiores nos grupos que não tiveram educação sexual na escola e que tiveram até 3 anos de educação sexual.

As dimensões do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) mostraram-se associadas com o nível de conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade (Quadro 2). Estas correlações são negativas, o que indica que quanto maior é o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade menos atitudes negativas e crenças limitantes têm em relação ao *gênero e contraceção* ($r=-.498$, $p=.001$) e à *violência no namoro* ($r=-.501$, $p=.001$) (Quadro 2). Por outro lado, verifica-se que as crenças associadas ao *gênero e contraceção* apresentam uma correlação forte com as crenças relacionadas com a *violência no namoro* ($r=.524$, $p=.001$) (Quadro 2).

Quadro 2. Correlações entre as dimensões do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) e o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QAS)

	Conhecimentos	Gênero e Contraceção	Violência no namoro	Relação amorosa
Conhecimentos	1			
Gênero e Contraceção	-.498**	1		
Violência no namoro	-.501**	.524**	1	
Relação amorosa	-.245**	.299**	.122**	1

** Correlação significativa a um nível de $p \leq .001$

5. Discussão

O estudo das propriedades psicométricas do *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual* (QACSES), desenvolvido para conhecer as representações dos adolescentes sobre a sexualidade e educação sexual, revelou uma estrutura fatorial de três fatores, denominados por *Crenças associadas ao gênero e contraceção* (F1), *Crenças associadas à violência no namoro, gênero e comportamento sexual* (F2) e *Crenças associadas à relação amorosa* (F3). Os resultados obtidos pelas análises revelaram que o instrumento apresenta boas características psicométricas, com uma estrutura tri-dimensional a explicar 43.9% da variância total e com indicadores de boa consistência interna.

Foi realizada uma análise fatorial confirmatória (AFC) ao QACSES tendo em conta a estrutura tri-dimensional que surgiu na análise fatorial exploratória (AFE). A AFC foi realizada numa sub-amostra aleatória diferente ($n=905$) da amostra da AFE ($n=493$), tendo encontrado alguns erros correlacionados entre itens da mesma subescala o que permitiu obter um modelo ajustado. No geral, os resultados de ambos os processos de análise fatorial indicam que o QACSES para adolescentes apresenta uma estrutura tri-dimensional composta por 17 itens.

Quanto à análise de correlações entre as subescalas do instrumento verifica-se que as crenças relativas ao *gênero e contraceção* estão fortemente associadas às crenças sobre *violência no namoro, gênero e comportamento sexual*. Isto significa que os jovens que tendem a possuir estereótipos de gênero e crenças negativas em relação à contraceção tendem também a ter crenças relacionadas com o controlo e ciúme na relação de namoro e a ter mais representações estereotipadas e sexistas em relação à mulher. Este aspeto evidencia a necessidade de implementar medidas que operacionalizem a igualdade de gênero e a eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres presentes nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (United Nations, 2015).

Por outro lado, as atitudes e crenças dos adolescentes mostram-se associadas com os seus conhecimentos acerca da sexualidade, ou seja, maiores níveis de informação e conhecimento sobre a temática contribuem para menos atitudes negativas e crenças limitantes em relação ao *gênero e contraceção* e em relação à

violência no namoro, género e comportamento sexual. Estes dados são corroborados por outros achados na literatura quanto à influência do conhecimento nas atitudes dos jovens (Reis & Matos, 2007; Roque, 2001; Synovitz, Herbert, Kelley, & Carlson, 2002). Neste sentido, é fundamental aumentar os seus conhecimentos, substituir as crenças por informação correta e reforçar atitudes positivas em relação à sexualidade, baseadas na reflexão crítica face aos papéis estereotipados atribuídos socialmente a homens e mulheres (Ministério da Educação, 2010), para o desenvolvimento de relacionamentos gratificantes e baseados na igualdade (WHO, 2010).

Em relação às diferenças de género, os resultados indicam que os rapazes apresentam valores superiores aos das raparigas nas atitudes e crenças limitantes relativamente ao *género e contraceção, violência no namoro, género e comportamento sexual* e em relação ao *namoro*. Também em outros estudos nacionais sobressaem níveis inferiores de conhecimentos nas áreas da sexualidade entre os rapazes (Vilar & Ferreira, 2009; Matos, Ramiro, Reis, & Equipa Aventura Social, 2013), com tendência para atitudes mais negativas em relação à contraceção (Reis & Matos, 2007) e à prevenção do VIH/SIDA (Ramiro et al., 2011; Antunes, 2007; Carrera et al., 2007), o que reforça a necessidade de considerar o género nos programas de educação sexual. Apesar dos rapazes apresentarem mais crenças do que as raparigas, ambos requerem capacitação para desenvolverem um sentido de responsabilidade mútua face à contraceção e à prevenção de riscos sexuais (WHO, 2010). Além disso importa ajudá-los a desconstruir as crenças que normalizam e desvalorizam o comportamento de violência contra a mulher nas relações amorosas (United Nations, 2015) e capacitá-los para a construção de atitudes não sexistas e discriminatórias em função do género.

São os adolescentes na faixa etária entre os 12 a os 13 anos que apresentam mais atitudes e crenças limitantes em todas as dimensões do questionário. Por outro lado, os adolescentes mais velhos (entre os 16 e os 18 anos) e que tiveram mais anos de educação sexual na escola apresentam menos crenças limitantes. Os jovens que referem não ter tido educação sexual na escola são os que apresentam mais crenças e atitudes negativas. Estudos nacionais já evidenciavam problemas no domínio dos conhecimentos, particularmente entre os adolescentes que não tiveram educação sexual na escola (Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2011; Vilar & Ferreira, 2009). Estes dados

reforçam a necessidade da continuidade das ações educativas nesta área ao longo de todo o percurso escolar, atendendo ao impacto positivo que se obtém ao nível dos conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais de proteção dos estudantes (Ramiro, 2013; Matos, 2008; Vilar & Ferreira, 2009; Kirby, Laris, & Rolleri, 2007). Por outro lado, os jovens que tiveram até 3 anos de educação sexual na escola apresentaram valores mais elevados nas crenças em relação ao *género e contraceção*, do que os jovens com mais de 4 anos. A continuidade dos programas de educação sexual em contexto formal, extensíveis a todos os níveis de ensino (Lei n.º 60/2009) é imprescindível para a manutenção e consistência do conhecimento e para o aumento da eficácia das intervenções na modificação dos comportamentos dos jovens.

Com base nas análises realizadas sugere-se que os adolescentes tenham: i) mais de 4 anos de educação sexual na escola; ii) acesso a programas de educação sexual que promovam o aumento dos conhecimentos e atitudes positivas sobre a sexualidade (já que os conhecimentos estão associados às atitudes e crenças); iii) acesso a programas que promovam a igualdade de género e de prevenção da violência nas relações de namoro e iv) formação que contemple as especificidades de género, particularmente dirigida aos rapazes antes dos 14 anos.

Dado que o QACSES apresenta boas qualidades psicométricas e anuncia-se como um recurso na avaliação e diagnóstico de crenças e atitudes dos adolescentes, este instrumento pode ser útil para as escolas e organizações que pretendam planear intervenções educativas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco e de promoção de comportamentos preventivos.

6. Referências bibliográficas

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Alcántara, J. A. (1998). *Como educar as atitudes*. Coleção Aula Prática. Lisboa: Plátano Edições Técnicas.
- Alves, M., Vilar, D., Sereno, S., & Duarte, S. (2014). A contraceção nos jovens e adultos em formação profissional: conhecimentos, representações e práticas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 5, 18-45

- Antunes, M. T. (2007). *Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior*. Coimbra: Formasau.
- Arbuckle, J. (2008). *Amos 17 users' guide*. Chicago, IL: SPSS.
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, *107*(2), 238-246. doi:10.1037//0033-2909.107.2.238.
- Brown, T. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York, NY: Guilford Press.
- Browne, M., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In KA Bollen & JS Long (Eds.), *Testing structured equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Carrera, M. V., Lameiras, M., Foltz, M. L., Núñez, A. M., & Rodriguez, Y. (2007). Evaluacion de un programa de educacion sexual con estudiantes de Educacion Secundaria Obligatoria. *Intemational Journal of Clinical and Health Psychology*, *7*, 739-751.
- Coelho, Z. P. (2010). VIH/SIDA nos jornais portugueses: construções visuais e linguísticas, discursos e género. *Discurso & Sociedade*, *4* (2), Universidade do Minho.
- Díaz, M., Mello, M. B., Sousa, M. H., Cabral, F., Silva, R., Campos, M., & Faúndes, A. (2005). Outcomes of three different models for sex education and citizenship programs concerning knowledge, attitudes, and behavior of Brazilian adolescents. *Cadernos de Saúde Pública*, *21*, 589-597.
- Durrett, R. (2010). *Probability: theory and examples* (4th Ed) (Cambridge Series in Statistical and Probabilistic Mathematics). Cambridge University Press: Cambridge
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. MA: Addison-Wesley.
- Fisher, J., & Fisher, W. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin*, *111*, 455-474.
- Gaspar, T., Matos, M., Gonçalves, A., Ferreira, M., & Linhares, F. (2006). Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao vih/sida em adolescentes migrantes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, *7* (2), 299-316.
- Hair, J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (1995). *Multivariate data: Analysis with readings*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Howell, D. (2013). *Statistical methods for psychology (8nd Ed.)*. Duxbury: Pacific Grove.
- Iacobucci, D. (2010). Structural equations modeling: Fit Indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology*, *20*, 90-98. doi:10.1016/j.jcps.2009.09.003.
- Jöreskog, K., & Sörbom, D. (1996). *LISREL-8 user's reference guide*. Chicago: Scientific Software.

- Kirby, D., Laris, B.A., & Roller, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health, 40*, 206-217.
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd Ed.). New York: The Guildford Press.
- Lederman, R. P., Chan, W., & Roberts-Gray, C. (2004). Sexual risk attitudes and intentions of youth aged 12-14 years: survey comparisons of parent-teen prevention and control groups. *Behavioral Medicine, 29*, 155-163. doi: 10.3200/BMED.29.4.155-166.
- Lemos, M. E. (2002). O papel dos conhecimentos sobre sexualidade como pré-requisitos para comportamentos saudáveis. *Sexualidade e Planeamento Familiar, 33*, 43-50.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Lisboa: Report Number, Lda.
- Matos, M. G., Ramiro, L., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2013). *Sexualidade dos Jovens Portugueses: Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens (Online Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011)*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/UNL/FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, M.G. (ed) (2008). *Sexualidade, Segurança e SIDA - Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar*. Lisboa: IHMT/FMH/FCT.
- Ministério da Educação. (2000). *A Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da educação.
- Ministério da Educação. (2009). *Lei n.º 60/2009. D.R. Nº 151 - 1.ª série de 6 de Agosto de 2009*.
- Moutinho, K., & Roazzi, A. (2010). As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. *Avaliação Psicológica, 9*(2), 279-287.
- Murteira, B., Ribeiro, C., Silva, J. & Pimenta, C. (2001). *Introdução à estatística*. Lisboa: Mc Graw-Hill.
- Pontes, A. F. (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicosexual na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar*. Dissertação de Doutoramento. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de Conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. Dissertação de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa/ Faculdade de Motricidade Humana.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., & Diniz, J. (2011). Sex education among Portuguese adolescent students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 29*, 493-502.

- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Rev Port Saúde Pública*, 29(1), 11-21.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M.G., & Vilar, D. (2010). Educação Sexual na Escola: Conhecimentos, Atitudes e Conforto nos Professores do Ensino Básico e Secundário. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 1, 163-180.
- Reis, M., & Matos, M. (2007). Contracepção – Conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 209-220.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2013). Relação entre Atitudes Sexuais, Conhecimentos e Atitudes sobre VIH/SIDA na Orientação Sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2013, 14(1), 141-151
- Ribeiro, J., Pontes, A., & Santos, L. (2012). Atitudes face à sexualidade nos adolescentes num programa de educação sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 340-355.
- Robinson, B., Scheltema, K., & Cherry, T. (2005). Risky Sexual Behavior in Low-Income African American Women: The impact of sexual health variables. *The Journal of Sex Research*, 42(3), 224-237.
- Roque, O. (2001). *Semiótica da cegonha: Jovens, sexualidade e gravidez não desejada*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Sousa, A. P., Soares, I., & Vilar, D. (2007). Lessons learnt from a secondary school Sex Education Program in Portugal. *Sex Education*, 7, 35-45. doi: 10.1080/14681810601134835
- Synovitz, L., Herbert, E., Kelley, R.M., & Carlson, G. (2002). Sexual knowledge of college students in a southern state: relationship to sexuality education results of Louisiana college student study shows need for sexuality programs. *American Journal of Health Studies*, 17, 163-173.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate analysis (5th Ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Teixeira, D., Nelas, P., Aparício, G., & Duarte, J. (2011). Atitudes face à sexualidade dos alunos do 3º ciclo do ensino básico. In C. M. Albuquerque (Ed.), *Comportamentos de saúde infanto-juvenis: realidades e perspetivas* (pp. 429-440). Viseu: Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Viseu.
- Unesco. (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação Sexual: uma abordagem baseada em fatos comprovados e destinada a escolas, professores e educadores na área da saúde*. (tradução) Vol. 1, 2. Paris: Unesco.
- United Nations. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations (sustainabledevelopment.un.org).
- Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). A Educação Sexual dos Jovens Portugueses - conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Who Regional office for Europe and BZgA - Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers*,

educational and health authorities and specialists. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.

**Capítulo 5 | Comunicação sobre Sexualidade e Educação Sexual:
validação de instrumentos para o contexto escolar, familiar e
amoroso**

Estudo 6 |

**Análise da comunicação em educação sexual na família: estudos de
validação com adolescentes portugueses¹**

Cristiana Carvalho
Maria do Rosário Pinheiro
José Pinto Gouveia
Duarte Vilar

A submeter a publicação

¹ Este artigo corresponde a um manuscrito já concluído e redigido de acordo com as normas da revista a que vai ser submetido.

Resumo

Este estudo analisa as qualidades psicométricas do *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Adolescentes* aplicado a 996 adolescentes portugueses. A análise fatorial exploratória identificou uma estrutura tri-dimensional na 1ª secção e bi-dimensional na 2ª secção. A 1ª secção é composta por 19 itens, distribuídos em 3 subescalas: (a) competências de atenção emocional; (b) competências de gestão do ambiente e (c) competências de controlo; a 2ª secção é composta por 11 itens distribuídos em 2 subescalas: (a) estratégias de comunicação manipulativa e (b) estratégias de comunicação assertiva. Realizaram-se análises de intercorrelações entre as subescalas, e posteriormente foram analisadas mediante variáveis de perfil pessoal dos adolescentes e de perfil pessoal e educacional dos pais.

Palavras-chave: Comunicação; Relação pais-filhos; Educação sexual; Família.

Abstract

This study explores the psychometric qualities of the *Questionnaire of Communication about Sex Education in the Family - Adolescents version*, in a sample of 996 Portuguese adolescents. Exploratory factor analysis revealed a three-dimensional structure on the 1st section and a bidimensional structure on the 2nd section. The 1st section is composed of 19 items, divided into 3 subscales: (a) competencies based on emotional attention; (b) competencies based on ambience management; (c) competencies based on control; the 2nd section is composed of 11 items divided into 2 subscales: (a) strategies based on manipulation; and (b) strategies based on assertiveness. Intercorrelations between the subscales were conducted, and were then analyzed according to variables related to adolescents' personal profile and to parents' personal and educational profile.

Keywords: Communication; Parents-children relationship; Sex Education; Family

1. Introdução

A comunicação familiar tem vindo a ser alvo de interesse crescente na comunidade científica por estar associada ao bem-estar relacional entre pais e filhos (Alarcão, 2006; Relvas, 1996) e por ser considerada um fator de proteção ou de risco em relação aos comportamentos futuros dos jovens (Alarcão, 2006). Atualmente sabe-se que a comunicação positiva e de alta qualidade durante as conversas sobre sexualidade com os filhos é fundamental para a manutenção de vínculos afetivos (Moita & Santos, 2010; Vilelas, 2009; Vilar, 2003) e para a construção de um auto-conceito familiar positivo (Ochoa, Lopez, & Emler, 2008). Por outro lado, surgem evidências de que o mau ambiente familiar e as relações conflituosas entre pais e filhos estejam relacionadas com o mal-estar no adolescente, com a depressão e a baixa auto-estima e com maior probabilidade dos adolescentes se envolverem em comportamentos sexuais de risco (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007). Alguns estudos destacam ainda que os jovens com mais problemas de comportamentos são os que referem sentir mais dificuldade em ter um diálogo caloroso com os pais (Tomé, Camacho, Matos, & Diniz, 2011).

Apesar da reconhecida importância dos pais na adolescência, os pais continuam a ser modelos indispensáveis na formação da identidade dos jovens (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007). A comunicação entre pais e filhos parece ser proporcionalmente inversa à adoção de comportamentos sexuais de risco (Jaccard, Dittus, & Gordon, 2000; Karofsky & Zeng, 2000), levando a equacionar que a influência dos pais na sexualidade seja mediada pela comunicação entre pais e filhos (Vilelas, 2009).

Considerando o conteúdo das conversas entre pais e filhos, assim como, as estratégias utilizadas durante a comunicação e a própria dinâmica familiar pode-se caracterizar a comunicação em *aberta*, *superficial* ou *fechada/problemática* (Wagner, Carpenedo, Melo, & Silveira, 2005). A *comunicação aberta* caracteriza-se por uma troca de informações factuais e emocionais e por um grau de compreensão e satisfação nas interações estabelecidas entre pais e filhos (Barnes & Olson, 1982). A *comunicação superficial* (Wagner, Carpenedo, Melo, & Silveira, 2005) evidencia dificuldades de diálogo entre pais e filhos, os assuntos são tratados com pouca abertura e

profundidade e os pais têm dificuldades em orientar os filhos em relação às dúvidas que surgem nas diferentes fases do seu desenvolvimento (Cervený & Berthoud, 1997). A *comunicação problemática* ou *fechada* caracteriza-se pela falta de confiança na partilha de informações, estilos de interação negativos, seletividade ou cautela nos assuntos partilhados (Barnes & Olson, 1982). Geralmente "carateriza-se por excesso de autoridade, ordens e ameaças por parte dos pais" e os filhos não manifestam os seus sentimentos e dúvidas (Wagner, Carpenedo, Melo, & Silveira, 2005, p. 277). Estas formas de comunicação no contexto das relações familiares são um veículo de mensagens portadoras de significados e desempenham um papel fundamental no estabelecimento de relações extra familiares que dão início na adolescência (Vilar, 1999).

Na literatura tem surgido evidência de que quando a comunicação com as mães acerca da sexualidade é aberta e positiva, os jovens tendem a falar acerca da sexualidade com os seus parceiros amorosos, a usarem mais vezes o preservativo (Whitaker et al., 1999), a ter menos parceiros sexuais (Deptula, Henry, & Schoeny, 2010; Dias & Rodrigues, 2009) e a envolverem-se menos em comportamentos de risco (Kotchick et al., 1999; Whitaker et al., 1999). Outros estudos têm corroborado estes dados, reforçando a ideia de que os adolescentes que percebem a relação com os seus pais como positiva e satisfatória, na qual ocorre um diálogo aberto e encorajador, evidenciam uma menor predisposição para a iniciação precoce dos relacionamentos sexuais e para fazer um uso mais consistente dos métodos contraceptivos (Dias & Rodrigues, 2009; Ramiro & Matos, 2008). Neste sentido, a comunicação aberta, clara e positiva entre pais e filhos faz aumentar os sentimentos positivos na família e diminuir os níveis de conflito em contexto familiar (Portugal & Isabel, 2013), contribuindo para o bem-estar dos adolescentes (Matos, Gaspar, & Simões, 2012).

Apesar de ser consensual para a comunidade médica (American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child & Family Health and Committee on Adolescence, 2001) e educativa (Byers, Sears, & Weaver, 2008), a importância que a comunicação sobre a sexualidade assume no fortalecimento das relações com os filhos, a investigação nesta área tem revelado dificuldades por parte das figuras parentais em dialogar sobre este tema com os filhos (Carvalho & Pinheiro,

2013; Weaver, Byers, Sears, Cohen, & Randall, 2002). Os estudos mostram que os pais tendem a conversar com os filhos numa fase mais avançada do seu desenvolvimento (quando estes são mais velhos), em especial com as raparigas (Bhushan, 1993) e que muitos tendem a evitar ou fugir do assunto (Ballard & Gross 2009), por terem receio que os filhos coloquem questões que os próprios não conseguem dar resposta (Vilelas, 2009).

Estes obstáculos à comunicação resultam não só da falta de conhecimentos e informação por parte dos pais (Nair, Leena, & Paul, 2011), mas também de constrangimentos, desconforto em falar sobre a sexualidade, pouco à vontade e da perceção de poucas competências comunicacionais para providenciar uma educação a este nível (Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2013; Nair et al., 2011; Almeida & Centa, 2009; Martino, Elliott, Corona, Kanouse, & Schouster, 2008). Variáveis como a perceção de conhecimentos, conforto sobre o assunto e atitudes positivas dos pais acerca da sexualidade são consideradas preditoras do aumento da qualidade, encorajamento de questões sobre educação sexual e extensão da comunicação dos pais com os filhos (Byers et al., 2008; Dilorio et al., 2000).

Apesar das dificuldades, alguns pais disponibilizam-se para conversar sobre sexualidade com os seus filhos, e em muitos casos, são os jovens que recusam e mudam de assunto quando os pais tomam a iniciativa (Vilelas, 2009). Embora os jovens considerem a comunicação com os pais como um fator protetor e desejável (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007), e apesar de alguns adolescentes conversarem sobre sexualidade com os seus progenitores (Camargo & Botelho, 2006; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007), muitos sentem-se pouco à vontade para dialogar sobre este assunto com os pais (Matos, Reis, Ramiro, & Equipa Aventura Social, 2011; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007; Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011). Em algumas famílias, o diálogo sobre sexualidade só acontece quando os filhos colocam dúvidas aos pais. No entanto, muitos adolescentes não fazem perguntas ou não se sentem à vontade para discutir questões relacionadas com este tema com as figuras parentais (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007).

Num estudo brasileiro sobre as estratégias de comunicação que os jovens utilizam com os pais (Wagner et al., 2005) verificou-se que os adolescentes reconhecem

a existência de diferentes formas de comunicação, sendo umas mais eficazes do que outras, de acordo com o assunto e o contexto. Deste estudo saem reforçados alguns dos cuidados que os jovens têm em filtrar a informação antes de contar aos pais e o uso de estratégias de comunicação associadas à fase de desenvolvimento em que se encontram, como sendo o jeito de falar, a escolha do momento oportuno para comunicar assuntos mais difíceis, no qual se incluir a avaliação do humor dos pais, o uso de chantagem, de insistência, de mentira ou de omissão (Wagner et al., 2005).

Apesar de ambos sentirem dificuldades na comunicação acerca da sexualidade e solicitarem estratégias para o fazer de forma mais eficaz (Carvalho & Pinheiro, 2013), os adolescentes gostariam que ocorressem mais interações familiares relativas à educação sexual (Angera, Brookins-Fisher, & Inungu, 2008). Neste sentido, os pais devem estar preparados para, de forma tranquila e sem hesitações, dar resposta às perguntas dos filhos adolescentes, uma vez que estes rapidamente reconhecem o embaraço e constrangimento dos pais e desvalorizam as explicações imprecisas e confusas (Vilelas, 2009).

Na literatura encontram-se estudos sobre o conforto dos adolescentes em relação à comunicação com os pais (Guzman et al., 2003), o conteúdo específico das conversas sobre sexualidade entre pais e adolescentes (Dilorio, Kelley, & Hockenberry-Eaton, 1999; Vilar, 2011), a qualidade dessa comunicação (Leland & Barth, 1993), as barreiras sentidas (Bastien, Kajula, & Muhwezi, 2011) e a frequência da comunicação sexual entre pais e filhos (Hutchinson, 2002; Hutchinson, Jemmott, Jemmott, Braverman, & Fong, 2003). Estas pesquisas centram a sua atenção na perspetiva dos adolescentes, com um especial destaque para a comunicação entre mãe-filha. Apesar da existência de medidas que avaliam a comunicação pais-adolescentes acerca da sexualidade (Sales, Milhausen, Wingood, Diclemente, Salazar, & Crosby, 2008; Gubert, Vieira, Pinheiro, Oriá, Almeida & Araújo, 2013), pouco se sabe sobre as competências de comunicação utilizadas pelos adolescentes para conversar com os pais quando se trata de abordar a sexualidade. Não foram encontrados na literatura instrumentos de natureza quantitativa que permitam medir a auto-perceção dos adolescentes em relação ao uso de competências comunicacionais com os pais e a perceção que estes têm das estratégias de comunicação utilizadas pelos seus pais.

Neste sentido, o objetivo deste estudo consiste na construção e análise das propriedades psicométricas do *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão para Adolescentes* (QCESF-VA), desenvolvido com a finalidade de identificar as competências de comunicação utilizadas pelos adolescentes para abordar a sexualidade com os pais e a sua frequência, assim como, identificar as estratégias de comunicação que os adolescentes consideram ser utilizadas pelos seus pais no decorrer das conversas sobre sexualidade.

2. Método

Participantes

Participaram deste estudo 996 adolescentes, 513 rapazes (51.5%) e 483 raparigas (48.5%), entre os 12 e os 18 anos de idade ($M=16.14$ anos; $DP=1.59$), a frequentar maioritariamente o ensino secundário (10º ao 12ºano de escolaridade) ($M=10.46$; $DP=1.61$). A maioria dos adolescentes são portugueses (94.8%, $n=934$), consideram-se religiosos (62.5%, $n=616$), residem nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo em meio rural (69.8%, $n=690$) e tiveram em média 3 anos de educação sexual na escola ($M=2.70$, $DP=1.96$; entre 0-9 anos). A maioria considera a mãe a pessoa mais responsável pela educação sexual em casa (67%; $n=608$). Encontraram-se diferenças significativas entre os sexos em relação à idade [$t(983)= 2.134$; $p=.033$], com os rapazes a apresentar médias mais elevadas ($M=16.55$; $DP=1.94$) quando comparados com as raparigas ($M=16.31$; $DP=1.64$). Não se encontraram diferenças quanto aos anos de educação [$t(994)=-1.201$; $p=.230$].

Instrumentos

O *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Adolescentes* (QCESF-VA) pretendeu conhecer as competências de comunicação utilizadas pelos adolescentes para conversar com os pais sobre o tema da sexualidade e da educação sexual e as estratégias de comunicação que estes consideram que os pais utilizam quando comunicam sobre a mesma temática. A construção deste instrumento baseou-se nos contributos dos estudos da comunicação, como é o caso da pesquisa qualitativa sobre as estratégias comunicacionais utilizadas pelos jovens

para conversar com os pais de Wagner, Carpenedo, Melo e Silva (2005), que serviu de inspiração para a construção dos itens da 1ª secção do questionário referentes às estratégias de comunicação (Quadro 1).

Quadro 1 - Correspondência dos itens da 1ª secção do QCESF-VP às estratégias comunicacionais utilizadas pelos adolescentes para conversar com os pais encontradas no estudo de Wagner, Carpenedo, Melo e Silva (2005)

Eixo Temático	Categorias	Itens da 1ª secção do QCESF-VA
I - Escolha do momento oportuno	1. Estado de humor dos pais	Item 1
	2. Tempo disponível para a conversa	Item 2
II - Forma como se dirigem e maneira como comunicam	1. Jeito de falar	Item 3
	2. Fazer chantagem	Item 20
	3. Selecionar informação	Item 5
	4. Comparação com os outros	Item 6
	5. Insistir	Item 7
	6. Enfrentar	Item 8
	7. Pressionar	Item 4
III - Escolha de um familiar para conversar	1. Utilizar terceiros para comunicar	Item 9 e 10

Nota: Na elaboração dos itens substituímos a estratégia "Fazer trocas" por "Pressionar" por ser considerada uma estratégia mais facilmente utilizada no contexto da comunicação verbal e estar mais associada à educação sexual realizada na família.

Integrou também outros contributos como os de Vilar (2003, 2011) e Matos e Equipa Aventura Social (2011). Relativamente ao conhecimento das estratégias de comunicação utilizadas pelos pais (avaliadas na perceção dos filhos adolescentes), a construção dos itens da 2ª secção do questionário baseou-se nas formas típicas de comunicação descritas por Maldonado (2008) que se aplicam a todo o tipo de relacionamento (pais-filhos; professor-aluno; marido-mulher) (Quadro 2).

Quadro 2 - Correspondência dos itens da 2ª secção do QCESF-VP às formas típicas de comunicação de Maldonado (2008)

Formas típicas de comunicação	Itens da 2ª secção do QCESF-VA
Dar ordens	Item 1
Ameaçar	Item 2
Dar lições de moral	Item 3
Dar sugestões	Item 4
Fugir do problema	Item 5
Criticar e ofender	Item 6 e 7
Ridicularizar e apelidar depreciativamente	Item 8

Elogiar	Item 9
Fazer perguntas	Item 10
Enviar mensagens contraditórias	Item 11

Nota: Optámos por incluir apenas estas formas de comunicação definidas pela autora.

No processo de construção e aperfeiçoamento do questionário este foi submetido à apreciação de dois júris com conhecimento na área, que avaliaram a pertinência e adequação dos itens ao quadro teórico adotado. Foi ainda solicitado aos júris a sua opinião sobre a formulação e adequado de cada um dos itens à população a que se destina o questionário. As sugestões deram lugar a alterações que se refletiram na última versão do questionário.

O QCESF-VA é um instrumento de auto-resposta, composto por duas secções, sendo a primeira referente à frequência com que, no último mês, os adolescentes recorreram a determinadas competências para comunicar com os pais sobre assuntos de sexualidade e ES. Esta primeira secção é composta por um conjunto de 20 itens, cuja escala de resposta de *Likert* de 4 pontos (1-Nunca; 2-Poucas vezes; 3-Bastantes vezes e 4-Sempre) permite identificar a frequência com que cada uma das competências foi aplicada pelos adolescentes no contexto familiar. O resultado consiste no somatório dos itens e as pontuações mais altas indicam maior uso de estratégias e competências comunicacionais na abordagem da sexualidade com os pais. A segunda secção do instrumento refere-se à perceção dos adolescentes quanto às estratégias de comunicação de carácter geral, que no último mês, os pais usaram para abordar a ES com os filhos adolescentes. É composta por 11 itens que devem ser respondidos de acordo com a mesma escala de resposta da primeira secção. As pontuações mais altas indicam também maior uso de estratégias de comunicação por parte dos pais.

Procedimentos

A amostra foi recolhida entre Fevereiro de 2013 e Março de 2014 em 7 escolas (6 públicas e 1 semi-privada) das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo. A autorização ética foi obtida pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Direção-Geral de Educação do Ministério de Educação Português (inquérito n.º 0389000001). Após a autorização das escolas, pais e encarregados de educação tiveram conhecimento do estudo, dos objetivos e do seu propósito. Através do consentimento informado

solicitamos autorização para que os seus filhos participassem no estudo. Todos os adolescentes² participaram voluntariamente no preenchimento do protocolo de investigação na sala de aula, com autorização dos pais, na presença de um/a professor/a e da investigadora principal.

Análise de Dados

As estatísticas descritivas calculadas permitiram explorar os dados sociodemográficos. As diferenças relativas à idade e ao nível de escolaridade foram testadas por meio do teste *t* para amostras independentes. Foi realizada a Análise Fatorial Exploratória (AFE), com o método de Análise de Componentes Principais (ACP), com rotação *varimax*, por se tratar de uma escala sem histórico de utilizações anteriores e sem conhecimento da sua consistência interna e fidelidade na avaliação da comunicação dos adolescentes com os pais sobre educação sexual. Foram extraídos os fatores comuns com um valor próprio superior a 1, em consonância com o *Scree Plot* e a percentagem de variância retida (Marôco, 2007). Os índices de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de Bartlett's Test of Sphericity foram tidos em consideração. A consistência interna foi analisada através do *Coefficiente alfa de Cronbach*.

Foram também verificados os pressupostos para o cálculo de estatística inferencial paramétrica, nomeadamente a distribuição das variáveis e a homocedasticidade. Não existiram pontuações outliers na amostra em estudo (Hair, Anderson, & Tatham, 1995). Considerando a dimensão da amostra aplicou-se o Teorema do Limite Central (ou teorema de Lindberg-Levy) que afirma que para amostras grandes a distribuição tende para a normalidade (Murteira, Ribeiro, Silva, & Pimenta, 2001; Durrett, 2010). A decisão foi reforçada pela análise dos histogramas, e por essa razão, optou-se por utilizar testes paramétricos (teste *t* e teste ANOVA one-way). A homocedasticidade foi testada através do teste de Levene (Howell, 2013). Apesar de existir homogeneidade das variâncias, optamos pela prova robusta Brown-Forsythe, por existirem diferenças relevantes no tamanho dos grupos a comparar (Tabachnick & Fidell, 2007). Para as análises de correlação utilizou-se o coeficiente de

² Após o preenchimento do consentimento informado, equivalente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) utilizado no Brasil.

correlação de *Pearson* (Howell, 2013). A análise estatística dos dados realizou-se com recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 20 para Windows, Chicago, IL, USA).

3. Resultados

Análise Fatorial Exploratória

Os 20 itens da primeira secção do QCESF-VA foram submetidos a uma análise de componentes principais (ACP) livre, tendo-se verificado um conjunto de três fatores com valores próprios (eigen values) superiores a 1, que explicam 58.06% da variância total. Nesta primeira análise obteve-se na medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) o valor de .934. Apesar do item 8 apresentar saturações superiores a .30 ($h^2=.344$), este apresenta valores de saturação fatorial elevados em mais do que um fator. Apesar dos valores serem superiores no F1, do ponto de vista teórico seria mais adequado que este item fizesse parte do F3. Verificado o *Coefficiente alfa de Cronbach* do F3 com o item 8 averiguamos que a sua existência não contribuía para a consistência interna do fator, razão pela qual optámos pela exclusão deste item.

Desta forma, optámos pela estrutura composta por três fatores, integrando 19 itens, que explica 59.51% da variância total (Tabela 1), na qual obteve-se na medida de adequação da amostra de Kaiser um KMO de .931 e de Bartlett's Test of Sphericity significativo [$\chi^2(171)=9620.241$, $p<.001$]. O primeiro fator, que apresenta um valor próprio de 7.67 e explica 40.38% da variância total (Tabela 1) foi denominado por *Atenção emocional* (F1) e é composto por 12 itens (5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19) que medem as habilidades dos adolescentes para comunicar com os pais, integrando aspetos como a procura de apoio emocional, esclarecimento de dúvidas, disponibilidade para o diálogo e envolvimento positivo. O segundo fator apresenta um valor próprio de 2.32 e explica 12.21% da variância e foi denominado por *Gestão do ambiente* por contemplar 3 itens (1, 2 e 3) associados à escolha do momento oportuno para abordar o tema da sexualidade com os pais. O terceiro fator denominado por *Controlo* integra 4 itens (4, 6, 7, 20) que medem formas de ameaça e autoridade que os adolescentes usam com os pais quando se trata de questões que envolvem a sua sexualidade, assumindo um valor próprio de 1.32 e explicando 6.93% da variância total.

A consistência interna das subescalas do instrumento revelaram índices de *alfa de Cronbach* que variam entre .73 e .93 (Tabela 1).

Tabela 1. Análise em componentes principais da 1^o secção do QCESF-VA /Método de rotação: *Varimax* com normalização de Kaiser

Itens	Fator			<i>h</i> ²	Média (DP)	r item total corrigido
	1	2	3			
15. Exponho os meus receios e inseguranças	.832	.188	.083	.74	2.10 (.95)	.816
11. Exponho as minhas dúvidas	.829	.139	.103	.72	2.11 (.96)	.813
13. Manifesto a minha opinião	.786	.150	.028	.64	2.31 (1.01)	.742
18. Falo sobre o uso do preservativo	.780	.071	.127	.63	2.13 (.96)	.735
17. Sou capaz de pedir ajuda	.779	.081	.117	.63	2.27 (1.02)	.744
16. Converso com os meus pais sobre as IST	.750	.181	.102	.61	2.27 (1.01)	.725
14. Falo abertamente com os meus pais sobre o tema da orientação sexual	.731	.173	-.026	.57	2.48 (1.07)	.675
19. Procuo apoio emocional	.651	.189	.220	.51	2.11 (1.04)	.660
9. Falar sobre sexo com a minha mãe	.649	.354	-.042	.55	2.37 (1.16)	.639
12. Converso com a minha mãe	.639	.242	.179	.50	2.05 (.98)	.648
5. Conto tudo	.617	.019	.270	.45	1.77 (.94)	.597
10. Falar sobre sexo com o meu pai	.494	-.149	.364	.40	1.69 (.93)	.431
1. Melhor estado de humor	.149	.805	.254	.74	2.06 (1.02)	.734
3. Vou com calma e não digo tudo de uma vez	.195	.782	.153	.67	2.34 (1.03)	.726
2. Mais livres e disponíveis	.321	.762	.172	.71	2.21 (.96)	.632
7. Insisto eles desistirem	.061	.249	.760	.64	1.78 (.86)	.638
6. Comparo-me com os outros jovens	.159	-.069	.685	.58	1.88 (.92)	.559
20. Faço chantagem ou ameaças	.166	.297	.677	.50	1.29 (.67)	.380
4. Alguma pressão	.022	.357	.642	.54	1.95 (.97)	.559
Valor próprio	7.67	2.32	1.32			
Variância explicada	40.38%	12.21%	6.93%			
Variância total		59.51%				
Alfa de Cronbach	.93	.84	.73			

Os 11 itens da segunda secção do QCESF-VA foram submetidos a uma ACP livre, tendo-se verificado um conjunto de dois fatores com valores próprios (eigen values) superiores a 1, que explica uma variância total de 60.79%, tendo obtido na medida de adequação da amostra de Kaiser (KMO) o valor de .875 e no teste de esfericidade de Bartlett [$\chi^2(55)=4851.183$, $p<0.001$] valores indicativos de uma boa adequação da análise fatorial aos dados observados (Kaiser, 1974). Nesta ACP todos os

itens retidos apresentam comunalidades satisfatórias e saturações superiores a .30. Apesar do item 11 saturar nos dois fatores, optámos por manter junto ao fator com valor mais elevado, uma vez que contribui para aumentar a consistência interna desse fator.

O primeiro fator tem um valor próprio de 4.57 e explica 41.50% da variância total. Foi-lhe atribuída a designação *Estratégias de comunicação manipulativa* pelo facto de integrar 7 itens (1, 2, 5, 6, 7, 8 e 11) que avaliam a punição verbal, ameaça, depreciação e imposição de limites ou exigências através do controlo parental na abordagem da sexualidade com os filhos adolescentes e fuga ao diálogo sobre a temática. O segundo fator, denominado por *Estratégias de comunicação assertiva* integra 4 itens (3, 4, 9 e 10) que medem estratégias de comunicação associadas ao reforço positivo e ao partilhar de pensamentos positivos na abordagem do tema da sexualidade e educação sexual com os filhos adolescentes. Este fator assume um valor próprio de 2.12 e explica 19.30% da variância total. A consistência interna destas subescalas revelaram índices de *alfa de Cronbach* que variam entre .81 e .86 (Tabela 2)

Tabela 2. Análise em componentes principais da 2ª secção do QCESF-VA /Método de rotação: *Varimax* com normalização de Kaiser

Itens	Fator		h^2	Média (DP)	r item total corrigido
	1	2			
7. Ofender	.860	.029	.74	1.19 (.56)	.719
2. Ameaçar	.837	.048	.70	1.17 (.52)	.710
8. Ridicularizar	.811	.051	.66	1.24 (.60)	.678
6. Criticar	.778	.193	.64	1.41 (.76)	.690
1. Dar ordens	.652	.279	.50	1.43 (.79)	.594
5. Fugir do assunto ou problema	.636	.050	.41	1.43 (.79)	.489
11. Transmitir mensagens contraditórias	.487	.433	.42	1.61 (.90)	.475
4. Dar sugestões	.010	.849	.72	2.47 (1.05)	.723
10. Fazer perguntas	.092	.846	.72	2.34 (1.01)	.694
9. Elogiar	.054	.817	.67	2.20 (.99)	.632
3. Dar lições de moral	.431	.555	.49	1.92 (.96)	.461
Valor próprio	4.57	2.12			
Variância explicada	41.50%	19.30%			
Variância total	60.79%				
Alfa de Cronbach	.86	.81			

Correlações entre as dimensões extraídas do QCESF-VA

Procedemos a uma exploração da matriz de correlações entre as dimensões do instrumento, o que permitiu verificar coeficientes de correlação de *Pearson* com magnitudes fracas a fortes (Cohen et al., 2003). As correlações mais elevadas remetem para a relação entre as competências de comunicação baseadas na *atenção emocional* e *estratégias de comunicação assertiva* dos pais ($r=.600, p\leq.01$) e as *competências de comunicação de gestão do ambiente* ($r=.459, p\leq.01$) dos adolescentes. As competências de comunicação de *gestão do ambiente* correlacionam-se moderadamente com as *competências de comunicação de controlo* que os adolescentes usam para conversar com os pais ($r=.473, p\leq.01$), e ainda, com as *estratégias de comunicação assertiva* utilizadas pelos pais ($r=.382, p\leq.01$). As competências de comunicação de *controlo* dos adolescentes correlacionam-se com as suas competências de comunicação baseadas na *atenção emocional* ($r=.332, p\leq.01$) (Tabela 3).

As *competências de comunicação de controlo* utilizadas pelos adolescentes correlacionam-se tanto com as *estratégias de comunicação manipulativa* ($r=.399, p\leq.01$) utilizadas pelos pais como com as *estratégias de comunicação assertiva* ($r=.321, p\leq.01$). Por outro lado, os adolescentes percebem que as *estratégias de comunicação assertiva* utilizadas pelos pais correlacionam-se também com as suas *estratégias de comunicação manipulativa* ($r=.373, p\leq.01$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Médias (*M*), desvio-padrão (*DP*) e correlações entre as dimensões extraídas do QCESF-VA (*n*=996)

Dimensões	<i>M</i>	<i>DP</i>	1ª secção			2ª secção	
			F1	F2	F3	F1	F2
1ª sec.	F1 - Atenção emocional	25.5	9.0	1			
	F2 - Gestão do ambiente	6.6	2.6	.459**	1		
	F3 - Controlo	6.9	2.6	.332**	.473**	1	
2ª sec.	F1 - Manipulativa	9.4	3.6	.103**	.242**	.399**	1
	F2 - Assertiva	8.9	3.2	.600**	.382**	.325**	.373**

Diferenças na comunicação em função do perfil pessoal dos adolescentes

Para compreender melhor os resultados das dimensões do QCESF-VA na presente amostra, cruzaram-se variáveis de natureza pessoal dos adolescentes, como o género e a idade. Relativamente ao género, as raparigas apresentam médias mais elevadas do que os rapazes nas subescalas *Atenção emocional* (F1-1ªsec.) [$t(919)=-4.193$; $p=.001$], *Gestão do ambiente* (F2-1ªsec.) [$t(984)=-5.976$; $p=.001$] e na subescala que diz respeito à percepção de uso de *estratégias de comunicação assertiva* por parte dos pais (F2-2ªsec.) [$t(968.803)=-5.324$; $p=.001$] (Tabela 4).

Tabela 4 – Médias (*M*), desvio-padrão (*DP*) e testes de diferenças de género (*t-student*)

Dimensões	Raparigas		Rapazes		<i>t</i>	<i>p</i>	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
1ª sec.	F1 - Atenção emocional	26.8	8.72	24.3	9.07	-4.193	.001
	F2 - Gestão do ambiente	7.1	2.61	6.1	2.56	-5.976	.001
	F3 - Controlo	6.9	2.38	6.9	2.78	.294	.769
2ª sec.	F1 - Manipulativa	9.4	3.34	9.5	3.77	.207	.836
	F2 - Assertiva	9.5	2.98	8.4	3.25	-5.324	.001

Em relação à idade, optámos por agrupar em três grupos (12-13 anos; 14-15 anos e 16-18 anos) e analisar as diferenças obtidas nas dimensões do questionário em

função desta configuração. Desta forma, verificamos que os adolescentes entre os 12 e os 13 anos apresentam médias mais elevadas do que os jovens com mais de 14 anos (14-15 anos e 16-18 anos) na subescala *Controlo* (F3-1ªsec.) [$F(2, 284.993)=13.034$; $p=.001$] e na subescala referente às *estratégias de comunicação manipulativa* percebida como sendo utilizada pelos pais quando conversam sobre sexualidade (F1-2ªsec.) [$F(2, 254.945)=5.889$; $p=.003$]. Os jovens entre os 14 e os 15 anos têm médias mais elevadas do que os jovens entre os 16 e os 18 anos na subescala *Gestão do ambiente* (F2-1ªsec.) [$F(2, 336.274)=9.434$; $p=.001$] (Tabela 5).

Tabela 5 – Médias (*M*), desvio-padrão (*DP*) e teste de diferenças

Dimensões	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste	<i>p</i>	Post-hoc
F1 - Atenção emocional						
12-13 anos	69	25.9	8.6	.797	.452	-
14-15 anos	185	26.1	9.1			
16-18 anos	581	25.2	9.0			
F2 - Gestão do ambiente						
12-13 anos	78	6.9	2.3	9.434	.001	16-18 anos < 14-15 anos
14-15 anos	195	7.3	2.8			
16-18 anos	613	6.4	2.6			
F3 - Controlo						
12-13 anos	78	7.7	2.6	13.034	.001	16-18 anos < 12-13 anos e 14-15 anos
14-15 anos	192	7.7	2.8			
16-18 anos	616	6.7	2.5			
F1 - Manipulativa						
12-13 anos	75	10.6	3.8	5.889	.003	16-18 anos < 12-13 anos
14-15 anos	191	9.9	3.8			
16-18 anos	604	9.2	3.4			
F2 - Assertiva						
12-13 anos	75	9.1	3.0	1.616	.200	-
14-15 anos	192	9.3	3.2			
16-18 anos	608	8.8	3.1			

Diferenças na comunicação em função de variáveis de perfil pessoal e educacional dos pais

Relativamente às variáveis de natureza pessoal dos pais, verifica-se que o uso de competências de comunicação baseadas na *atenção emocional* pelos adolescentes correlaciona-se moderadamente com a perceção que os jovens têm do *conforto* dos pais na abordagem de temas de ES ($r=.493$, $p\leq.01$) e da perceção de que os pais possuem *conhecimentos* adequados em educação sexual ($r=.250$, $p\leq.01$). Os jovens que consideram que os pais estão *confortáveis* na abordagem dos temas da educação sexual consideram que estes fazem uso de *estratégias de comunicação assertiva* ($r=.309$, $p\leq.01$) (Tabela 7).

Quanto às variáveis de natureza educacional, observa-se que os adolescentes que não tiveram educação sexual em casa apresentam médias mais baixas do que os que tiveram o pai ou a mãe como educadores sexuais nas subescalas *Atenção emocional* (F1-1ªsec.) [$t(329.433)=20.881$; $p=.001$], *Gestão do ambiente* (F2-1ªsec.) [$t(896)=12.096$; $p=.001$], *Controlo* (F3-1ªsec.) [$t(894)=6.541$; $p=.001$], e nas *Estratégias de comunicação assertiva* percecionadas como utilizadas por parte dos pais (F2-2ªsec.) [$t(884)=13.320$; $p=.001$], (Tabela 6).

Tabela 6 - Médias (*M*), desvio-padrão (*DP*) e testes de diferenças em relação a ter / não ter recebido educação sexual em casa pelos pais (*t-student*)

Dimensões	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
F1 - Atenção emocional						
1ª secção	Tive educação sexual em casa	676	27.8	8.1	20.881	.001
	Não tive educação sexual em casa	162	16.3	5.8		
	F2 - Gestão do ambiente					
	Tive educação sexual em casa	732	7.1	2.4	12.096	.001
Não tive educação sexual em casa	166	4.5	2.3			
F3 - Controlo						
1ª secção	Tive educação sexual em casa	731	7.1	2.5	6.541	.001
	Não tive educação sexual em casa	165	5.7	2.4		
F1 - Manipulativa						
2ª secção	Tive educação sexual em casa	720	9.5	3.5	1.730	.084
	Não tive educação sexual em casa	165	9.0	3.3		
F2 - Assertiva						

Tive educação sexual em casa	722	9.6	2.9	13.320	.001
Não tive educação sexual em casa	164	6.2	2.8		

O uso de competências de comunicação baseadas na *atenção emocional* pelos adolescentes correlaciona-se moderadamente com a *qualidade da ES recebida em casa* em função do que estes precisavam ($r=.567, p\leq.01$), com o *encorajar a fazer perguntas* sobre o tema ($r=.398, p\leq.01$) e com a *qualidade das respostas* dados pelos pais às perguntas dos filhos ($r=.393, p\leq.01$) (Tabela 7). Verificou-se também que o uso de competências de *gestão do ambiente* por parte dos adolescentes correlaciona-se com perceção que os jovens fazem à *qualidade da ES recebida* em casa ($r=.350, p\leq.01$) (Tabela 7).

Por outro lado, a perceção dos adolescentes sobre o uso de *estratégias de comunicação manipulativa* pelos pais não se mostrou correlacionado com o nível de *conhecimentos* ($r=-.035, p=.318$), *conforto* ($r=-.015, p=.643$), *incentivo a fazer perguntas* ($r=.023, p=.524$), *qualidade das respostas* dadas pelos pais às questões dos filhos ($r=-.083, p=.017$), nem com a *qualidade da ES recebida em casa* ($r=.037, p=.246$) (Tabela 7). Já o uso de *estratégias assertivas* por parte dos pais correlacionou-se positivamente com a *qualidade da ES oferecida* pelos pais em casa ($r=.427, p\leq.01$), o *encorajar os filhos a fazer perguntas* ($r=.279, p\leq.01$) e com a *qualidade das respostas* ($r=.207, p\leq.01$) dadas pelos pais (Tabela 7).

Tabela 7 - Correlações entre as dimensões do QCESF-VA e variáveis educacionais dos pais

Dimensões	Competências de comunicação			Estratégias de comunicação		Variáveis pessoais		Variáveis educacionais		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 - Atenção emocional	1									
2 - Gestão do ambiente	.459**	1								
3 - Controlo	.332**	.473**	1							
4 - Manipulativa	.103**	.242**	.399**	1						
5 - Assertiva	.600**	.382**	.325**	.373**	1					
6 - Conhecimentos	.250**	.057	-.022	-.035	.160**	1				
7 - Conforto	.493**	.157**	.068*	-.015	.309**	.333**	1			
8 - Qualidade das respostas	.393**	.090**	-.047	-.083*	.207**	.398**	.643**	1		
9 - ES recebida	.567**	.350**	.189**	.037	.439**	.427**	.566**	.586**	1	
10 - Encorajar a fazer perguntas	.398**	.091**	-.026	.023	.279**	.267**	.454**	.398**	.441**	1

** Correlação significativa a um nível de $p \leq .001$

4. Discussão

A qualidade psicométrica do *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Adolescentes* (QCESF-VA) foi confirmada através da comprovação da sua estrutura fatorial, apresentando valores adequados de consistência interna (acima de .70) para questionários em fases iniciais de desenvolvimento (Nunnally, 1978). Este questionário, desenvolvido para conhecer as competências utilizadas pelos adolescentes para conversar com os pais sobre o tema da sexualidade e educação sexual e as estratégias de comunicação que estes consideram que os pais utilizam quando comunicam sobre a mesma temática, revelou uma estrutura tri-dimensional na 1ª secção que explica 59.51% da variância total (F1-*Competências de comunicação baseadas na atenção emocional*, F2-*Competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente*, F3-*Competências de comunicação baseadas no controlo*) e bi-dimensional na 2ª secção que explica 60.79% da variância total (F1-*Estratégias de comunicação manipulativa* e F2-*Estratégias de comunicação assertiva*).

As adolescentes do sexo feminino consideram usar mais *competências de comunicação baseadas na atenção emocional e de gestão do ambiente* com os pais quando comparadas com os rapazes. Consideram também que os pais usam mais *estratégias de comunicação assertiva* quando dialogam com elas. Por outro lado, os adolescentes com menos de 14 anos consideram que os pais usam mais *estratégias de comunicação manipulativa* e reconhecem usar mais *competências de comunicação de controlo* com os pais, quando comparados com os adolescentes mais velhos (entre os 14 e os 18 anos). Os jovens entre os 14 e 15 anos usam mais *competências de comunicação de gestão do ambiente* do que os jovens mais velhos (16-18 anos). O grupo de adolescentes que não teve educação sexual em casa recorre menos aos pais para procurar apoio emocional, esclarecer dúvidas e dialogar sobre a sexualidade (*atenção emocional*) e usam menos *competências de comunicação de gestão do ambiente* e de *controlo*, do que os jovens com educação sexual familiar. Estes jovens também consideram que os pais usam menos *estratégias de comunicação assertiva* na abordagem do tema comparativamente com os jovens que afirmam ter tido educação sexual em casa.

O uso de *competências de comunicação baseadas na atenção emocional* associa-se positivamente com o uso de *competências de gestão do ambiente* e de *controle* pelos adolescentes e, ainda, com a percepção que estes possuem acerca das *estratégias de comunicação assertiva* utilizadas pelos pais, reforçando a existência de reciprocidade na comunicação. Contudo, o uso de *competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente* por parte dos adolescentes associa-se positivamente com *as competências de comunicação baseadas no controle* podendo estas competências ser por um lado representativas da fase de desenvolvimento em que se encontram, e por outro, representar alguns dos cuidados utilizados pelos jovens para filtrar a informação antes de contar aos pais, como por exemplo, escolher o momento oportuno para comunicar assuntos mais difíceis, avaliar o humor dos pais, não dizer tudo de uma vez só, fazer uso da insistência ou da omissão (Wagner et al., 2005). Na opinião dos adolescentes desta amostra, os pais que tendem a usar *estratégias de comunicação assertiva* tendem também a usar *estratégias de comunicação manipulativa*.

Quanto à análise de correlações entre as subescalas do questionário da comunicação com as variáveis pessoais e educacionais dos pais, foi possível verificar que os adolescentes tendem a procurar apoio emocional, a esclarecer as suas dúvidas e a estarem disponíveis para dialogar sobre a sexualidade (*atenção emocional*) com os pais quando reconhecem que estes têm conhecimentos adequados sobre o assunto, sentem-se confortáveis na abordagem do tema da ES, percebem que os pais os encorajam a fazer perguntas sobre o assunto e dão boas respostas às suas questões, e quando avaliam positivamente a ES dada pelos progenitores. Quando os adolescentes reconhecem estes atributos nos pais recorrem mais facilmente ao uso de *competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente*.

Tal como seria de esperar, não se encontraram associações entre os conhecimentos em ES, conforto na abordagem do assunto, reforço positivo para a realização de perguntas e esclarecimento de dúvidas por parte dos pais quando estes tendem a usar estratégias de ameaça, punição verbal e evitamento do diálogo (*estratégias de comunicação manipulativa*) sobre a sexualidade com os filhos. Já os adolescentes que avaliam positivamente a qualidade da ES oferecida pelos pais tendem

a considerar que os progenitores estão mais confortáveis, dão boas respostas às suas perguntas e encorajam os filhos a tirar dúvidas sobre sexualidade, assim como, consideram que os pais recorrem a estratégias relacionadas com o reforço positivo e com a partilha positiva de pensamentos na abordagem da sexualidade com os filhos (*estratégias de comunicação assertiva*).

Os resultados obtidos neste estudo apresentam importantes implicações para a intervenção com pais/mães na área da comunicação sexual familiar. Neste sentido, consideramos que aumentar o diálogo entre pais e filhos sobre a sexualidade passará por:

i) Sensibilizar os pais para a importância do diálogo com os filhos sobre a educação sexual desde a infância, para que os jovens possam, independentemente da idade, confiar nos pais quando se trata de receber apoio emocional, esclarecer dúvidas e dialogar sobre a sexualidade (considerando que a comunicação entre pais e filhos é um fator de proteção face aos comportamentos de risco e que os jovens que apresentam mais dificuldade em dialogar com os pais estão também mais vulneráveis à influência do grupo de pares) (Tomé, Camacho, Matos, & Diniz, 2011; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007; Vilelas, 2009; Alarcão, 2006; Jaccard, Dittus, & Gordon, 2000; Karofsky, & Zeng, 2000). É necessário a abordagem da temática da sexualidade desde os primeiros anos de vida, para romper com a tendência dos pais conversarem com os filhos mais velhos (Byers et al., 2008) e em idades mais avançadas.

ii) Preparar os pais para dialogar sobre a sexualidade com filhos e filhas (rapazes e raparigas), de modo que ambos possam desfrutar de apoio, esclarecimento de dúvidas sobre o assunto e obter reforço positivo por parte do pai e da mãe (considerando que os pais sentem mais dificuldade em comunicar com os rapazes, tendem a conversar mais com as raparigas (Bhushan, 1993; Byers et al., 2008) e que os rapazes têm menos conhecimentos na área (Matos et al., 2013) é necessário construir um diálogo positivo, aberto e esclarecedor com os filhos de ambos os sexos) (Vilar, 2003).

iii) Capacitar os pais para o uso de *estratégias de comunicação assertiva*, baseadas no reforço positivo e na partilha de pensamentos positivos quando abordam a sexualidade com os/as filhos/as, dada a associação forte com a procura de apoio

emocional, esclarecimento de dúvidas e disponibilidade dos filhos adolescentes em dialogar com os pais (*atenção emocional*) e pela associação moderada com o uso de competências de *gestão do ambiente* por parte dos adolescentes (considerando que o grau de compreensão e satisfação nas interações entre pais e filhos quando conversam sobre sexualidade são aspetos que caracterizam a comunicação aberta (Wagner et al., 2005) e que podem contribuir para um diálogo igualmente positivo com os parceiros sexuais) (Dias & Rodrigues, 2009).

iv) Aumentar os *conhecimentos* e o *conforto* dos pais na abordagem da sexualidade com os/as filhos/as, uma vez que os adolescentes tendem a procurar apoio emocional e esclarecer dúvidas (*atenção emocional*) quando reconhecem estas características nos progenitores (considerando que os pais mais informados sobre a temática tendem a incentivar os filhos a fazer perguntas sobre a sexualidade e são também os que dão melhores respostas e uma melhor educação sexual familiar; os pais que tendem a encorajar os filhos a fazer perguntas tendem também a responder positivamente às suas dúvidas, e estas características contribuem positivamente para que os filhos se sintam satisfeitos com a educação sexual proporcionada pela família). Por outro lado, é necessário reduzir os obstáculos à comunicação que resultem da falta de conhecimento (Nair, Leena, & Paul, 2011), conforto e de competências comunicacionais dos pais (Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2013), uma vez que estas são fundamentais para o aumento da qualidade da comunicação, para incentivar os filhos a colocar dúvidas sobre sexualidade e para a extensão da comunicação dos pais com os filhos (Byers et al., 2008; Dilorio et al., 2000).

v) Diminuir o uso de estratégias comunicacionais associadas à punição verbal, ameaça, imposição de limites ou recusa do diálogo sobre a sexualidade (*estratégias de comunicação manipulativa*) (considerando que estas estratégias tendem a reforçar o uso de *estratégias de controlo* por parte dos adolescentes quando se trata de questões que envolvem a sua sexualidade e porque estas não se associam às variáveis educacionais que contribuem para uma educação sexual satisfatória e de qualidade com os filhos adolescentes). A falta de comunicação ou uma comunicação pobre afeta a qualidade da relação pais-filhos e diminui a vontade e conforto dos adolescentes

para discutir questões relacionadas com a sexualidade com os pais (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007).

Sendo nossa convicção, de que no futuro, as intervenções educativas em educação sexual com pais beneficiarão da disponibilidade de instrumentos quantitativos de avaliação da comunicação entre pais e filhos, que possam validar a sua eficácia, considera-se necessário continuar a investigação acerca desta medida, nomeadamente através de estudos que analisem a sua estabilidade temporal e a fidelidade do questionário por meio de teste-reteste, assim como, novos estudos que analisem a validade discriminante e a validade de critério concorrente, aplicando outros instrumentos correspondentes construídos, adaptados e validados para o contexto português.

De igual modo, em futuras pesquisas sugere-se a comparação com a versão aplicada aos pais, já que ambos tendem a ter perceções diferentes da comunicação entre si, ou seja, as figuras parentais tendem a perceber uma boa comunicação com os filhos contrariamente ao que é percebido por estes (Heiman, Zinck, & Heath, 2008). Além disso, importa analisar se o que é comunicado com os pais corresponde ao que os adolescentes gostariam de comunicar com eles. Esta compreensão pode contribuir para um melhor entendimento das relações familiares, para otimizar os níveis de proximidade entre pais e filhos/as e para que a comunicação ocorra de forma mais profunda, continuada e adequada às necessidades dos adolescentes.

Por fim, dado que o *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Adolescentes* (QCESF-VA) apresentou boas propriedades psicométricas, este pode ser um recurso importante a utilizar na avaliação de intervenções educacionais tanto com adolescentes como com pais. Este instrumento pode ser usado na identificação e seleção de adolescentes e pais que venham a participar, em conjunto ou separadamente, num programa parental que privilegia a comunicação entre pais e filhos em educação sexual.

5. Referências bibliográficas

Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios Familiares* (3ª ed). Coimbra: Quarteto.

- Almeida, A. C., & Centa, M. L. (2009). A família e a educação sexual dos filhos: Implicações para a enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(1), 71-76. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/en_a12v22n1.pdf.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child & Family Health and Committee on Adolescence. (2001). Sexuality education for children and adolescence. *Pediatrics*, 108(2), 498-502.
- Angera, J. J., Brookins-Fisher, J., & Inungu, J. N. (2008). An investigation of parent/child communication about sexuality. *American Journal of Sexuality Education*, 3(2), 165-181.
- Ballard, S. & Gross, K. (2009). Exploring Parental Perspectives on Parent-Child Sexual Communication. *American Journal of Sexuality Education*, 4, 40-47.
- Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1982). Parent adolescent communication scale. In D. H. Olson et al., *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 33-48). St. Paul: Family Social Science, University of Minnesota.
- Bastien, S., Kajula, L. J., & Muhwezi, W.W. (2011). A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Reprod Health*, 25(8), 1-17. doi: 10.1186/1742-4755-8-25
- Bhushan, R. (1993). A study of family communication: Parents and their adolescent children. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 9, 79-85.
- Byers, E. S., Sears, H. A., & Weaver, A. D. (2008). Parents' reports of sexual communication with children in kindergarten to grade 8. *Journal of Marriage and Family*, 70, 86-96.
- Camargo, B., & Botelho, L. (2006). Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 61-68. doi: 10.1590/S0034-89102006005000013.
- Carvalho, C., & Pinheiro, M. R. (2013). *Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: as necessidades de (in)formação de pais e filhos*. In: Pereira, Anabela et al (org.) Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. ISBN: 978-989-96606-1-8, 138-147.
- Cerveny, C. M. O. & Berthoud, C. M. E. (1997). *Família e ciclo vital: Nossa realidade e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S., & Aiken, L. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Deptula, D., Henry, D., & Schoeny, M. (2010). How can parents make a difference? Longitudinal associations with adolescent sexual behavior. *Journal of Family Psychology*, 24(6), 731-739.
- Dias, S., Matos, M. G., & Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4(XXV), 625-634.

- Dias, A. C., & Rodrigues, M. A. (2009). Adolescentes e sexualidade: Contributo da educação, da família e do grupo de pares adolescentes no desenvolvimento da sexualidade. *Referência, 10*, 15-22.
- Dilorio, C., Kelley, M., & Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health, 24*(3), 181-189. doi: 10.1016/S1054-139X(98)00115-3
- Dilorio, C., Resnicow, K., Dudley, W., Thomas, S., Wang, D., Van Marter, D., Manteuffel, B., & Lipana, J. (2000). Social cognitive factors associated with mother-adolescent communication about sex. *Journal of Health Communication, 5*(1), 41-51.
- Durrett, R. (2010). *Probability: theory and examples* (4th Ed) (Cambridge Series in Statistical and Probabilistic Mathematics). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gubert, F., Vieira, N., Pinheiro, P., Oriá, M., Almeida, P., & Araújo, T. (2013). Tradução e validação da escala Parent-adolescent Communication Scale: tecnologia para prevenção de DST/HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 21*(4), 1-8.
- Guzman, B., Schlehofer-Sutton, M., Villanueva, C., Dello Stritto, M., Casad, B., & Feria, A. (2003). Let's talk about sex: How comfortable discussions about sex impact teen sexual behavior. *Journal of Health Communication, 8*(6), 583-598. doi: 10.1080/716100416.
- Hair, J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (1995). *Multivariate data: Analysis with readings*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Heiman, T., Zinck, L. C., & Heath, N. L. (2008). Parents and youth with learning disabilities. Perceptions of relationships and communication. *Journal of Learning Disabilities, 41*(6), 524-534.
- Hutchinson, M. (2002). The influence of sexual risk communication between parents and daughters on sexual risk behaviors. *Family Relations, 51*(3), 238-247. doi:10.1111/j.1741-3729.2002.00238.x
- Hutchinson, M., Jemmott, J., Jemmott, L., Braverman, P., & Fong, G. (2003). The role of mother-daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: A prospective study. *Journal of Adolescent Health, 33*(2), 98-107. doi:10.1016/S1054-139X(03)00183-6
- Howell, D. (2013). *Statistical methods for psychology (8nd Ed.)*. Duxbury: Pacific Grove.
- Jaccard, J., Dittus, P., & Gordon, V. (2000). Teen communication about premarital sex: factors associated with the extent of communication. *Journal of Adolescent Research, 15*, 187-208.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika, 39*, 31-36.
- Karofsky, P., & Zeng, L. (2000). Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *Journal of Adolescent Health, 28*, 41-45.

- Kotchick, B. A., Dorsey, S., Miller, K. S., & Forehand, R. (1999). Adolescent Sexual Risk-Taking Behavior in Single-Parent Ethnic Minority Families. *Journal of Family Psychology, 13*, 93-102. Consultado a 2 de Maio através: www.ebsoc.pt
- Leland, N., & Barth, R. (1993). Characteristics of adolescents who have attempted to avoid HIV and who have communicated with parents about sex. *Journal of Adolescent Research, 8*(1), 58-76. doi:10.1177/074355489381005
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. (2nd ed). New York: McGraw-Hil.
- Maldonado, M. (2008). *Comunicação entre Pais e Filhos: como falar e agir no dia-a-dia das relações familiares*. (29a ed). São Paulo: Integrare Editora.
- Martino, S. C., Elliott, M. N., Corona, R., Kanouse, D. E., & Schuster, M. A. (2008). Beyond the "Big Talk": The roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. *Pediatrics, 121*, 612-619.
- Matos, M.G., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social. (2011). *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior: Relatório do Estudo - Dados Nacionais 2010*. Lisboa: FMH/UTL /CMDT/IHMT/UNL
- Matos, M. G., Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-Related Quality of Life in Portuguese Children and Adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25*, 230-237. doi: 10.1590/S0102-79722012000200004.
- Matos, M. G., Ramiro, L., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2013). *Sexualidade dos Jovens Portugueses: Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens (Online Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011)*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/UNL/FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. (3a ed). Lisboa, Portugal: Edições Silabo.
- Moita, G. & Santos, M. R. (2010). *A Lua não fica cheia num dia: Falar de sexualidade com pais e educadores*. Porto: Edições Afrontamento.
- Murteira, B., Ribeiro, C., Silva, J. & Pimenta, C. (2001). *Introdução à estatística*. Lisboa: Mc Graw-Hill.
- Nair, M. K., Leena, M. L., & Paul, M. K. (2011). Attitude of parents and teachers toward adolescent reproductive and sexual health education. *Indian Journal of Pediatrics, 79*, 60-63.
- Ochoa, G. M., Lopez, E. E., & Emler, N. P. (2008). Adjustment problems in the family and school contexts, attitude towards authority, and violent behaviour at school in adolescence. *Family Therapy, 35*(2), 93-108.
- Portugal, A., & Isabel, A. M. (2013). A Comunicação Parento-Filial: Estudo das Dimensões Comunicacionais Realçadas por Progenitores e por Filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*, 479-487. doi: 10.1590/S0102-79722013000300007.

- Ramiro, L., & Matos, M. G. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista de Saúde Pública, 42*, 684-692. doi: 10.1590/S0034-89102008005000036
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 29*(1), 11-21.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. G., & Diniz, J. (2013). Percepções de professores e pais/mães sobre educação para a saúde e educação sexual na família e nas escolas portuguesas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade, 3*, 37-45.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família. Perspectiva Sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Ríos González, J. A. (1994). *Manual de orientación y terapia familiar*. Madrid: Fundación Instituto de Ciencias del Hombre.
- Sales, J., Milhausen, R., Wingood, G., Diclemente, R., Salazar, L., & Crosby, R. (2008). Validation of a Parent-Adolescent Communication Scale for use in STD/HIV prevention Interventions. *Health Educ Behav, 35*(3), 332-345. doi: 10.1177/1090198106293524
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate analysis. (5th Ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M. G. & Diniz, J. A. (2011). A Influência da Comunicação com a Família e Grupo de Pares no Bem-Estar e nos Comportamentos de Risco nos Adolescentes Portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24*, 747-756. doi: 10.1590/S0102-79722011000400015.
- Vilar, D. (1999), *Falar disso...Contributos para compreender a comunicação sobre sexualidade entre progenitores e adolescentes*. Tese de Doutoramento em Sociologia (não publicada). Lisboa: ISCTE.
- Vilar, D. (2003). *Falar Disso: A Educação Sexual nas Famílias dos Adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vilar, D. (2011). *Ditos e Não Ditos Educação Sexual e Parentalidade - Estudo Qualitativo das Representações de pais e mães sobre conversas em família sobre sexualidade e educação sexual: um guia para o trabalho com pais e mães*. Coleção Estudos e Boas Práticas, 2. Lisboa, Portugal: Associação para o Planeamento da Família.
- Vilelas, J. (2009). *A Influência da Família e da Escola na Sexualidade do Adolescente*. Coimbra: Editora Formasau.
- Wagner, A., Carpenedo, C., Melo, L., & Silveira, P. (2005). Estratégias de Comunicação Familiar: A Perspectiva dos Filhos Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*, 277-282. doi: 10.1590/S0102-79722005000200016.
- Weaver, A., Byers, S., Sears, H., Cohen, J., & Randall, H. (2002). Sexual Health Education at School and at Home: Attitudes and Experiences of New Brunswick Parents. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 11*(1), 19-31.

Whitaker, D.J., Miller, K., May, D., & Levin, M. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions. *Family Planning Perspectives*, 31(3), 117-121.

Estudo 7 |

**Psychometric analysis of the Questionnaire of Communication about Sex
Education in the Family - Parents Version¹**

Cristiana Carvalho
Maria do Rosário Pinheiro
José Pinto Gouveia
Duarte Vilar

A submeter a publicação

¹ Este artigo corresponde a um manuscrito já concluído e redigido de acordo com as normas da revista a que vai ser submetido.

Resumo

Este estudo pretende analisar as qualidades psicométricas do *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Pais* (QCESF-VP) aplicado a 271 pais portugueses. A análise fatorial exploratória identificou uma estrutura tri-dimensional na 1ª e bi-dimensional na 2ª secção do instrumento. A versão final do questionário é composta por 18 itens (1ª secção), distribuídos em 3 subescalas: (a) *competências de atenção emocional*, (b) *competências de controlo* e (c) *competências de gestão do ambiente*; e por 10 itens (2ª secção) repartidos em 2 subescalas: (a) *estratégias de comunicação manipulativa* e (b) *estratégias de comunicação assertiva*. Os resultados mostram uma boa consistência interna nas subescalas. Encontram-se diferenças em relação ao género entre pais e mães no uso de competências de comunicação de atenção emocional e estratégias de comunicação assertiva quando abordam o tema da sexualidade com os/as filhos/as adolescentes. Implicações para a utilização do QCESF-VP em programas de educação parental são discutidos.

Palavras-chave: Adolescentes; Comunicação; Pais; Educação Parental; Educação Sexual

Abstract

This study aims to analyze the psychometric properties of the *Questionnaire of Communication about Sex Education in the Family - Parents Version* (QCSEF-PV) administered to 271 Portuguese parents. Using factor analysis we identified a three-dimensional structure in the 1st and 2nd section of the instrument. The final version of the questionnaire consists of 18 items (1st section), distributed in three subscales: (a) *competencies based on emotional attention*, (b) *competencies based on control* and (c) *competencies based on ambience management*; and 11 items (2nd section) divided into two subscales: (a) *strategies on manipulation* and (b) *strategies on assertiveness*. The results showed a good internal consistency of the subscales. There were gender differences between fathers and mothers in the use of competencies based on emotional attention and strategies based on assertiveness when addressing the topic of sexuality with adolescent children. Implications of using the QCESF-VP in parental education programs are discussed.

Keywords: Adolescents; Communication; Parents; Parental education; Sex education

1. Introduction

Recent evidence on parental influence on adolescents' risk/protective behaviors show that a positive parent-adolescent communication helps defining values regarding health and helps making healthier decisions (Camacho & Matos, 2008; Eastman, Corona, & Schuster, 2006; Hutchinson, 2002; Martino, Elliott, Corona, Kanouse, & Schuster, 2008; Smith, Freeman, & Zabriskie, 2009; Tomé, Camacho, Matos, & Diniz, 2011; Villarruel, Loveland-Cherry, & Ronis, 2010). Studies suggest that adolescents with more difficulty in having sincere and warm conversations with their parents report not only more sexual risk behaviors and substance abuse (Tomé et al., 2011), but also more emotional suffering and school problems, when compared to adolescents that talk openly about sexuality with their parents, who show less symptoms of depression (Tomé et al., 2011) and anxiety, more self-confidence and self-esteem (Kitchen & Huberman, 2011). Family relations that are cold, conflicting and that provide low emotional support to the adolescents are related to intensity of depressive symptoms in adolescence and adulthood (Portugal & Isabel, 2013; Teodoro, Cardoso, & Freitas, 2010). Also, an open, clear and positive parent-child communication is related to positive feelings and low levels of conflict in the family (Portugal & Isabel, 2013), which contributes to adolescents' well-being and happiness (Matos, Gaspar, & Simões, 2012).

Trusting relations, positive communication and especially sexual communication between children and their parents, as well as parental supervision (Lehr, Demi, Dilorio, & Facticeau, 2005), have been associated with a more consistent use of contraception and condoms (Byers & Sears, 2012; DiClemente et al., 2001; Huebner & Howell, 2003; Ramiro & Matos, 2008), a better sexual communication (DiClemente et al., 2001), delaying the onset of sexual activity (Sieverding, Adler, Witt, & Ellen, 2005) and a lower number of sexual partners (Campen & Romero, 2012; Huebner & Howell, 2003; Hutchinson, Jemmott, Jemmott, Braverman, & Fong, 2003). This suggests that reducing risk behaviors for sexually transmitted diseases (such as HIV/AIDS) and preventing pregnancy in adolescence may be facilitated by sexual communication between parents and their children (Angera, Brookins-Fisher, & Inungu, 2008; Camargo & Botelho, 2006; Kogan, Simons, Chen, Burwell, & Brody, 2013; Meschke, Bartholomae, & Zentall, 2000; Vilelas, 2009).

In the Portuguese context, research also points out that a supportive educational style, characterized by frequent conversations about adolescents' sexuality where they feel supported, informed and guided and in which sexuality is valued, is associated with

adolescents' feelings of confidence and greater motivation to avoid risk behaviors (Dias, Matos, & Goncalves, 2007; Vilar, 2003). A study that aimed to compare parents' and children's needs for information and training on sexuality found that parents and children have difficulties communicating with each other about sexuality-related themes and both reported that strategies that promote efficient and positive communication are important (Carvalho & Pinheiro, 2013). Although parents show difficulties in sexual communication (Byers & Sears, 2012; Lehr et al., 2005; Villarruel et al., 2010), adolescents report they would prefer more family interactions on sexuality education (Angera et al., 2008).

Given these concerns, studies have begun to explore topics such as adolescents' comfort in parent-adolescent sexual communication (Guzman et al., 2003), the specific content of parent-adolescent sexual communication, (Dilorio, Kelley, & Hockenberry-Eaton, 1999; Vilar, 2011), the quality of (Leland & Barth, 1993), barriers to (Bastien, Kajula, & Muhwezi, 2011), and frequency of sexual communication (Hutchinson, 2002; Hutchinson et al., 2003). However, sexual communication has been mainly assessed from the adolescents' perspective and has been especially focused on mother-daughter communication- Thus, little is known regarding sexuality communication between fathers and children (Guzman et al., 2003). Fisher (1993) highlighted the need to develop assessment instruments in this area, given the absence of valid and reliable measures to assess parent-adolescent communication.

Researchers developed a scale to measure parent-adolescent communication - The Parent-Adolescent Communication Scale (Sales, Milhausen, Wingood, Diclemente, Salazar, & Crosby, 2008). This scale is composed by 5 items measuring the frequency of communication in five sexuality areas. However, little is known about the strategies and skills that parents use when communicating with their children. Even less is known about communication strategies differently used by father and mother. In addition, as far as we know, there are no quantitative instruments on communication strategies and competencies that allow to compare different communicants and simultaneously permit cross-validation with equivalent children's and parents' versions. This would provide an important resource to assess interventions in this area with this population.

Therefore, the aim of the present study is to develop and analyze the psychometric properties of the *Questionnaire of Communication about Sex Education in the Family – Parents Version* (QCSEF-PV), developed to identify the frequency of communication strategies and competencies used by the parents when discussing sexuality with their

children. The QCSEF-PV has also an equivalent version for adolescents, which is not the subject of this study.

The QCSEF-PV was based mostly on the qualitative work by Wagner, Carpenedo, Melo and Silva (2005) on communication strategies used by adolescents to talk to their parents (Table 1) and on contributions from others such as Vilar (2003, 2011), Matos et al., (2011) and Maldonado (2008). The Brazilian study of Wagner, Carpenedo, Melo and Silva (2005) was very important for item generation of the first section of the QCSEF-PV, which was based on communication strategies ("Categories" – Table 1) that adolescents use to communicate with their parents and that correspond to three thematic axes defined by the same authors. When generating the items, the strategy "make exchanges" was replaced by "pressuring" (Table 1) because this is considered a strategy commonly used in verbal communication and is associated with sex education in the family.

Table 1 - Correspondence between items of the QCSEF-PV, the three thematic axes and categories found in the Wagner, Carpenedo, Melo & Silva (2005) study

Thematic Axis	Categories	QCSEF-PV Items
I – Timing to approach the subject	1. Parents' general mood. 2. Time available for the conversation.	Item 1 Item 2
II – How they approach and communicate	1. Way of speaking 2. Blackmailing 3. Selecting information 4. Comparison with others 5. Insisting 6. Facing 7. Pressuring	Item 3 Item 20 Item 5 Item 6 Item 7 Item 8 Item 4
III – Choice of a family member to communicate	1. Using third parties to communicate.	Item 9 e 10

Items related to the second section of the questionnaire were based on typical forms of communication (e.g., give orders, threat, give suggestions, avoid the problem, compliment, ask questions) described by Maldonado (2008) and that are common to all types of relationships (parent-child; professor-student; husband-wife). After item generation, three experts on sex education provided their feedback which led to adjustments in instructions and semantic content of the items. Their contributions and suggestions led to changes in the questionnaire that were included in the final version.

2. Methods

Participants

A total of 271 parents participated in the study. The sample had an average age of 43.9 years ($SD=5.47$). The majority of participants were female (72.3%, $n=196$). Regarding years of education, 63.9% ($n=173$) had basic school (1st to 9th year), 22.5% ($n=61$) had high school (12th grade) and 9.7% ($n=26$) had graduate school. The majority of participants lived in villages (41.7%, $n=113$), 41.3% ($n=112$) in rural communities and 12.5% ($n=34$) in cities.

Measures

The QCSEF-PV is a self-report instrument composed by two sections. The first section asks parents to rate the frequency with which they used competencies to communicate with their children about sexuality and sex education in the last month. This first section is composed of 20 items, uses a 4-point Likert response scale (1=*Never*, 2=*Seldom*, 3=*Frequently*, 4=*Always*) and measures the frequency with which each competency was used by parents when communicating with their teenage sons and daughters. The second section refers to general communication strategies that parents used when approaching sexuality-related conversations with their children in the last month. This section is composed of 11 items and uses the same response scale as section one. It is expected that in both sections of the questionnaire higher scores reflect greater use of communication competencies and strategies by parents when approaching the sexuality theme with their teenage sons and daughters.

Procedure

Ethical authorization for the study "Sex Education in Schools and Family" was obtained from the Portuguese Data Protection Authority (Comissão Nacional de Proteção de Dados) and from the Directorate-General for Education (Direção-Geral da Educação) of the Portuguese Ministry of Education and Science (Inquérito n.º 0389000001), and later from the schools' boards. Parents and legal guardians were informed about the study aims and purpose and provided their informed consent previously to their participation. Data collection took place between February 2013 and March 2014, in six schools from Portugal's center region. The questionnaire was filled in at home, and later returned to the researcher in

a sealed envelope. Statistical analyses were conducted using SPSS (v. 20; SPSS Inc, Chicago, IL).

Data analysis

Given that the QCSEF-PV is a newly developed scale, and due to the fact that there is no previous information regarding its internal consistency and reliability, we used exploratory factor analysis with principal components (PCA) with Varimax rotation to explore its factorial structure. Factors with Eigenvalues > 1 were extracted, in accordance with the Scree Plot and percentage of variance explained (Marôco, 2007). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett's Test of Sphericity were also analyzed. Internal consistency was assessed with Cronbach's alpha. Intercorrelations between the subscales were analyzed using Pearson correlation coefficient, and differences between mothers and fathers were analyzed using Student's t test.

3. Results

To explore the dimensional structure of the Questionnaire of Communication about Sex Education in the Family – Parents Version (QCSEF-PV), the 20 items that compose the first section of the QCSEF-PV were submitted to a factorial analysis that yielded 5 factors, explaining 62.2% of the total variance. Several items had cross-loadings in more than one factor. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) was .850. Based on the content of each item, only three of the five factors could be theoretically interpreted. Subsequently, a second factor analysis forced to three factors was conducted. Items 9 ($h^2=.39$) ("When I want to talk about sex, I talk to my daughter") and 10 ($h^2=.34$) ("When I want to talk about sex, I talk to my son") were excluded due to missing data. Items with factor loadings above .30 within each factor were retained. A final version of the first section of the QCSEF-PV was obtained, being composed of 18 items. KMO was .854 and Bartlett's test of sphericity was [$\chi^2(153)=1895.828, p<.001$], and the total variance explained by the three factors was 53.8%. The first factor had an eigenvalue of 5.60 and explained 31.1% of the variance. This factor was named *Communication competencies based on emotional attention* given that it integrates 9 items measuring communication features such as positive involvement, emotional support and responsiveness. The second factor named *Communication competencies based on control* is composed of 6 items measuring aspects related to parental monitoring and supervision as

well as the use of authority and threats to approach questions regarding children’s sexuality. This factor had an eigenvalue of 2.36 and explained 13.1% of the total variance. The third factor had an eigenvalue of 1.73 and explained 9.6% of the variance. This factor was named *Communication competencies based on ambience management* given that the 3 items are associated with choosing the appropriate moment, climate, and space to approach the theme of sexuality with their children. (Table 2).

Table 2. Principal Components Analysis of the first section of the QCSEF-PV with varimax rotation and Kaiser normalization

Items	Factor			<i>h</i> ²	Mean (SD)
	1	2	3		
14. I <u>talk openly</u> with my children about <u>sexual orientation</u> .	.82	.09	.12	.69	2.90 (.92)
13. I <u>express my opinion</u> about sexuality-related subjects to my children without fear.	.81	.14	.12	.69	2.82 (.88)
16. I <u>talk</u> to my children about sexually transmittable infections (e.g., HIV).	.78	.05	.05	.61	3.00 (.87)
18. I <u>talk</u> about the <u>use of condoms</u> with my children.	.76	-.01	.18	.61	2.99 (.88)
11. I am capable of answering my children’s doubts and questions about sexuality-related subjects.	.73	.04	.05	.53	2.97 (.79)
19. I am capable of giving emotional support to my children when they go through a problem or heart breaking.	.72	-.03	.07	.53	3.17 (.89)
17. I <u>am capable of helping my children dealing with a problem</u> related to their sex life or sexuality.	.71	-.12	.01	.52	3.04 (.88)
15. I <u>expose my fears and insecurities</u> to my children regarding certain subjects associated with sexuality.	.64	.17	.18	.46	2.61 (.96)
12. I <u>talk to</u> my children about romantic relationships when they’re displayed in TV series.	.62	.31	.06	.49	2.54 (.88)
7. I <u>insist</u> with my children <u>until they give up</u> their opinions about their sex life or sexuality.	-.01	.77	-.07	.60	1.45 (.68)
4. I make <u>some pressure</u> to change my children’s opinions regarding romantic relationships.	-.04	.61	.01	.37	1.70 (.83)
20. I <u>blackmail or threat</u> my children to change their opinions regarding their romantic relationships.	-.19	.61	.15	.42	1.25 (.53)
5. I think that my children should <u>tell me everything</u> related to their sex life.	.25	.58	-.00	.40	2.33 (1.03)
8. I <u>face my children’s opinion</u> with my own opinion and decision about their sex life and sexuality.	.26	.58	.05	.41	2.15 (.95)
6. Regarding sexuality, I <u>rarely compare my children</u>	.11	.52	.22	.33	2.06 (.94)

	with others of the same age.					
2.	I wait until my children are <u>more free and available</u> to talk about sexuality-related subjects.	.17	.08	.83	.72	2.52 (.92)
1.	I wait until my children are in a <u>good mood</u> to talk about sexuality-related subjects.	.03	.05	.82	.68	2.21 (.89)
3.	When I talk to my children about a sexuality-related subject I <u>go slowly and I do not say everything at once</u> .	.22	.10	.75	.61	2.70 (.94)
	<i>Eigenvalue</i>	5.6	2.36	1.73		
	Variance explained	31.1%	13.1%	9.6%		
	Total variance		53.8%			
	<i>Cronbach's alpha</i>	.89	.69	.76		

A PCA with *varimax* rotation was conducted to the 11 items of section two. Three factors were extracted explaining 60% of the variance, the KMO was .754 and Bartlett's test of sphericity was [$\chi^2(55)=851.928, p<.001$], which indicates that the data adequates to the analysis. Given that there are items that theoretically correspond to the same dimension, we decided to conduct an additional PCA, forced to two factors. In this PCA, item 3 (*Lecturing*) presented high factor loadings on both factors (F1 - $h^2=.453$ e F2 - $h^2=.425$), therefore, was excluded. In this way, we obtained a KMO of .735 and a Bartlett's test of sphericity of [$\chi^2(45)=770.419, p<.001$], both indicating an average adequacy of the data to the analysis. All items presented satisfactory communalities and loadings above .30, and the two factors explained 53% of the total variance. The first factor had an eigenvalue of 2.99 and explained 29.9% of the total variance. This factor was named *Communication strategies based on manipulation* given that the 6 items measure the use of verbal punishment and threat, imposition of limits and demands through parental control, and avoiding dialogue about the theme. The second factor named *Communication strategies based on assertiveness* is composed of 4 items that measure communication strategies associated with positive reinforcement and sharing positive thoughts when approaching sexuality and sex education with children. It has an eigenvalue of 2.30 and explains 23.1% of the total variance (Table 3).

Table 3. Principal Components Analysis of the second section of the QCSEF-PV with varimax rotation and Kaiser normalization

Items	Factor		<i>h</i> ²	Mean (SD)
	1	2		
2. Threat	.79	-.03	.62	1.10 (.45)
7. Offend	.74	-.02	.55	1.10 (.35)
8. Deride and name calling	.69	-.04	.48	1.18 (.50)
6. Criticize	.67	.15	.47	1.32 (.57)
5. Avoid the subject	.61	.01	.37	1.38 (.58)
1. Give orders	.52	.22	.32	1.33 (.65)
9. Compliment	.07	.84	.71	2.70 (.92)
10. Ask questions	.14	.80	.66	2.69 (.84)
11. Convey messages	.04	.77	.59	2.33 (1.00)
4. Give suggestions	-.05	.73	.54	2.77 (.93)
<i>Eigenvalue</i>	2.99	2.30		
Variance explained	29.9%	23.1%		
Total variance	53%			
<i>Cronbach's alpha</i>	.76	.80		

The first and second section of the QCSEF-PV showed good internal consistency, with Cronbach's alphas ranging between .68 and .89 (Table 2 and 3).

Pearson coefficient correlations were conducted to explore the associations between the first and second section of the QCSEF-PV, for the total sample and for fathers (*n*=75) and mothers (*n*=196) separately.

For the total sample, we found strong correlations between *communication competencies based on emotional attention* and *communication strategies based on assertiveness* (*r*=.55, *p*≤.01), and moderated correlations between the former (emotional attention) and *communication competencies based on ambience management* (*r*=.30, *p*≤.01), as well as *communication competencies based on control* (*r*=.24, *p*≤.01). It was also found low negative correlations between *communication competencies based on control* and *communication strategies based on manipulation* (*r*=.28, *p*≤.01) (Table 4).

Table 4. Correlations between the sub-scales of the first and second section of the QCSEF-PV sub-sample ($N=271$)

Sub-scales	1 st section			2 nd section	
	<i>Communication competencies</i>			<i>Communication strategies</i>	
	1	2	3	4	5
1 st Section	1. Emotional attention	-			
	2. Control	.24**	-		
	3. Ambience management	.30**	.21**	-	
2 nd section	4. Manipulation	-.16**	.28**	.08	-
	5. Assertiveness	.55**	.22**	.06	.14*

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$

We also conducted correlations for each gender separately. We found moderate correlations between *communication competencies based on emotional attention* and *strategies based on assertiveness* in mothers and in fathers ($r=.53$ e $r=.59$, $p \leq .01$, respectively) (Table 5 and 6). We found moderate correlations between *communication competencies based on emotional attention* and *communication competencies based on control* in the fathers' sub-sample ($r=.43$, $p \leq .01$), but a low association between these strategies in the mothers' sub-sample ($r=.17$, $p \leq .05$). We also found low correlations between *communication competencies based on control* and *communication strategies based on manipulation* for both fathers ($r=.32$, $p \leq .01$) and mothers ($r=.27$, $p \leq .01$). For the fathers' sub-sample, we found associations between *communication competencies based on control* and *communication strategies based on assertiveness* ($r=.37$, $p \leq .01$), which suggests the simultaneous use of positive communication and negative (Table 6).

In turn, mothers who presented more *communication competencies based on emotional attention* reported more use of *communication competencies based on ambience management* ($r=.31$, $p \leq .01$) and less use of negative *communication strategies based on manipulation* ($r=-.23$, $p \leq .01$) (Table 5).

Table 5. Correlations between the sub-scales of the first and second section of the QCSEF-PV in the mothers sub-sample ($n=196$)

Sub-scales	1 st section <i>Communication competencies</i>			2 nd section <i>Communication strategies</i>	
	1	2	3	4	5
1 st section					
1. Emotional attention	-				
2. Control	.17*	-			
3. Ambience management	.31**	.21**	-		
2 nd section					
4. Manipulative	-.23**	.27**	.05	-	
5. Assertive	.53**	.15*	-.01	.12	-

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$

Table 6. Correlations between the sub-scales of the first and second section of the QCSEF-PV in the fathers sub-sample ($n=75$)

Sub-scales	1 st section <i>Communication competencies</i>			2 nd section <i>Communication strategies</i>	
	1	2	3	4	5
1 st section					
1. Emotional attention	-				
2. Control	.43**	-			
3. Ambience management	.25*	.18	-		
2 nd section					
4. Manipulative	.07	.32**	.17	-	
5. Assertive	.59**	.37**	.22	.20	-

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$

Finally, we found statistically significant differences between fathers and mothers in several dimensions of the QCSEF-PV. Specifically, mothers presented higher scores on *communication competencies based on emotional attention* [$t(269)=-2.786, p=.006$] ($M=26.64, SD=5.92$ for mothers; $M=24.43, SD=5.62$ for fathers) and *communication strategies based on assertiveness* [$t(269)=-2.677, p=.008$] ($M=10.78, SD=2.78$ for mothers; $M=9.73, SD=3.10$ for fathers), when compared to fathers.

4. Discussion

The aim of the present study was to develop an instrument to measure parents' communication competencies and strategies when discussing sexuality and sex education with their children, and analyze its psychometric properties. Validation studies revealed that the QCSEF-PV has good psychometric properties, namely validity and reliability. Generally, the final structure of the questionnaire, with a three-factor solution in the first section composed by 18 items (excluding items 9 and 10), and a two-factor solution in the second section composed by 10 items (excluding item 3), was robust. The internal consistency of the majority of scales was above .70, which is adequate for questionnaires in initial stages of development (Nunnally, 1978).

On the one hand, in the correlation study between the QCESF-VP subscales we found that, for the total sample, mothers and fathers that report *communication competencies based in emotional attention* tend to communicate assertively with their children about sexuality, to choose the appropriate moment to talk to their children (*ambience management*), and to use several *control competencies* that can be applied in a more adequate and assertive way. On the other hand, mothers and fathers that use *communication competencies based on control* also use more *communication strategies based on manipulation*, especially fathers. When analyzed regarding gender, mothers reporting more *communication competencies based on emotional attention* with their children tend not to use *communication strategies based on manipulation*, when approaching sexuality. Fathers tend to use more *communication competencies based on emotional attention* in conjunction with *assertiveness strategies* and with *control competencies*, when compared to mothers. It should be noted that for mothers there were no associations between *communication competencies based on emotional attention* and *competencies based on control*. Only fathers tended to use both *communication competencies based on control* and *communication strategies based on assertiveness* with their children, which seems to support the combination of these two.

There were significant differences between fathers and mothers in the use of *communication competencies based on emotional attention* and *communication strategies based on assertiveness*, with mothers reporting greater use of such competencies and strategies when communicating to their children about sexuality.

These results suggest that mothers might be more available and emotionally supportive when talking about sexuality with their children. This finding is in accordance with a previous study on parent-adolescent communication, in which adolescents reported greater ease of communication with their mothers (78%) when compared to their fathers (55%) (Matos et al., 2010).

5. Conclusion

Results from the present study have important implications for interventions on sexuality communication with mothers/fathers, namely: (a) interventions focused on reducing *communication strategies based on manipulation* (given the positive association with *competencies based on control*); parents that criticize, insult and threat are also the ones that insist and pressure their children to abandon their opinions and positions, which may decrease satisfaction with communication and parents-children relationship quality; (b) interventions focused on moderating *communication competencies based on control* (because they are moderately related to *communication strategies based on assertiveness* and with *communication competencies based on emotional attention*, particularly in fathers; and because they are related to *communication strategies based on manipulation* in both parents); parents that pressure and threat their children seem to be able to ask questions, compliment, convey positive messages and give suggestions or, on the other hand, may offend, criticize and threat them. When *communication competencies based on control* are associated with *communication strategies based on manipulation*, the emotional support provided by the family may be at risk and parent-children conflicts may increase; (c) interventions centered in promoting *communication competencies based on emotional attention* (because they are strongly associated with *strategies based on assertiveness*); parents that talk and discuss with their children and are responsive to them also ask questions, compliment, convey positive messages and give suggestions; (d) interventions that promote *strategies based on assertiveness* (because they are associated with *communication competencies based on control and on emotional attention*), so that parents learn to ask more questions, compliment, convey messages and give suggestions and if necessary use *competencies based on control* in a more adequate way. It is also important to increase the participation of fathers given that communication is easier between same-sex elements

(father-son and mother-daughter), and also because adolescent girls report having more difficulties communicating with their fathers (Matos et al., 2010).

Intervention programs for parents focusing on developing healthy educational practices (Teixeira, Oliveira, & Wottrich, 2006) and on promoting the use of positive and assertive communication skills in sexuality communication (Villarruel et al., 2010) may be beneficial in promoting family dynamics based on affection and commitment and in increasing family cohesion. All They can also help preventing pregnancy in adolescence (Dias & Gomes, 2000) and STDs among youngsters.

This study has several limitations. Firstly, there is no data on the temporal stability of the QCSEF-PV, becoming important to test the test-retest reliability of this measure. Secondly, our results should be replicated in larger and geographically more heterogeneous samples. Future studies should explore the discriminant validity of the QCSEF-PV to assure its utility and relevance in areas such as education, psychology and health (for example, in family therapy). Future studies should also increase the sample size, compare the QCSEF-PV with the adolescents' version and include criteria and concurrent validity studies, using comparable instruments adapted to the Portuguese context.

Given that the QCSEF-PV showed good psychometric properties it can be an important resource for assessing educational interventions for parents. Furthermore, it can be used to screen and diagnose parents that need interventions and it can prevent sexual risk behaviors in adolescents. Finally, it can also assist in the development of public policies focused on promoting sexual and reproductive health and preventing associated problems, such as STDs, HIV/AIDS, pregnancy and violent communication between adolescents.

6. References

- Angera, J. J., Brookins-Fisher, J. & Inungu, J. N. (2008). An Investigation of Parent/Child Communication About Sexuality. *American Journal of Sexuality Education*, *3*, 165-181. doi: 10.1080/15546120802104401.
- Bastien, S., Kajula, L. J., & Muhwezi, W.W. (2011). A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Reprod Health*, *25*, 1-17. doi: 10.1186/1742-4755-8-25
- Byers, E. S., & Sears, H. A. (2012). Mothers Who Do and Do Not Intend to Discuss Sexual Health With Their Young Adolescents. *Family Relations*, *61*, 851-863. doi: 10.1111/j.1741-3729.2012.00740.x

- Camargo, B., & Botelho, L. (2006). Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Revista de Saúde Pública, 41*, 61-68. doi: 10.1590/S0034-89102006005000013.
- Camacho, I., & Matos, M. (2008). A família: Factor de protecção no consumo de substâncias. In M. Matos (Ed.), *Consumo de substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* (pp. 165-200). Lisboa, Portugal: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Campen, K. S., & Romero, A. J. (2012). How Are Self-Efficacy and Family Involvement Associated With Less Sexual Risk Taking Among Ethnic Minority Adolescents?. *Family Relations, 61*, 548-558. doi: 10.1111/j.1741-3729.2012.00721.x
- Carvalho, C., & Pinheiro, M. P. (2013). *Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: as necessidades de (in)formação de pais e filhos*. In Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. (pp. 138-147). Associação Portuguesa de Psicologia. 138-147. Aveiro, Portugal: Associação Portuguesa de Psicologia.
- Dias, A. C., & Gomes, W. B. (2000). Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 13*, 109-125. doi: 10.1590/S0102-79722000000100013
- Dias, S., Matos, M. G., & Goncalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influencia dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica, 25*, 625-634.
- DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B., Harrington, K.,... Kim Oh, M. (2001). Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics, 107*, 1363-1368. doi: 10.1542/peds.107.6.1363
- Dilorio, C., Kelley, M., & Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health, 24*, 181-189. doi: 10.1016/S1054-139X(98)00115-3
- Eastman, K., Corona, R., & Schuster, M. (2006). Talking Parents, Healthy Teens: A Worksite-based Program for Parents to Promote Adolscent Sexual Health. Preventing Chronic Disease. *Public Health Research, Practice & Policy, 3*(4), Retrieved from http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/oct/pdf/06_0012.pdf
- Fisher, T. (1993). A comparison of various measures of family sexual communication: Psychometric properties, validity, and behavioral correlates. *Journal of Sex Research, 30*, 229-238. doi: 10.1080/00224499309551706
- Guzman, B., Schlehofer-Sutton, M., Villanueva, C., Dello Stritto, M., Casad, B., & Feria, A. (2003). Let's talk about sex: How comfortable discussions about sex impact teen sexual behavior. *Journal of Health Communication, 8*, 583-598. doi: 10.1080/716100416
- Huebner, A., & Howell, L. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *J Adolesc Health, 33*, 71-78. doi: 10.1016/S1054-139X(03)00141-1
- Hutchinson, M. (2002). The influence of sexual risk communication between parents and daughters on sexual risk behaviors. *Family Relations, 51*, 238-247. doi:10.1111/j.1741-3729.2002.00238.x

- Hutchinson, M., Jemmott, J., Jemmott, L., Braverman, P., & Fong, G. (2003). The role of mother-daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: A prospective study. *Journal of Adolescent Health, 33*, 98-107. doi:10.1016/S1054-139X(03)00183-6
- Kitchen, E., & Huberman, B. (2011). *Parent-Child Communication Programs: Helping Parents Become Knowledgeable and Comfortable as Sex Educators*. Advocates for Youth. Retrieved from <http://www.advocatesforyouth.org/parent-child-communication-programs>
- Kogan, S. M., Simons, L. G., Chen, Y., Burwell, S., & Brody, G. H. (2013). Protective Parenting, Relationship Power Equity, and Condom Use Among Rural African American Emerging Adult Women. *Family Relations, 62*, 341-353. doi:10.1111/fare.12003
- Lehr, S. T., Demi, A. S., Dilorio, C., & Facticeau, J. (2005). Predictors of father-son communication about sexuality. *The Journal of Sex Research, 42*, 119-129. doi: 10.1080/00224490509552265.
- Leland, N., & Barth, R. (1993). Characteristics of adolescents who have attempted to avoid HIV and who have communicated with parents about sex. *Journal of Adolescent Research, 8*, 58-76. doi:10.1177/074355489381005
- Maldonado, M. (2008). *Comunicação entre Pais e Filhos: como falar e agir no dia-a-dia das relações familiares*. (29a ed). São Paulo: Integreare Editora.
- Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. (3a ed). Lisboa, Portugal: Edições Silabo.
- Martino, S., Elliott, M., Corona, R., Kanouse, D., & Schuster, M. (2008). Beyond the "big talk": the roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics, 121*, 612-618. doi: 10.1542/peds.2007-2156
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L.,... Equipa Aventura Social. (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa, Portugal: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL.
- Matos, M. G., Ramiro, L., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2011). *Sexualidade dos Jovens Portugueses: Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens Online* (Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011). Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL e FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, M. G., Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-Related Quality of Life in Portuguese Children and Adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25*, 230-237. doi: 10.1590/S0102-79722012000200004
- Meschke, L. L., Bartholomae, S., & Zentall, S. R. (2000). Adolescent Sexuality and Parent-Adolescent Processes: Promoting Healthy Teen Choices. *Family Relations, 49*, 143-154. doi: 10.1111/j.1741-3729.2000.00143.x
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. (2nd ed). New York: McGraw-Hil.
- Portugal, A., & Isabel, A. M. (2013). A Comunicação Parento-Filial: Estudo das Dimensões Comunicacionais Realçadas por Progenitores e por Filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*, 479-487. doi: 10.1590/S0102-79722013000300007

- Ramiro, L., & Matos, M. G. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista de Saúde Pública, 42*, 684-692. doi: 10.1590/S0034-89102008005000036
- Sales, J., Milhausen, R., Wingood, G., Diclemente, R., Salazar, L., & Crosby, R. (2008). Validation of a Parent-Adolescent Communication Scale for use in STD/HIV prevention Interventions. *Health Educ Behav, 35*, 332-345. doi: 10.1177/1090198106293524
- Sieverding, J., Adler, N., Witt, S., & Ellen, J. (2005). The influence of parental monitoring on adolescent sexual initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med, 159*, 724-729. doi:10.1001/archpedi.159.8.724
- Smith, K. M., Freeman, P. A., & Zabriskie, R. B. (2009). An Examination of Family Communication Within the Core and Balance Model of Family Leisure Functioning. *Family Relations, 58*, 79-90. doi: 10.1111/j.1741-3729.2008.00536.x.
- Teixeira, M. A., Oliveira, A. M., & Wottrich, S. H. (2006). Escalas de Práticas Parentais (EPP): Avaliando Dimensões de Práticas Parentais em relação a Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 19*, 433-441. doi: 10.1590/S0102-79722006000300012
- Teodoro, M. L. M., Cardoso, B. M. & Freitas, A. C. H. (2010). Afetividade e Conflito Familiar e sua Relação com a Depressão em Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 23*, 324-333. doi: 10.1590/S0102-79722010000200015
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M. G. & Diniz, J. A. (2011). A Influência da Comunicação com a Família e Grupo de Pares no Bem-Estar e nos Comportamentos de Risco nos Adolescentes Portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24*, 747-756. doi: 10.1590/S0102-79722011000400015
- Vilar, D. (2003). *Falar Disso: A Educação Sexual nas Famílias dos Adolescentes*. Porto, Portugal: Edições Afrontamento.
- Vilar, D. (2011). *Ditos e Não Ditos Educação Sexual e Parentalidade - Estudo Qualitativo das Representações de pais e mães sobre conversas em família sobre sexualidade e educação sexual: um guia para o trabalho com pais e mães*. Coleção Estudos e Boas Práticas, 2. Lisboa, Portugal: Associação para o Planeamento da Família.
- Vilelas, J. (2009). *A Influência da Família e da Escola na Sexualidade do Adolescente*. Coimbra, Portugal: Editora Formasau.
- Villarruel, A. M., Loveland-Cherry, C. J., & Ronis, D. L. (2010). Testing the Efficacy of a Computer-Based Parent-Adolescent Sexual Communication Intervention for Latino Parents. *Family Relations, 59*, 533-543. doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00621.x.
- Wagner, A., Carpenedo, C., Melo, L., & Silveira, P. (2005). Estratégias de Comunicação Familiar: A Perspectiva dos Filhos Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*, 277-282. doi: 10.1590/S0102-79722005000200016

Estudo 8 |

**Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão
Adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses¹**

Cristiana Carvalho
Maria do Rosário Pinheiro
Duarte Vilar
José Pinto Gouveia

Publicado em *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*

¹ Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Vilar, D., & Pinto Gouveia, J. (2014). Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 4, 21-32.

Resumo²

Este estudo teve como objetivo validar o *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Adolescentes* (QCESE-VA), que se propõe avaliar, no âmbito de várias temáticas da sexualidade e da educação sexual, as estratégias e competências de comunicação utilizadas pelos/as adolescentes/as com os/as professores/as (1ª secção do instrumento) e a perceção dos mesmos em relação às estratégias de comunicação utilizadas pelos/as professores/as (2ª secção do instrumento). O QCESE-VA foi aplicado a uma amostra de 600 adolescentes dos 12 aos 22 anos ($M=16.8$ anos; $DP=1.410$), que frequentavam o 3ºciclo do ensino básico e o ensino secundário. Os resultados obtidos demonstraram uma estrutura final com uma solução de três fatores na 1ª secção (F1-*Competências de Comunicação baseadas na partilha, esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas*; F2-*Competências de comunicação baseadas na atenção emocional*; F3-*Competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente e procura de apoio*) que explicaram 67.5% da variância total. Na 2ª secção emergiram dois fatores (F1-*Estratégias de comunicação manipulativa*; F2-*Estratégias de comunicação assertiva*) que explicaram 70.9% da variância total. Todas as dimensões revelaram uma boa consistência interna, tendo o alfa de *Cronbach* variado entre .874 e .948. Em ambos os sexos as estratégias e competências positivas de comunicação utilizadas pelos adolescentes mostram-se fortemente associadas às estratégias positivas que eles percecionam como sendo utilizadas pelos/as professores/as. Este estudo contribui para reforçar a importância da Educação Sexual na escola e o valor da comunicação professor/a-aluno/a, assim como, a importância das estratégias positivas da comunicação entre educadores e educandos nas temáticas da sexualidade.

Palavras-Chave: Estratégias e competências de comunicação, Comunicação Professor/a-aluno/a, Educação Sexual, Adolescentes, Questionário

² A apresentação deste artigo já publicado nesta tese de doutoramento sofreu adaptações no que se refere às denominações atribuídas aos fatores da 1ª e 2ª secção do questionário que foram alteradas em função das designações utilizadas noutros estudos com este questionário.

Abstract

This study aims to validate the Communication Questionnaire on Sex Education in School - Teens Version (QCESE-VA), which aims to assess, related to various themes of sexuality and sex education, the perceived strategies and communication skills that are used by adolescents with their teachers (1st section of the instrument) and the perception of the adolescents about the communication strategies that are used by teachers (2nd section of the instrument). The QCESE-VA was applied to a sample of 600 adolescents from 12 to 22 years ($M=16.8$ years, $DP=1.410$), who attended the 3rd cycle of basic education and secondary education. The results showed a final structure with a three factor solution in the 1st section (F1-*Communication competencies based on sharing, clarify questions and troubleshooting*; F2-*Communication competencies based on emotional attention*; F3-*Communication competencies based on ambience management and seeking support*) that explained 67.5 % of the total variance. In the 2nd section emerged two factors (F1-*Communication strategies based on manipulation*; F2-*Communication strategies based on assertiveness*) that explained 70.9 % of the total variance. All dimensions showed a satisfactory reliability, with Cronbach's alpha varied between .874 and .948. In both sexes the perceived strategies and positive communication skills that are used by teenagers show up strongly associated with adolescents perception about positive strategies used by teachers. This study contributes to reinforcing the importance of sexual education in school and the value of teacher-student communication, as well as the importance of positive communication strategies between teachers and students in issues of sexuality.

Keywords: Strategies and communication skills, Teacher-student communication, Sex Education, Teens, Questionnaire

1. Introdução

Em Portugal, a educação sexual (ES) faz parte do quotidiano escolar de crianças e jovens, como componente curricular e extracurricular (ME et al., 2000; Lei n.º 60/2009; Portaria n.º 196-A/2010), na qual a comunicação pedagógica entre professor/a-aluno/a (Bourdieu & Passeron, 1966) é fundamental para a transmissão de conhecimentos, valores, atitudes e afetos relativos à sexualidade humana. Neste sentido, a inclusão da ES no currículo transforma-o num veículo de comunicação e construção cultural, que passa indispensavelmente pela relação entre educadores e educandos (Sacristán, 2000), no qual o/a professor/a é um agente decisivo para o sucesso dos programas de ES em meio escolar (ME et al., 2000).

É neste sentido que a eficácia da ES na escola depende, entre outros fatores, da ação dos/as professores/as que a implementam (Cohen, Sears, Byers, & Weaver, 2004) nomeadamente, das suas atitudes e conceções em relação à sexualidade e ES (Reis, 2004; Reis & Vilar, 2004), da sua perceção de auto-eficácia na abordagem deste tema, do seu nível de conforto e disponibilidade (Cohen, Sears, Byers, & Weaver, 2004; Ramiro, Matos, & Vilar, 2008), assim como, das suas habilidades para comunicar com crianças e adolescentes, que afetará a forma como o/a professor/a faz chegar a informação ao aluno/a.

Sendo a escola um espaço privilegiado para a realização de ações educativas sobre a sexualidade (Lei n.º 60/2009), que ocorre por meio da comunicação professor/a-aluno/a, é de esperar que quando esta comunicação se baseia no apoio e atenção positiva, contribui, não só, para um clima positivo em sala de aula, mas também torna-se facilitadora da colocação de perguntas dos/as alunos/as (Estanqueiro, 2010) sobre sexualidade e da realização de debates e atividades de ES. Diversos autores são unânimes em considerar que a dinamização da ES requer que o/a professor/a possua competências e qualidades profissionais associadas a uma boa capacidade de comunicação, confiança e abertura (Yarber & McCabe, 1981), de estar atento às necessidades e problemas dos alunos/as, respeitar as suas opiniões e promover uma relação positiva e significativa com eles (Milton et al., 2001). O sucesso educativo da implementação e continuidade dos programas de ES está intrinsecamente

relacionamento com o ambiente afetivo existente na sala de aula, na qual a comunicação professor/a-aluno/a exerce um papel central (Viera, 2005).

Para que esta comunicação seja positiva e eficaz, é necessário que o/a professor/a desenvolva habilidades de diálogo, onde seja capaz de ouvir e escutar ativamente, de comunicar de forma assertiva (Vieira, 2005), de dar feedback (Wolf, 2006) e fazer uso do elogio como reforço positivo e elemento motivacional (Estanqueiro, 2010; Lopes & Silva, 2010), como também, de elaborar perguntas claras, abertas e positivas (Antão, 1999; Nieto, 2009). Fazendo uso destes instrumentos pedagógicos e recorrendo a estratégias e metodologias ativas e dinâmicas, o/a professor/a dá "voz" aos alunos/as (Estanqueiro, 2010), promovendo nestes um papel mais ativo, participativo e reflexivo, considerado facilitador da aprendizagem e, simultaneamente, aumenta a proximidade dos adolescentes para consigo.

Neste sentido, os/as professores/as que transmitem calor emocional, aceitação e estão regularmente disponíveis para comunicar com os/as alunos/as favorecem o estabelecimento de uma relação pedagógica positiva entre professores/as-alunos/as (Kaya, Özay, & Sezek, 2008), constituindo-se elementos de segurança e apoio para os adolescentes. Segundo pesquisadores, a qualidade da relação afetiva professor/a-aluno/a pode ser medida por vários fatores, como o afeto positivo (Poenaru & Sava, 1998), a assertividade do/a professor/a e a sua capacidade de resposta (Wanzer & McCroskey, 1998). Quanto mais aberta, positiva e construtiva for a comunicação professor/a-aluno/a mais eficaz é a relação pedagógica em sala de aula (Perrenoud, 2000; Vieira, 2005; Estanqueiro, 2010).

Esta comunicação positiva entre professores/as-alunos/as é igualmente considerada um dos fatores de proteção dos comportamentos de risco dos adolescentes, particularmente relevante para os/as alunos/as que têm baixos níveis de apoio dos pais (Harter, 1996). Estudos indicam que adolescentes com maior ligação aos/as professores/as apresentam menores taxas de angústia emocional, ideação suicida, violência, abuso de substâncias e atividade sexual precoce (Resnick et al., 1997). O apoio do/a professor/a está fortemente relacionado com o bem-estar psicológico e pode melhorar a auto-estima dos/as alunos/as (Sava, 2001).

Dados da UNESCO (UNESCO, 2009, 2011) e de estudos internacionais (Kirby, Laris, & Roller, 2007) sobre os efeitos e impactos da ES em meio escolar junto dos adolescentes têm evidenciado melhorias na sua autoeficácia e na intenção do uso do preservativo por parte destes, assim como, na comunicação com os pais ou outros adultos de referência sobre relações sexuais, preservativos e contraceção. Alunos/as com melhores níveis de ES na escola reportam uma vivência mais gratificante da sexualidade (Vilar & Ferreira, 2009).

Na literatura encontram-se diversos estudos que investigam os conhecimentos e o conforto do/a professor/a (Alvarez & Pinto, 2012; Cohen, Sears, & Weaver, 2004; Reis & Vilar, 2004), as suas atitudes e perceções face à ES (Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2013; Ramiro & Matos, 2008), mas pouco se sabe sobre a comunicação entre professores/as e alunos/as adolescentes sobre ES. Além disso, não foram encontrados instrumentos de natureza quantitativa sobre competências de comunicação em ES que possam ter um potencial comparativo entre comunicantes e, em simultâneo, que possa permitir a validação cruzada entre versões equivalentes para professores/as e alunos/as e, assim, apoiar a avaliação de intervenções realizadas com esta população.

Assim, este estudo tem como objetivo validar o QCESE-VA e analisar as diferenças de género em adolescentes no que respeita à comunicação com os/as professores/as e, ainda, refletir sobre algumas implicações para a formação docente, em específico na relação pedagógica.

2. Método

Amostra

Dos 600 adolescentes, 322 são rapazes (53.7%) e 278 raparigas (46.3%), com idades compreendidas entre os 12 e 22 anos ($M=16.82$; $DP=1.410$), a frequentar, maioritariamente, o ensino secundário ($n=517$; 86.1%). A maioria é de nacionalidade portuguesa (94.8%; $n=562$) e considera-se religiosa (59.9%; $n=355$). Da amostra, 28.2% ($n=169$) vive numa comunidade rural e os restantes vivem numa vila (35.2%; $n=211$) e numa cidade (34.8%; $n=209$).

Instrumento

A construção do *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Adolescentes* (QCESE-VA) iniciou-se em Outubro de 2013, tendo-se adaptado os itens da versão do mesmo questionário para adolescentes³, que avalia a comunicação com os pais - *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Adolescentes* (Carvalho, Pinheiro, Vilar, & Pinto-Gouveia, 2014; Wagner, Carpenedo, Melo, & Silveira, 2005).

O QCESE-VA é composto por duas secções. A primeira avalia a percepção dos adolescentes em relação às suas competências de comunicação na abordagem da ES com os/as professores/as e a frequência com que os/as jovens, no último mês, fizeram uso delas. Esta primeira secção é composta por um conjunto de 23 itens, cuja escala de resposta de *Likert* de 4 pontos (1-Nunca; 2-Poucas vezes; 3-Bastantes vezes e 4-Sempre) permite identificar a frequência com que cada uma das competências foram aplicadas pelos adolescentes no contexto da comunicação com os/as professores/as. As pontuações mais altas são indicadoras de maior uso de competências de comunicação na abordagem da sexualidade com os docentes.

A segunda secção do instrumento avalia a percepção dos adolescentes em relação às estratégias de comunicação utilizadas pelos/as professores/as e a frequência com que, no último mês, os docentes as aplicaram no contexto da ES escolar. Esta secção é composta por 11 itens que devem ser respondidos de acordo com a mesma escala de resposta da primeira secção. As pontuações mais altas indicam maior uso de estratégias de comunicação por parte dos/as professores/as.

Procedimentos

Após as autorizações da Comissão Nacional de Protecção de Dados e da Direção-Geral de Educação (Inquérito n.º 0389000001) para a aplicação dos questionários, pais e encarregados de educação tiveram conhecimento do estudo e

³ Trata-se de um estudo mais amplo, no qual estão a ser construídas versões para adolescentes, professores e pais. Em relação aos adolescentes analisa-se a comunicação com os pais (Pinheiro & Carvalho, 2014), os professores e o par amoroso, estando estes estudos integrados no Doutoramento em Ciências da Educação da primeira autora.

autorizaram a participação dos seus educandos. A recolha de dados decorreu de Novembro de 2013 a Março de 2014, em cinco escolas da zona centro do país. A análise estatística dos dados realizou-se com recurso ao programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 20.0 para Windows).

Antes de se proceder à recolha da amostra deste estudo realizou-se uma aplicação piloto, tendo-se para o efeito recorrido à técnica de grupo focal, com o objetivo de avaliar o grau de facilidade *versus* dificuldade dos jovens em relação à compreensão das instruções e dos respetivos itens. Devido às exigências da investigação na escola, os *grupos focais* foram realizados com 16 estudantes do ensino superior do sexo feminino⁴ com idades compreendidas entre os 17 e 18 anos. Com esta aplicação piloto⁵ foi possível proceder ao refinamento de alguns itens e à introdução de novos itens. Precedendo ainda a recolha da amostra a versão final do *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Adolescentes* (QCESE-VA) foi submetida à avaliação por um painel de três especialistas em ES, cujos contributos foram no sentido do ajustamento das instruções e do conteúdo semântico dos itens.

3. Resultados

Tendo como propósito a identificação da estrutura dimensional do *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Adolescentes* (QCESE-VA), a técnica de análise em componentes principais (ACP) afigurou-se como a opção mais adequada, por se tratar de uma escala por nós criada e, conseqüentemente, sem qualquer historial de utilizações anteriores.

Para tal, os 23 itens que compõem a 1ª secção do QCESE-VA foram submetidos a uma análise fatorial com extração de fatores comuns com um *eigenvalue* superior a 1, em consonância com o *Scree Plot* e a percentagem de variância retida, tendo-se verificado um conjunto de 3 fatores, que explicam 67.5% da variância total, com uma

⁴ Embora tenham sido contactados alunos e alunas do 1º ano do Curso de Ciências da Educação e de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, nas quatro reuniões marcadas (duas por grupo focal) apenas compareceram 11 elementos do sexo feminino, no grupo das Ciências da Educação e 5 elementos no grupo da Psicologia.

⁵ Esta aplicação piloto teve ainda como objetivos analisar o papel do professor na ES em meio escolar e a importância da comunicação entre professores-alunos sobre a sexualidade. Os resultados deste trabalho serão publicados na íntegra num artigo específico.

medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .961. Todos os itens apresentaram *loadings* superiores a .30, contribuindo para que a versão final da 1ªsecção do QCESE-VA seja composta pelos 23 itens.

A estrutura composta por três fatores foi submetida a uma ACP com rotação *varimax*. Ao primeiro fator foi-lhe atribuída a designação de *Competências de comunicação baseadas na partilha de informação, esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas* (F1) pelo facto de integrar 11 itens que medem habilidades dos adolescentes para comunicar com os/as professores/as com o intuito de partilhar receios, inseguranças e experiências, obter informação e esclarecimento de dúvidas para a resolução de problemas. O segundo fator denominado por *Competências de comunicação baseadas na atenção emocional* (F2) integra 5 itens que medem aspetos relacionados com o envolvimento positivo, a comunicação aberta com os/as professores/as e a disponibilidade para conversar. Ao terceiro fator foi-lhe atribuída a designação de *Competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente e na procura de apoio* (F3) por contemplar 7 itens associados à escolha do momento oportuno para abordar o tema da sexualidade com os/as professores/as, à justificação de comportamentos para a manutenção dessa comunicação e à procura de apoio nos/as professores/as (Quadro 1).

Quadro 1. Análise das Componentes Principais da 1ªsecção do QCESE-VA/Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser

Itens	Fator			h^2	Média (DP)
	1	2	3		
22. Partilho algumas das minhas experiências quando falo com os professores sobre sexualidade.	.835	.157	.173	.752	1.31 (.645)
17. Procuo o apoio emocional dos meus professores quando passo por algum problema ou desilusão amorosa.	.814	.175	.218	.741	1.38 (.695)
18. Falo de uma situação atual relacionada com a sexualidade com os meus professores para perceber se eles estão à vontade com o assunto.	.807	.245	.266	.782	1.41 (.705)
23. Procuo um professor fora da sala de aula quando quero falar com ele sobre sexualidade.	.725	.158	.259	.617	1.35 (.686)
20. Faço comentários sobre sexualidade para que os meus professores abordem o tema.	.717	.291	.303	.691	1.47 (.744)
19. Quando quero falar sobre sexualidade com os meus professores lanço questões para o ar para que	.709	.307	.355	.723	1.48 (.728)

me possam responder.					
9. Converso com os meus professores assuntos relacionados com as relações amorosas quando estas passam na TV.	.684	.318	.268	.641	1.50 (.731)
8. Exponho as minhas dúvidas sobre sexualidade com os meus professores.	.628	.359	.355	.649	1.50 (.731)
15. Sou capaz de pedir ajuda aos meus professores perante um problema relacionado com a minha vida sexual ou sexualidade.	.628	.368	.217	.577	1.56 (.790)
12. Exponho os meus receios e inseguranças aos meus professores sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade.	.617	.470	.322	.706	1.49 (.762)
21. Quando falo com os meus professores de um assunto relacionado com a sexualidade uso o humor para abordar o tema.	.550	.349	.366	.558	1.62 (.837)
10. Manifesto, sem receio, aos meus professores a minha opinião sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.	.291	.803	.188	.765	1.85 (.952)
11. Falo abertamente com os meus professores sobre o tema da sexualidade.	.269	.803	.204	.759	1.84 (.957)
13. Falo abertamente com os meus professores sobre o tema da orientação sexual.	.199	.796	.211	.718	1.90 (1.014)
14. Converso com os meus professores sobre as infeções sexualmente transmissíveis (ex. VIH).	.231	.731	.341	.704	1.99 (.964)
16. Falo sobre o uso do preservativo com os meus professores.	.450	.632	.286	.684	1.75 (.894)
3. Quando falo com os meus professores de um assunto relacionado com a sexualidade vou com calma e não digo tudo de uma vez.	.167	.279	.792	.733	1.85 (1.022)
2. Espero que os meus professores estejam mais livres e disponíveis para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.	.327	.207	.767	.738	1.70 (.943)
1. Espero pelo melhor estado de humor dos meus professores para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.	.418	.095	.715	.695	1.53 (.831)
5. Enfrento a opinião dos meus professores com a minha própria opinião e decisão sobre a minha vida sexual ou sexualidade.	.191	.375	.692	.656	1.93 (1.039)
4. Comparo-me com os outros jovens da minha idade, quando quero explicar aos meus professores alguns dos meus comportamentos na relação amorosa.	.353	.216	.675	.628	1.71 (.914)
7. Quando quero falar sobre sexualidade, posso contar com uma professora.	.360	.428	.468	.532	1.93 (.980)
6. Quando quero falar sobre sexualidade, posso contar com um professor.	.427	.302	.451	.477	1.71 (.886)
<i>Eigenvalue</i>	12.56	1.65	1.32		
Variância explicada	54.6%	7.16%	5.74%		
<i>Alpha de Cronbach</i>	.948	.905	.895		
<i>Alpha de Cronbach da escala total</i>		.962			

Também os 11 itens da 2ª secção do questionário foram submetidos a uma ACP com rotação *Varimax* e extração de fatores comuns com um *eigenvalue* superior a 1. Nesta primeira estrutura fatorial foram encontrados dois fatores que explicam uma variância total de 70.9%, tendo obtido na medida de adequação da amostragem de Kaiser (KMO) o valor de .907, indicativo de uma boa adequação da análise fatorial aos dados observados.

Nesta ACP todos os itens retidos apresentam comunalidades satisfatórias e saturações superiores a .30. Ao primeiro fator foi-lhe atribuída a designação *Estratégias de comunicação manipulativa* (F1) pelo facto de integrar 7 itens que avaliam a imposição de limites, o uso da punição verbal e evitamento de diálogo sobre as temáticas da sexualidade. Ao segundo fator foi-lhe atribuída a denominação de *Estratégias de comunicação assertiva* (F2) pelo facto de integrar 4 itens que medem estratégias de comunicação associadas ao reforço positivo e à afirmação positiva de pensamentos na abordagem do tema da sexualidade e ES com os alunos/as (Quadro 2).

Quadro 2. Análise das Componentes Principais da 2ª secção do QCESE-VA /Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser

Itens	Fator		h^2	Média (DP)
	1	2		
7. Ofender	.891	.108	.806	1.15 (.504)
8. Ridicularizar e apelidar depreciativamente	.849	.167	.749	1.17 (.515)
2. Ameaçar	.828	.187	.721	1.14 (.490)
6. Criticar	.791	.276	.701	1.25 (.618)
1. Dar ordens	.734	.379	.683	1.29 (.701)
5. Fugir do assunto ou problema	.686	.288	.553	1.32 (.680)
11. Transmitir mensagens contraditórias (ex.: dizer para fazeres algo que o/a próprio/a não faz)	.635	.466	.621	1.33 (.679)
4. Dar sugestões (ex.: orientar os alunos, respeitando as suas decisões)	.105	.900	.821	2.01 (1.042)
10. Fazer perguntas	.220	.872	.809	1.81 (.978)
9. Elogiar (ex.: reforçar positivamente comportamentos/ decisões)	.267	.790	.696	1.63 (.839)
3. Dar lições de moral	.447	.663	.639	1.61 (.873)
<i>Eigenvalue</i>	6.18	1.62		
Variância explicada	56.15%	14.75%		
<i>Alpha de Cronbach</i>	.919	.874		
<i>Alpha de Cronbach da escala total</i>		.921		

Conforme é possível visualizar na Matriz de correlações dos fatores da 1ª e 2ª secção (amostra geral) (Quadro 3) quando aumenta a perceção das competências utilizadas pelos/as adolescentes/as para com os seus professores/as aumenta também a perceção das estratégias de comunicação dos/as professores/as para com os/as alunos/as, embora sejam mais expressivas as correlações entre as competências positivas dos/as adolescentes/as e as estratégias positivas dos/as professores/as (variam entre .534 e .532) do que entre as competências positivas dos/as adolescentes/as e as *estratégias de comunicação manipulativa* (que variam entre .525 e .346).

Quadro 3. Matriz de correlações entre subescalas do QCESE-VA (n=600)

Fatores	Índice	1ª Secção			2ª Secção	
		F1	F2	F3	F1	F2
1ª sec.	F1	1.46	1			
	F2	1.87	.707**	1		
	F3	1.76	.759**	.677**	1	
2ª sec.	F1	1.23	.525**	.346**	.399**	1
	F2	1.76	.534**	.532**	.530**	.594**

**p≤.001

Nota:

1ª secção: F1 = Partilha de Informação (F1 - 1ª secção); F2 = Atenção emocional (F2 - 1ª secção); F3 = Gestão do ambiente e procura de apoio (F3 - 1ª secção);

2ª secção: F1 = Manipulativa (F1- 2ª secção); Assertiva (F2 - 2ª secção)

Após obter as dimensões do QCESE-VA procurou-se compreender as diferenças relativas ao género, analisando-as para cada um dos seus fatores (Quadro 4). A distribuição do género masculino e do género feminino diferem significativamente no que diz respeito à perceção dos adolescentes em relação às suas *competências de comunicação baseadas na atenção emocional* e em relação à perceção dos adolescentes face às *estratégias de comunicação assertivas* utilizadas pelos/as professores/as, apresentando as raparigas valores superiores de mediana. Quanto à perceção dos adolescentes face às *estratégias de comunicação manipulativa* utilizadas pelos/as professores/as as distribuições diferem entre os géneros, obtendo-se no *ranking das médias* de cada grupo, valores superiores no género masculino (Quadro 4).

Quanto aos itens que compõem a primeira secção do QCESE-VA, o género masculino e feminino diferem nas distribuições nos itens 1, 6, 10, 13, 18, 20, 21, 22 e 23. Na segunda secção do instrumento encontram-se igualmente diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros nos itens 1, 2, 4, 5, 7 e 8.

Quadro 4. Teste de Mann-Whitney utilizando medianas, mínimos e máximos como medidas descritivas

Competências e Estratégias de:	Género Masculino (N=322)			Género Feminino (N=278)			
	Min.	Máx.	Me	Min.	Máx.	Me	
Partilha de Informação (F1 - 1ª secção)	11.00	44.00	13.00	11.00	38.00	13.00	$U=43211.000$; $Z=-.748$; $p=.455$
Atenção emocional (F2 - 1ª secção)	5.00	20.00	9.00	5.00	20.00	10.00	$U=39774.500$; $Z=-2.393$; $p=.017$
Gestão do ambiente e procura de apoio (F3 - 1ª secção)	7.00	28.00	11.00	7.00	25.00	11.50	$U=43407.000$; $Z=-.649$; $p=.517$
Manipulativa (F1- 2ª secção)	7.00	28.00	7.00	7.00	21.00	7.00	$U=40840.000$; $Z=-2.210$; $p=.027$
Assertiva (F2 - 2ª secção)	4.00	16.00	6.00	4.00	16.00	7.00	$U=40492.000$; $Z=-2.082$; $p=.037$

O nível de associação entre as dimensões no género masculino e feminino mostra que todas as correlações são significativas, sendo que as mais expressivas se registaram entre as *competências baseadas na partilha de informação, esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas* (F1) e as *competências de comunicação baseadas na atenção emocional* (F2) ($r=.767$; $r=.680$; $p\leq.001$) e, ainda, entre as *competências baseadas na gestão do ambiente e procura de apoio* (F3) ($r=.802$; $r=.708$; $p\leq.001$). Estas últimas (F3) também se encontram fortemente associadas às *competências baseadas na atenção emocional* (F2) ($r=.735$; $r=.612$; $p\leq.001$ respetivamente). No que diz respeito à percepção das adolescentes em relação às suas *competências de comunicação* verificam-se associações mais fracas quando estas percecionam que os/as professores/as fazem uso de *estratégias de comunicação manipulativa* (F1) ($r=.175$;

$r=.202$; $r=.219$; $p\leq.001$). No caso dos rapazes verificam-se associações moderadas a elevadas, com particular destaque entre a perceção dos adolescentes em relação às suas *competências de comunicação baseadas na partilha de informação, esclarecimento e resolução de problemas* (F1) e as *estratégias de comunicação baseadas manipulativa* (F1) ($r=.643$; $p\leq.001$) que estes percecionam ser usadas na escola (Quadro 5).

Quadro 5. Matriz de correlações entre subescalas do QCESE-VA

		Género Masculino (N=322)				Género Feminino (N=278)					
		Índice	F1	F2	F3	F1	Índice	F1	F2	F3	F1
			1ªsec.	1ªsec.	1ªsec.	2ªsec.		1ªsec.	1ªsec.	1ªsec.	2ªsec.
1ª Secç.	F1	1.52	1				1.40	1			
	F2	1.80	.767**	1			1.94	.680**	1		
	F3	1.76	.802**	.735**	1		1.77	.708**	.612**	1	
2ª Secç.	F1	1.30	.643**	.464**	.500**	1	1.17	.175**	.202**	.219**	1
	F2	1.71	.563**	.500**	.537**	.672**	1.83	.543**	.562**	.527**	.552**

** $p\leq.001$

Nesta amostra, 306 adolescentes (51%) consideram o professor, em particular do género feminino (79.1%; $n=242$), como o principal formador nas atividades de ES realizadas na escola, essencialmente nas disciplinas de Ciências da Natureza (51.7%; $n=159$), Biologia/Geologia (12.7%; $n=39$) e Formação Cívica (11.2%; $n=35$).

Em função destes 306 adolescentes, realizaram-se análises da variância de cada um dos fatores do QCESE-VA considerando a perceção do conforto dos/as professores/as na abordagem da ES. Assim, verifica-se que, os/as professores/as percecionados com baixos níveis de conforto são também percecionados pelos rapazes como sendo aqueles que mais utilizam *estratégias de comunicação assertiva* (Quadro 6). Apesar da análise da variância (ANOVA) ter revelado diferenças significativas na perceção dos rapazes quanto ao uso de *estratégias de comunicação manipulativa* por parte dos/as professores/as ($F=4.032$; $p=.020$), o teste de Scheffé não revelou diferenças significativas na comparação entre os diferentes graus de conforto dos docentes percecionados pelos adolescentes.

Quadro 6. Estratégias de comunicação dos/as professores/as percebidas pelos/as alunos/as em função da percepção de conforto do/a professor/a ao abordar temas da ES ($N=306$): Médias, desvios-padrão e teste ANOVA one-way com teste post hoc de Scheffé

Medidas do QCESE-VA 2ªsecção	Percepção do Grau de Conforto do/a Professor/a	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	Post-hoc	Género Adolesc.
F2 - Estratégias de Comunicação Assertiva	Bastante confort.	89	6.7528	3.14166	3.271	.041	Bastante Confortável < Pouco/nada confortável	Masc.
	Confortável	33	7.2121	3.30490				
	Pouco/Nada confort.	8	9.7500	3.45378				
F1 - Estratégias de Comunicação Manipulativa	Bastante confort.	88	8.6591	3.70115	4.032	.020		Masc.
	Confortável	32	10.6250	4.89733				
	Pouco/Nada confort.	8	11.8750	6.68554				

Nota: Masc. = Masculino

Por outro lado, os rapazes que percecionam uma *fraca/má* qualidade nas respostas dadas pelos/as professores/as às questões sobre sexualidade tendem a considerar que estes diferem dos restantes grupos quanto ao uso de *estratégias de comunicação manipulativa* (F1). O *teste de Scheffé* volta a não relevar diferenças significativas na comparação entre os níveis de qualidade das respostas dos/as professores/as face a uso de estratégias assertivas por parte destes, contudo, as médias são superiores no subgrupo avaliado com *muito boa* qualidade, podendo levar a equacionar que as raparigas que tendem a considerar as respostas dos/as professores/as como *muito boas* tendem também a considerar que os/as docentes usam mais *estratégias de comunicação assertivas* (F2) (Quadro 7).

Quadro 7. Estratégias de comunicação dos/as professores/as percebidas pelos/as alunos/as em função da perceção da qualidade das respostas do/a professor/a às perguntas dos/as alunos/as em ES ($N=306$): Médias, desvios-padrão e teste ANOVA *one-way* com teste *post hoc* de Scheffé

Medidas do QCESE-VA 2ªsecção	Perceção da Qualidade das respostas do/a professor/a	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	Post-hoc	Género Adolesc.
F1 - Estratégias de Comunicação Manipulativa	Muito boa	88	8.8977	4.08259	3.271	.041	Muito Boa < Fraca/Má	Masc.
	Boa	34	9.7059	4.15991				
	Fraca/Má	6	14.0000	6.63325				
F2 - Estratégias de Comunicação Assertiva	Muito boa	78	8.1538	3.47562	4.240	.017		Femin
	Boa	49	6.9592	2.85014				
	Fraca/Má	9	5.8889	3.68932				

Nota: Masc. = Masculino ; Femin = Feminino

4. Discussão

Os estudos para a validação do QCESE-VA revelaram boas qualidades psicométricas no que diz respeito à sua validade e fidelidade. A estrutura final do questionário, com uma solução de três fatores na 1ª e dois fatores na 2ª secção, demonstrou ser suficientemente sólida, com uma consistência interna em todos as dimensões superior a .87, valor considerado bastante adequado para questionários em fases iniciais de desenvolvimento.

Neste estudo foi possível verificar que os adolescentes usam apenas *algumas vezes* ou mesmo quase *nunca* algumas das estratégias e competências de comunicação avaliadas no QCESE-VA com os/as professores/as, recorrendo pouco aos docentes para partilhar receios e inseguras e procurar apoio emocional quando passam por algum problema ou desilusão amorosa. Da mesma forma, verificou-se por parte dos adolescentes a perceção de que os/as professores/as fazem pouco uso das *estratégias de comunicação assertiva*, embora estas tenham tido médias mais elevadas e, por isso, serem mais frequentes na comunicação que as *estratégias de comunicação manipulativa*.

Foram também encontradas algumas diferenças em função do género quanto às estratégias e competências comunicacionais utilizadas com os/as professores/as, tais

como: i) as raparigas tendem a perceberem que os/as professores/as fazem um maior uso de *estratégias de comunicação assertiva* com elas e, por sua vez, elas tendem a usar mais *competências de comunicação baseadas na atenção emocional* com os/as professores/as; ii) os rapazes tendem a perceberem que os/as professores/as usam mais *estratégias de comunicação manipulativa*, contudo, este aspeto não os inibe de recorrer aos professores/as, em particular aos do mesmo género para iniciar e manter conversas sobre sexualidade, articulando competências que avaliam o conforto e o humor do professor, as suas habilidades para abordar o assunto, partilhar experiências e procurar os professores fora da sala de aula.

Dadas as boas qualidades psicométricas do QCESE-VA, este apresenta-se como um recurso no diagnóstico de necessidades para a intervenção formativa com professores/as sobre a sexualidade. Face aos dados encontrados neste estudo destacam-se três eixos prioritários de atuação, nomeadamente:

1) Intervenções focadas no aumento de *estratégias de comunicação assertiva* por parte do docente, tendo em conta que os adolescentes percebem que os/as professores/as usam *estratégias de comunicação manipulativa*.

2) Intervenções focadas na diminuição das *estratégias de comunicação manipulativa*, considerando que, apesar dos rapazes serem mais alvo destas estratégias, estes tendem a resistir-lhes e a recorrer a diversas abordagens para conseguir manter a comunicação com os/as professores/as. Sendo a escola um contexto de formação em ES é desejável que rapazes e raparigas possam aqui encontrar informação, apoio, esclarecimento e encaminhamento de situações que requerem ser tratadas fora do espaço escolar, sem passarem por qualquer julgamento ou constrangimento;

3) Intervenções focadas no aumento do *conforto* em abordar temas da sexualidade e no aumento da *qualidade das respostas* dos/as professores/as às perguntas dos/as alunos/as, para que possam estar associados a um maior uso de *estratégias de comunicação assertiva* e, conseqüentemente, promover a comunicação entre alunos/as e professores/as.

Dado que os/as professores/as são considerados um dos agentes educativos principais na implementação e manutenção das ações de educação sexual nas escolas

portuguesas, torna-se crucial integrar as competências de comunicação na formação docente, a fim de aumentar a frequência e eficácia da comunicação professor/a-aluno/a sobre a sexualidade e, assim, contribuir para a melhoria da literacia relacional dos adolescentes.

5. Referências bibliográficas

- Alvarez, M.J., & Pinto, A. M. (2012). Educação sexual: atitudes, conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar de professores portugueses. *Aletheia*, 38-39, 8-24.
- Antão, J. (1999). *A comunicação na Sala de Aula*. Porto: Edições ASA.
- Bourdieu, P., & Passeron, J.C. (1966). *Les héritiers: les étudiants et la culture*. Paris: Minuit.
- Carvalho, C.P., Pinheiro, M. R., Vilar, D., & Pinto-Gouveira, J. (2014). *Questionário de Estratégias e Competências Comunicacionais na Educação Sexual - Versão Família (QECCES-VF): estudo das propriedades psicométricas numa amostra de adolescentes portuguesas*. Comunicação oral apresentada no III Congresso Internacional de Sexualidade e Educação Sexual. Lisboa: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa (10 - 12 Julho).
- Cohen, J. N., Sears, B., & Weaver, A. D. (2004). Sexual health education: Attitudes, knowledge and comfort of teachers in New Brunswick schools. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 13, 1-15.
- Estanqueiro, A. (2010). *Boas Práticas na Educação – O Papel dos Professores*. Lisboa: Editorial Presença.
- Harter, S. (1996). Teacher and classmate influences on scholastic motivation, self-esteem, and level of voice in adolescents. In J. Juvonen & K. Wentzel (Eds.), *Social motivation: Understanding children's school adjustment*. New York: Cambridge University Press.
- Kaya, E., Özyay, E., & Sezek, F. (2008). Application of a Questionnaire to Describe Teacher-Students Communication Behaviour in a University in Turkey. *International Journal of Environmental & Science Education*, 2008, 3(1), 26 - 29.
- Kirby, D., Laris, B.A., & Rolleri, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40, 206-217.
- Lopes, J., & Silva, H. S. (2010). *O Professor Faz a Diferença*. Porto: Lidel – Edições Técnicas.
- ME., CCPEC., APF., MS., DGS., CAN., & RNEPS. (2000). *Educação Sexual em meio escolar - linhas orientadoras*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- 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.

- Milton, J., Berne, L., Peppard, J., Hunt, L., Patton, W., Hunt, L. et al., (2001). Teaching sexuality education in high schools: what qualities do Australian teachers value? *Sex Education*, 1(2), 175-186.
- Nieto, J. (2009). *Como evitar e superar o stress docente – Estratégias para controlar situações de conflito nas salas de aula*. Sintra: Keditora.
- Perrenoud, P. (2000). *Dez Novas Competências para Ensinar*. Brasil: Artmed Editora
- Pinheiro, M.R., & Carvalho, C. (2014). *O Questionário de Estratégias e Competências Comunicacionais na Educação Sexual - Versão Pais-Adolescentes: estudos preliminares numa amostra de pais de adolescentes*. Comunicação oral apresentada no 10º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Porto: Universidade Fernando Pessoa no Porto - Portugal (6 e 8 de Fevereiro).
- Poenaru, R. C., & Sava, F. A. (1998). *Teacher abuse in school: Ethical, psychological and educational aspects*. Bucharest: Editura Danubius.
- Portugal, Ministério da Educação (2009). Lei n.º 60/2009. D.R. Nº 151 - 1.ª série de 6 de Agosto de 2009.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M.G., & Diniz, J. (2013). Perceções de Professores e Pais/Mães sobre educação para a saúde e educação sexual na família e nas escolas portuguesas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*. nº3, 37-45.
- Ramiro, L., & Matos, M.G. (2008). Perceções dos Professores Portugueses sobre Educação Sexual. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 684-692.
- Ramiro, L., Matos, M.G., & Vilar, D. (2008). Factores de sucesso da Educação Sexual em meio escolar. In D. Vilar. *Revista Educação Sexual em Rede*. nº3. 8-13.
- Reis, M. H. (2004). Os professores como actores da implementação da educação sexual nas escolas: a experiência portuguesa. *Revista Eletrónica de Ciências da Educação*, 3(2), 1-20.
- Reis, M. H., & Vilar, D. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica*, 4(XXII), 737-745.
- Resnick, M. D., et al. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278, 823-832.
- Sava, F. A. (2001). Causes and effects of teacher conflict-inducing attitudes towards pupils: A path analysis model. *Journal of Teaching and Teacher Education*, 18, 1007-1021.
- Sacristán, J. G. (2000). *O currículo - Uma reflexão sobre a prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Unesco. (2011). *School-Based Sexuality Education Programmes - A cost and cost - effectiveness analysis in six countries*. Paris: UNESCO.
- Unesco. (2009). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação Sexual; Uma abordagem baseada em fatos comprovados e destinada a escolas, professores e educadores na área de saúde*. volume 1 & 2, Paris: UNESCO. Publicado em parceria com a UNAIDS, UNFPA, UNICEF e OMS.

- Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). A Educação Sexual dos Jovens Portugueses – conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.
- Vieira, H. (2005). *A Comunicação na Sala de Aula*. Lisboa: Editorial Presença.
- Wanzer, M. B., & McCroskey, J. C. (1998). Teacher socio-communicative style as a correlate of student affect toward teacher and course material. *Communication Education*, 47, 43–52.
- Wagner, A., Carpenedo, C., Melo, L., & Silveira, P. (2005). Estratégias de Comunicação Familiar: A Perspectiva dos Filhos Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2005, 18(2), 277-282.
- Wolf, M. (2006). *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Editorial Presença.
- Yarber, W. L. & McCabe, G. P. (1981). Teacher Characteristics and the Inclusion of Sex Education Topics in Grades 6–8 and 9–11. *Journal of School Health*, 51(4), 288-291.

Estudo 9 |

**Comunicação em educação sexual na escola: estudo preliminar de validação
do Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão
Professores/as¹**

Cristiana Carvalho
Maria do Rosário Pinheiro
José Pinto Gouveia
Duarte Vilar

Publicado na *Revista Educação, Sociedade & Culturas*

¹ Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2016). Comunicação em educação sexual na escola: Estudo preliminar de validação do Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Professores/as. *Revista Educação, Sociedade & Culturas*, 48, 127-147.

Resumo

Os/as professores/as portugueses têm um papel central na implementação da educação sexual (ES) nas escolas. A abordagem deste tema implica que os/as docentes atuem como facilitadores, utilizando uma comunicação positiva e aberta, capaz de estimular reflexões e debates com os/as alunos/as sobre a sexualidade. Este estudo pretende validar o *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Professores/as* (QCESE-VP) para a população portuguesa. Participaram no estudo 78 professores/as das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo. Os/as docentes responderam ao QCESE-VP, que é um instrumento de auto-resposta composto por duas secções: a primeira constituída por 20 itens e a segunda por 12 itens. Os resultados da análise fatorial exploratória revelaram que o instrumento apresenta boas características psicométricas, com indicadores de alta consistência interna. A partir de testes estatísticos foi possível identificar diferenças na comunicação dos/as professores/as associadas ao sexo, anos de docência, formação em ES, abordagem da ES com os/as alunos/as. Os resultados sugerem que o QCESE-VP pode ser útil na identificação das necessidades de formação dos/as professores/as em competências e estratégias de comunicação em ES e apoiar a avaliação dos programas nas escolas.

Palavras-chave: Comunicação; Professores; Educação sexual; Questionário; Psicometria.

Abstract

Portuguese teachers have a central role in the implementation of sex education (SE) in schools. The approach of this theme implies that teachers act as facilitators, using a positive and open communication, being able to stimulate reflection and discussion with students about sexuality. This study aims to validate the Questionnaire of Communication about Sexual Education in the School - Teacher Version (QCSES-TV) for the Portuguese population. 78 teachers of the Center, Lisbon and Tagus Valley regions answered the QCSES-TV. The QCSES-TV is a self-report instrument composed by two sections: the first has 20 items and the second 12 items. The results from the exploratory factor analysis revealed that the instrument has good psychometric characteristics, with high internal consistency indicators. From the statistical tests is possible to identify differences in communication of teachers due

to sex, years of teaching, training SE, the SE approach with students. The results suggest that the QCSES-TV can be useful in identifying the teachers' training needs in communication competencies and strategies in SE and assist the evaluation of programs in schools.

Keywords: Communication; Teacher; Sex education; Questionnaire; Psychometrics.

Résumé

Les professeurs portugais jouent un rôle central dans l'implantation de l'éducation sexuelle (ES) en contexte scolaire. L'approche de cette thématique implique que les enseignants agissent comme des facilitateurs en recourant à une communication positive et ouverte permettant de stimuler les réflexions et les débats autour de l'ES avec les élèves. Notre étude prétend valider le *Questionnaire de Communication en Education Sexuelle – Version Professeurs* (QCESE-VP) destiné à la population portugaise. Soixante dix-huit professeurs des régions du Centre, de Lisbonne et de Vale do Tejo ont participé à cette recherche. Les enseignants ont répondu au QCESE-VP, un instrument d'auto-évaluation composé de deux sections: la première étant constituée de 20 items et le deuxième de 12. Les résultats obtenus par le biais d'une analyse factorielle exploratoire ont permis de mettre en évidence la qualité des caractéristiques psychométriques de cet instrument et des indicateurs de haute consistance interne. Par le biais de testes statistiques nous avons pu identifier des différences concernant la communication des enseignant/es liées au sexe, aux années d'ancienneté, à la formation en ES, à l'approche donnée à l'ES avec les élèves. Les résultats ont montré que le QCESE-VP est un instrument utile permettant d'identifier les besoins de formation des enseignant/es, notamment sur les compétences et stratégies de communication à adopter en ES, et un instrument important pour orienter l'évaluation des programmes dans les écoles.

Mots-clés: Communication; Professeurs; Éducation sexuelle; Questionnaire; Psychométrie.

1. Introdução

A Educação Sexual (ES), entendida como uma componente do direito fundamental à educação (Lei nº3/84; Santos, Fonseca & Araújo, 2012) e à promoção da saúde (Ministério da Educação, 2000), tem passado por um longo processo de implementação nas escolas portuguesas (Baptista, 2014; Lei nº. 60/2009; Portaria nº. 196-A/2010; Matos et al., 2009), no qual ainda persistam dificuldades e obstáculos à sua realização (Matos, Reis, Ramiro, Pais Ribeiro & Leal, 2014; Rocha & Duarte, 2016; Rocha, Leal & Duarte, 2015), principalmente após a revisão da estrutura curricular (Despacho nº17169/2011; Decreto Lei nº18/2011; Decreto lei nº139/2012), que terminou com as áreas curriculares não disciplinares e que afetou a motivação e disponibilidade dos/as docentes. No entanto, o espaço escolar é reconhecido como um ambiente privilegiado para a realização de ES formal, programada e articulada (Ramiro & Matos, 2008; Ministério da Educação, 2000), onde os saberes "devem ser integrados numa educação holística, que capacite os jovens com conhecimentos e competências que lhes permitam exercer a sua cidadania" (Rocha & Duarte, 2016, p. 9) e auto-determinar a sua sexualidade por meio de escolhas seguras, conscientes e informadas (WHO, 2010; Ministério da Educação, 2000).

Apesar das dificuldades e fragilidades que se colocam à sua integração efetiva na cultura da escola (Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2016; Rocha et al., 2015) e à avaliação dos programas de ES, alguns estudos internacionais têm apresentado evidências relativamente aos benefícios no aumento dos conhecimentos e informação correta, atitudes positivas face à contraceção e práticas sexuais protetoras (Kirby, Laris e Rolleri, 2007; UNESCO, 2010, 2012). Na literatura da área, os especialistas referem que a avaliação realizada aos programas de ES indica que estes têm contribuído para adiar o início da atividade sexual com parceiro (UNESCO, 2010, 2012), para promover o aumento do uso do preservativo junto dos jovens que já iniciaram a vida sexual (Ramiro & Matos, 2008; Ministério da Educação, 2000; GTES, 2007; Kirby, 2001) e para melhorar a comunicação sobre sexualidade com os pais (Kirby, Laris & Rolleri, 2007) e com o par amoroso (Hicks, McRee & Eisenberg, 2013).

O sucesso da implementação da ES nas escolas portuguesas depende de vários fatores, como a criação de políticas educativas que proporcionem condições favoráveis à sua concretização (Matos et al., 2013; Rocha & Duarte, 2016) e a disponibilidade de mecanismos

de apoio aos/às professores/as na dinamização da ES nas escolas (Matos et al., 2013; Portaria nº. 196-A/2010; WHO, 2010). A sua eficácia depende não só dos recursos disponíveis para a sua concretização, mas também da capacitação dos/as professores/as para a sua realização (Matos et al., 2014). A literatura traz em evidência o impacto que diversas variáveis podem ter na operacionalização da ES em meio escolar, tais como os conhecimentos e concepções dos/as professores/as sobre a sexualidade e ES (Reis & Vilar, 2004; Ramiro & Matos, 2008; Alvarez & Pinto, 2012), as suas atitudes em relação à sexualidade e ES (Reis, 2004; Reis & Vilar, 2004; Alvarez & Pinto, 2012), a disponibilidade e conforto para abordar o tema (Alvarez & Pinto, 2012; Reis & Vilar, 2004; Serrão, 2009), a formação e experiência pedagógica em ES (Serrão, 2009), o relacionamento positivo que estabelecem com os/as alunos/as e a sua capacidade para comunicar de forma assertiva e positiva com os/as adolescentes (WHO, 2010; Alvarez & Pinto, 2012). Vários estudos apresentam evidências de que a forma como os/as professores/as fazem chegar a informação aos alunos/as é afetada não só pelos seus conhecimentos e atitudes em relação à sexualidade (Reis & Vilar, 2004; 2006), mas também pelo seu conforto (Reis & Vilar, 2004; Serrão, 2009; Alvarez & Pinto, 2012) e habilidades de comunicação (Sanders & Swinden, 1995).

Neste sentido, é fundamental que na abordagem da ES, os/as professores/as atuem como facilitadores, promovendo uma comunicação significativa entre os/as alunos/as, estimulando discussões e reflexões sobre temáticas da sexualidade (WHO, 2010). Para isso, é necessário disponibilizar formação para que o/a professor/a desenvolva habilidades de comunicação (Santos, 2015), associadas ao ser capaz de dar feedback (Wolf, 2006), ouvir e escutar ativamente (GTES, 2007), dialogar de forma assertiva e positiva (Vieira, 2005) e elaborar perguntas claras e abertas (Antão, 1999). Esta comunicação professor/a-aluno/a quando é adequada e se baseia no apoio (Matos et al., 2012), respeito, confiança e cuidado (Santos, 2015) contribui para um clima positivo em sala de aula, promovendo o envolvimento dos/as adolescentes em atividades e debates sobre a sexualidade e facilita a colocação de perguntas pelos/as alunos/as (Estanqueiro, 2010). Quando os/as professores/as usam uma comunicação mais positiva e eficaz, estão atentos às necessidades e problemas dos/as alunos/as e respeitam as suas opiniões (Matos et al., 2012) fomentam uma relação positiva e significativa entre professor/a-aluno/a. A construção de relações educacionais positivas contribui para que os/as adolescentes sintam confiança e abertura no/a professor/a (Santos,

2015; Milton et al., 2001; Yarber & McCabe, 1981), particularmente importante para os/as jovens que têm baixos níveis de apoio dos pais (Harter, 1996).

Considerando que o apoio dado pelos/as professores/as se relaciona fortemente com o bem-estar psicológico e contribui para melhorar a auto-estima e bem-estar dos/as alunos/as (Sava, 2001), é fundamental que o/a professor/a encoraje os/as jovens a expressarem os seus pontos de vista na aula, trate os/as adolescentes com justiça e lhes dê apoio sempre que necessário (Matos et al., 2012). A existência de uma relação positiva entre professor/a-aluno/a é também considerada um fator protetor em relação aos comportamentos de risco dos/as adolescentes, o que justifica a necessidade de mudanças pedagógicas em termos da relação adulto-aluno/a (Santos, 2015).

Em Portugal não é conhecida nenhuma pesquisa que investigue a comunicação entre professores/as e alunos/as adolescentes sobre ES, e também não foram encontrados, no contexto nacional e internacional, instrumentos que avaliem a comunicação em ES dos/as docentes e dos/as adolescentes. O desenvolvimento deste tipo de medidas permitiria a validação cruzada entre versões equivalentes, com um potencial comparativo entre comunicantes (professor/a-alunos/as e alunos/as-professores/as). Por essa razão, foi desenvolvido uma versão para adolescentes, uma para pais e outra para professores/as. O presente estudo centra-se na versão construída para professores/as e tem como objetivo validar o Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Professores/as (QCESE-VP) e refletir sobre as suas implicações para a formação docente.

2. Método

Participantes

Participaram no estudo 78 professores/as de 12 escolas da Região de Lisboa e Centro de Portugal, entre os 23 e os 60 anos ($M=44.56$; $DP=7.30$) de idade, sendo 23.1% ($n=18$) do sexo masculino e 76.9% ($n=60$) do sexo feminino. Dos participantes, 64.5% ($n=49$) são Licenciados, 13.1% ($n=10$) têm Pós-graduação e 23.7% ($n=18$) Mestrado. A maioria dos/as docentes leciona no ensino secundário (41.6%; $n=32$) e no 3º ciclo (40.3%; $n=31$) em disciplinas como as Ciências da Natureza/Biologia (31.1%, $n=23$), as TIC (10.8%; $n=8$), a Matemática/Físico-Química (9.5%; $n=7$), a Filosofia/Psicologia (8.1%; $n=6$). Apenas uma

minoria refere lecionar nos cursos profissionais (14.9%; $n=11$) em disciplinas específicas (i.e., jardinagem, técnicas de atendimento, eletrotecnia). Os/as professores/as têm experiência docente em torno dos 19 anos ($DP=8.12$) e a maioria vive em centros urbanos (78.2%; $n=61$). Possuem formação em ES 42.3% (33 docentes, dos quais 31 são professoras) e 18.4% (14 docentes; dos quais 13 são professoras) considera ter habilitações em Educação para a Saúde (EpS) ou em ES. A maioria (66.7%, $n=52$) pensa que a eliminação da Formação Cívica nas escolas teve impacto negativo na abordagem da ES.

Instrumento

Dada a inexistência de instrumentos que permitam conhecer as estratégias e competências de comunicação usadas pelos/as professores/as na realização da ES nas escolas, surgiu a necessidade de desenvolver este instrumento. A construção do QCESE-VP é uma adaptação para professores/as do *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Adolescentes e Versão Pais* (Carvalho, Pinheiro, Vilar, & Pinto-Gouveia, 2014).

O estudo qualitativo de Wagner, Carpenedo, Melo e Silva (2005) revelou-se de grande utilidade para a construção dos itens da 1ª secção das versões do questionário da família (i.e., *Sou capaz de responder às dúvidas dos meus filhos sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade*) e da escola (i.e., *Sou capaz de responder às dúvidas dos alunos sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade*), tendo-nos apoiado nas categorias definidas por estes investigadores (Wagner et al., 2005) referentes à escolha do momento oportuno (i.e., *Estado de humor, tempo disponível para a conversa*) e à forma como a comunicação é realizada (i.e., *Jeito de falar, selecionar informação, comparar com outros, insistir, enfrentar*), adaptando os itens para os/as professores/as. Os contributos dos estudos da comunicação de Vilar (2003; 2011), Matos e Equipa Aventura Social (2007; 2011) e Maldonado (2008) estiveram também na origem e fundamento dos referidos instrumentos. Em particular, os itens da 2ª secção do questionário basearam-se nas formas típicas de comunicação (i.e., *Dar ordens, ameaçar, dar sugestões, fugir do problema, elogiar, fazer perguntas*) descritas por Maldonado (2008) e que se aplicam a todo o tipo de relacionamento (pais-filhos; professor-aluno; marido-mulher).

No processo de construção e aperfeiçoamento do questionário, este foi submetido à apreciação de dois jurís com conhecimento na área, que avaliaram a pertinência e adequação dos itens relativamente à avaliação da comunicação entre professores/as-alunos/as. Posteriormente, realizou-se quatro grupos focais com estudantes do 1º ano do Curso de Ciências da Educação e de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (entre os 17 e os 18 anos) com o intuito de analisar o grau de facilidade/dificuldade dos jovens em relação à compreensão das instruções e dos respetivos itens. Através desta aplicação piloto do instrumento foi possível proceder ao refinamento de alguns itens e à construção de novos itens (item 18 *Falo de uma situação atual para perceber se os alunos estão à vontade com o assunto*, item 20 *Aproveito os comentários dos alunos para abordar o tema*, item 21 *Uso o humor para abordar o tema*, item 24 *Verifico se a turma está agitada ou calma antes de abordar o assunto*), considerando as sugestões recebidas pelos/as estudantes. Os seus contributos e as sugestões dos dois especialistas na área da sexualidade deram lugar a alterações que se refletiram na versão aplicada do questionário.

Assim, o QCESE-VP é um instrumento de auto-resposta, composto por duas secções, sendo a primeira referente à frequência com que, no último mês, os/as professores/as utilizaram determinadas competências para comunicar com os/as alunos/as sobre assuntos de sexualidade e ES. Esta primeira secção é composta por um conjunto de 24² itens, cuja escala de resposta de Likert de 4 pontos (1-Nunca; 2-Poucas vezes; 3-Bastantes vezes e 4-Sempre) permite identificar a frequência com que cada uma das competências foram aplicadas pelos/as professores/as no contexto da ES na escola. Os itens 5 (*Enfrento a opinião dos alunos com a minha própria opinião e decisão sobre a sua vida sexual ou sexualidade*), 10 (*Manifesto, sem receio, aos meus alunos a minha opinião sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade*), 12 (*Exponho os meus receios e inseguranças aos meus alunos sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade*) e 22 (*Partilho algumas das minhas experiências quando falo com os alunos sobre sexualidade*) têm um sentido inverso aos restantes. A segunda secção do instrumento refere-se a estratégias de comunicação de carácter geral, que, no último mês, os/as professores/as usaram para abordar

² A elaboração dos itens 18 ao 24 teve em conta as estratégias que os/as professores/as podem utilizar em sala de aula para comunicar com os/as alunos/as. Estes itens só constam na versão da escola aplicada a professores/as e alunos/as.

a ES com os/as alunos/as, sendo composta por 14³ itens que devem ser respondidos de acordo com a mesma escala de resposta da 1ª secção. Os itens 1 (*Dar ordens*), 2 (*Ameaçar*), 3 (*Dar lições de moral*), 5 (*Fugir do assunto ou problema*), 6 (*Criticar*) e 8 (*Ridicularizar e apelidar depreciativamente*) têm um sentido inverso. Em ambas as secções do questionário é de esperar que pontuações mais elevadas traduzam o uso de competências e estratégias de comunicação mais positivas.

Procedimento

Após a autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados, da Direção-Geral de Educação do Ministério da Educação e de 12 Direções de Escolas das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo para a realização da investigação sobre a *Educação Sexual na Escola e na Família*, os/as professores/as tiveram conhecimento do estudo, dos objetivos e do seu propósito. Fizemos chegar o protocolo de investigação, de Outubro de 2013 a Fevereiro de 2014, aos professores/as-coordenadores/as da EpS e ES das 12 escolas, que convidaram outros/as professores/as da escola a participar no estudo. Desta forma, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística por conveniência e obtivemos uma média de 7 questionários preenchidos por escola.

Análise de dados

O QCESE-VP foi submetido a uma análise fatorial exploratória pelo método de componentes principais (ACP), com rotação *Varimax*, por se tratar de uma escala construída por nós, sem histórico de utilizações anteriores e, conseqüentemente, sem conhecimento da sua consistência interna e fidelidade na avaliação da comunicação dos/as professores/as em relação à ES abordada na escola. Foram extraídos os fatores comuns com um valor próprio superior a 1, em consonância com o *Scree Plot* e a percentagem de variância retida (Marôco, 2007). Os índices de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de Bartlett's Test of Sphericity foram tidos em consideração. A consistência interna foi analisada através do *Coeficiente alfa de Cronbach*. A análise das correlações entre as subescalas do instrumento realizou-se por meio do coeficiente de correlação de Spearman, por existir uma distribuição não normal em duas

³ Os itens 12, 13 e 14 referem-se a estratégias utilizadas apenas em contexto escolar e, por essa razão, só existem na versão aplicada a professores/as e alunos/as.

subescalas (*Exposição pessoal* (F2-1ªsec.) e Estratégias de comunicação manipulativa (F2-2ªsec.).

Para a análise de diferenças verificou-se a simetria padronizada das subescalas do instrumento, tendo-se encontrado problemas na subescala *Exposição pessoal* (F2-1ªsec.) e Estratégias de comunicação manipulativa (F2-2ªsec.). Optou-se por utilizar testes não paramétricos nestas duas subescalas e testes paramétricos nas restantes. Apesar de existir homogeneidade das variâncias nas subescalas, optamos pela prova robusta à violação da homogeneidade, denominada por Brown-Forsythe, por existir diferenças no tamanho dos grupos a comparar. Utilizamos o teste ANOVA one-way com teste post hoc de Games-Howell e no caso das subescalas com problemas de simetria utilizamos o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. No caso de variáveis com dois grupos, como o sexo e a formação em ES, utilizamos o teste Mann-Whitney quando se tratou de utilizar testes não paramétricos. A análise estatística dos dados realizou-se com recurso ao *software* SPSS versão 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL).

3. Resultados

Análise Fatorial Exploratória

Considerando que o presente estudo procura identificar a estrutura dimensional do questionário, os 24 itens da primeira secção do QCESE-VP foram submetidos a uma primeira análise fatorial livre, tendo-se verificado um conjunto de 6 fatores, que explicam 71.4% da variância total, em que alguns itens apresentam valores elevados em mais do que um fator e apenas dois itens numa das seis dimensões. Nesta primeira análise obteve-se na medida de KMO o valor de .821. Posteriormente, realizou-se uma análise forçada a 4 fatores que explicam 61.5% da variância total, tendo verificado que o fator 4 é explicado apenas por 2 itens, o que não cumpre com o princípio mínimo de 3 itens por dimensão e, ainda, o item 4 (*No que diz respeito à sexualidade, raramente comparo os alunos com os jovens da sua idade*) ($h^2=.197$) e o item 23 (*Quando existe um problema com um aluno relacionado com a sexualidade, procuro-o fora da sala de aula*) ($h^2=.265$) apresentam comunalidades inferiores a .30, razão pela qual optamos pela sua eliminação e por nova análise fatorial forçada a 3 fatores.

Na nova ACP [medida de adequacidade da amostra de KMO de .847 e teste de esfericidade de Bartlett $\chi^2(190)=930.517$, $p<0.001$] com rotação *varimax*, forçada a 3 fatores, verificou-se que todos os itens apresentam comunalidades satisfatórias e saturações superiores a .30 (Tabela 1), à exceção do item 17 (*Sou capaz de dar apoio emocional aos meus alunos quando passam por algum problema ou desilusão amorosa*) que decidimos manter por contribuir para a consistência interna da subescala. Todos os outros itens afiguraram-se interpretáveis atendendo ao conteúdo de cada um e à sua importância na medição do constructo teórico em causa. Apesar dos itens 6 (*Falo sobre sexualidade com as alunas*) e 7 (*Falo sobre sexualidade com os alunos*) não apresentarem problemas de comunalidade ($h^2=.550$ e $h^2=.598$) optámos pela sua eliminação considerando que a ES é abordada em turmas mistas (com alunas e alunos) e, ainda porque estes itens contribuem negativamente para a consistência interna do instrumento. Por outro lado, o item 21 apresenta saturações elevadas em dois fatores, contudo também decidimos mantê-lo no 1º fator uma vez que contribui para a elevada consistência interna nesta dimensão. Desta forma, optámos pela estrutura composta por três fatores, integrando 20 itens, que explicam 61.7% da variância total. O primeiro fator, que apresenta um valor próprio de 8.33 e explica 41.6% da variância (Tabela 1), foi denominado por *Partilha de informação* por incluir competências *baseadas no esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas* (F1) integrando 12 itens que medem as habilidades dos/as professores/as para conversar com os/as alunos/as com o intuito de partilhar informação, esclarecer dúvidas, receios e inseguranças e apoiar na resolução de problemas. O segundo fator foi denominado por *Exposição pessoal* (F2) por integrar 4 itens que medem aspetos relacionados com a partilha de experiências e opiniões pessoais, com a exposição de receios e inseguranças aos alunos/as e com a imposição de opiniões pessoais sobre as decisões dos alunos/as acerca da sua sexualidade. Apresenta um valor próprio de 2.20 e explica 11% da variância total (Tabela 1). O terceiro fator apresenta um valor próprio de 1.80 e explica 9.01% da variância (Tabela 1) e foi denominado por *Gestão do ambiente* (F3), por contemplar 4 itens referentes a competências de comunicação baseadas na escolha do momento, clima e espaço oportunos para abordar o tema da sexualidade com os/as alunos/as. Após a eliminação dos itens descritos acima, a consistência interna para as três subescalas da 1ª secção variam entre .715 e .929 (Tabela 1).

Tabela 1. Análise em componentes principais da 1ª secção do QCESE-VP /Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser

Itens	Fatores			h^2	Média (DP)	r item total corrigido
	1	2	3			
11. <u>Falo abertamente</u> com os alunos sobre o tema da <u>sexualidade</u> .	.887	-.007	.017	.787	2.66 (1.05)	.790
16. <u>Falo</u> sobre o <u>uso do preservativo</u> com os alunos.	.867	-.011	.074	.757	2.56 (1.04)	.772
14. <u>Converso</u> com os alunos sobre as infeções sexualmente transmissíveis (ex. VIH).	.844	.043	.069	.718	2.65 (1.07)	.751
8. <u>Sou capaz de responder às dúvidas</u> dos alunos sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.	.831	.194	.066	.732	2.86 (.89)	.802
15. <u>Sou capaz de ajudar os meus alunos perante um problema</u> relacionado com a sua vida sexual ou sexualidade.	.773	.157	.254	.686	2.54 (.89)	.772
13. <u>Falo abertamente</u> com os alunos sobre o tema da <u>orientação sexual</u> .	.727	.196	.270	.640	2.44 (1.04)	.725
20. <u>Aproveito os comentários que os alunos fazem</u> sobre sexualidade para abordar o tema.	.721	.322	.184	.657	2.57 (.95)	.753
18. <u>Falo de uma situação atual</u> relacionada com a sexualidade com os meus alunos para perceber se eles estão à vontade com o assunto.	.667	.376	.010	.586	2.08 (.83)	.683
19. Quando quero falar sobre sexualidade com os alunos <u>lanço questões para o ar</u> para que possam discutir/refletir.	.653	.263	.245	.555	2.33 (.93)	.668
9. <u>Converso</u> com os alunos assuntos relacionados com as relações amorosas quando estas passam na TV.	.536	.334	.033	.400	2.05 (.87)	.556
21. Quando falo com os meus alunos de um assunto relacionado com a sexualidade <u>uso o humor para abordar o tema</u> .	.520	.501	.199	.561	2.11 (.89)	.594
17. Sou capaz de dar <u>apoio emocional</u> aos meus alunos quando passam por algum <u>problema ou desilusão amorosa</u> .	.487	.139	.140	.276	2.77 (.94)	.470
22. <u>Partilho algumas das minhas experiências</u> quando falo com os alunos sobre sexualidade.	-.081	-.766	.191	.630	3.62 (.69)	.486
10. <u>Manifesto</u> , sem receio, aos meus alunos a <u>minha opinião</u> sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.	-.399	-.687	.004	.631	2.89 (.95)	.613
12. <u>Exponho os meus receios e inseguranças</u> aos meus alunos sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade.	-.114	-.651	-.202	.478	3.57 (.72)	.514
5. <u>Enfrento a opinião</u> dos alunos com a minha própria opinião e decisão sobre a sua vida sexual ou sexualidade.	-.059	-.645	-.324	.525	3.32 (.87)	.408
2. Espero que os alunos estejam <u>mais livres e disponíveis</u> para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.	.057	.094	.850	.735	1.69 (.95)	.645
1. Espero pelo <u>melhor estado de humor</u> dos meus	.057	-.042	.833	.699	1.45	.610

alunos para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.					(.73)	
3. Quando falo com os alunos de um assunto relacionado com a sexualidade <u>you com calma e não digo tudo de uma vez.</u>	.397	.095	.658	.600	2.46 (1.03)	.625
24. Quando quero abordar o tema da sexualidade com os alunos, <u>verifico se a turma está agitada ou calma.</u>	.270	.457	.629	.678	2.18 (1.09)	.608
Alfa de Cronbach	.929	.715	.808			
Valor próprio	8.33	2.20	1.80			
Variância explicada	41.6%	11%	9.01%			

Na primeira análise da estrutura fatorial com os 14 itens da segunda secção do questionário foram encontrados quatro fatores que explicam uma variância total de 73.94%, tendo obtido na medida de adequação da amostragem de KMO o valor de .787. No entanto, o terceiro e o quarto fator, constituídos por 2 itens cada, apresentaram dificuldades de compreensão em função do conteúdo dos respetivos itens. Realizamos nova ACP forçada a 3 fatores, tendo verificado que o terceiro fator, constituído também por 2 itens, era de difícil interpretação à luz do conteúdo de cada item. Desta forma, testou-se uma nova estrutura fatorial, por meio da ACP forçada a 2 fatores, que explicam 56.9% da variância total e que obteve na medida de KMO o valor de .775. Nesta análise, os itens 7 (*Ofender*, $h^2=.179$) e 11 (*Transmitir mensagens contraditórias*, $h^2=.130$) apresentaram comunalidades insatisfatórias e saturações inferiores a .30, razão pela qual optou-se pela sua eliminação e realização de nova ACP, tendo-se uma variância total explicada de [medida de adequação da amostra de KMO de .836 e teste de esfericidade de Bartlett de $\chi^2(66)=565.053$, $p<0.001$] 64.5%. Nesta ACP, forçada a 2 fatores, todos os itens retidos apresentam comunalidades satisfatórias e saturações superiores a .30 (Tabela 2), à exceção do item 5 (*Fugir do assunto ou problema*, $h^2=.255$) que se decidiu manter por aumentar a consistência interna da 2ª secção do instrumento. O primeiro fator tem um valor próprio de 4.97 e explica 41.4% da variância (Tabela 2) e foi-lhe atribuída a designação de *Estratégias de comunicação assertiva*, por integrar 6 itens que avaliam estratégias de responder e fazer perguntas, orientar e respeitar decisões e elogiar e reforçar positivamente comportamentos. Ao segundo fator foi-lhe atribuída a denominação de *Estratégias de comunicação manipulativa*, centradas no controlo, ameaça e fuga, pelo facto de integrar 6 itens que avaliam a imposição de lições de moral, ameaças e depreciação e, ainda, a fuga ao diálogo. Este fator apresenta um valor próprio de

2.77 e explica 23.1% da variância total. A consistência interna das duas subescalas revelaram índices de *alfa de Cronbach* de .866 e .894 (Tabela 2). Devido à inversão de alguns itens do QCESE- VP pontuações mais elevadas nas dimensões de *Exposição pessoal* (F2-1ª secção) e *Estratégias de comunicação manipulativa* (F2-2ª secção) significam, respetivamente, menor nível de exposição pessoal e menor nível de comunicação manipulativa, pelo que traduzem a utilização de menos estratégias negativas.

Tabela 2. Análise em componentes principais da 2ª secção do QCESE-VP /Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser

Itens	Fatores		<i>h</i> ²	Média (DP)	<i>r</i> item total corrigido
	1	2			
12. Responder a perguntas aos alunos	.895	-.152	.824	2.88 (1.18)	.848
10. Fazer perguntas	.840	-.197	.745	2.38 (1.04)	.773
4. Dar sugestões (ex.: orientar os alunos, respeitando as suas decisões)	.790	-.283	.704	2.42 (1.08)	.739
9. Elogiar (ex.: reforçar positivamente comportamentos/ decisões)	.786	-.168	.645	2.50 (1.07)	.682
13. Dar uma aula no âmbito do projeto de educação sexual na escola.	.774	.008	.600	1.95 (1.02)	.673
14. Expor um conteúdo do programa da minha disciplina relacionado com a sexualidade.	.721	.042	.521	2.12 (1.15)	.586
3. Dar lições de moral	-.125	.869	.771	3.70 (.67)	.795
2. Ameaçar	-.112	.858	.749	3.89 (.39)	.800
1. Dar ordens	-.178	.841	.740	3.74 (.64)	.770
6. Criticar	-.095	.824	.689	3.86 (.45)	.718
8. Ridicularizar e apelidar depreciativamente	.051	.699	.492	3.96 (.19)	.554
5. Fugir do assunto ou problema	-.166	.477	.255	3.86 (.42)	.401
Alfa de Cronbach	.894	.866			
Valor próprio	4.97	2.77			
Variância explicada	41.4%	23.1%			

Análise de associações entre as subescalas do QCESE-VP

No que respeita às correlações entre as subescalas do QCESE-VP verifica-se a existência de uma forte correlação ($r=.694$; $p=.01$) entre as *competências de comunicação baseadas na partilha de informação* (F1-1ªsecção) e as *estratégias de comunicação assertiva* (F1-2ªsecção), evidenciando que os/as docentes que tendem a usar competências de partilha e apoio informativo tendem também a utilizar estratégias mais assertivas com os/as alunos/as. Por outro lado, as competências relacionadas com a *partilha de informação* (F1-1ªsecção) correlacionam-se negativamente ($r=-.424$; $p=.01$) com as *competências de comunicação baseadas na exposição pessoal* (F2-1ªsecção). Como nesta última dimensão uma pontuação mais elevada significa menor exposição pessoal na comunicação com os/as alunos/as (uma vez que os itens correspondentes foram invertidos), a correlação negativa encontrada com a *partilha de informação* traduz que os/as docentes que tendem a usar competências de comunicação positivas, como responder e fazer perguntas, orientar e respeitar decisões, elogiar e reforçar positivamente comportamentos, tendem, no entanto, a realizar alguma *exposição pessoal*. As *competências de comunicação baseadas na partilha de informação* (F1-1ªsecção) correlacionam-se com as de *gestão do ambiente* (F3-1ªsecção) ($r=.370$; $p=.01$), o que significa que os/as docentes que tendem a informar, esclarecer dúvidas e apoiar os/as alunos/as na resolução de problemas relacionados com a sexualidade e ES tendem também a escolher o momento oportuno para o fazer (Tabela 3). Também foi possível constatar a existência de correlações negativas e moderadas entre as *competências de comunicação baseadas na exposição pessoal* (F2-1ªsecção) e as *competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente* ($r=-.416$; $p=.01$) e baixas com as *estratégias de comunicação assertiva* ($r=-.286$; $p=.05$). Estes dados evidenciam que quando o/a docente faz uso de competências de comunicação baseadas na escolha do momento oportuno e de *estratégias assertivas*, utiliza também algumas de *exposição pessoal*. As *estratégias de comunicação assertiva* (F1-2ªsecção) aparecem correlacionadas negativamente com as *estratégias de comunicação manipulativa* (F2-2ªsecção) ($r=-.236$; $p=.05$) e positivamente com as *competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente* ($r=.301$; $p=.01$). Torna-se também importante referir que as correlações entre as *estratégias de comunicação assertiva* (F1-2ªsecção) e as *estratégias manipulativas* (F2-2ªsecção) ($r=-.346$; $p=.01$) e de *exposição pessoal* (F2-1ªsecção) ($r=-.286$; $p=.05$) são negativas, indicando que os/as professores/as que

tendem a usar estratégias mais positivas para comunicar tendem também a utilizar estratégias menos adequadas com os alunos/as. Por último, uma referência à correlação entre as *estratégias de comunicação manipulativa* e as *competências de comunicação com exposição pessoal* ($r=.236$; $p=.05$), que apesar de ser pouco expressiva, como é significativa revela que os/as docentes que na comunicação em educação sexual mais pontuam na *partilha de experiências* e opiniões pessoais são também os que pontuam mais alto nas estratégias de controlo, ameaça e fuga (Tabela 3).

Tabela 3. Matriz de correlações de *Spearman* entre subescalas de competências e estratégias de comunicação em educação sexual do QCESE-VP

		Competências de comunicação			Estratégias de comunicação	
		F1 Partilha de informação 1ªsec.	F2 Exposição pessoal 1ªsec.	F3 Gestão do ambiente 1ªsec.	F1 Assertiva 2ªsec.	F2 Manipulativa 2º sec.
1ª Sec.	F1	1				
	F2	-.424**	1			
	F3	.370**	-.416**	1		
2ª Sec.	F1	.694**	-.286*	.301**	1	
	F2	-.275*	.236*	-.236*	-.346**	1

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

Análise de diferenças associadas ao sexo, às habilitações literárias, aos anos de experiência docente, à formação em ES e à abordagem da ES com os/as alunos/as

Os professores do sexo masculino ($Me=23.00$) apresentam pontuações na subescala de *estratégias de comunicação manipulativa* (F2-2ªsecção) mais baixas do que as professoras ($Me=24.00$), o que significa que fazem maior uso destas estratégias e estas diferenças foram estatisticamente significativas ($U=336.500$, $p=.012$). O grupo dos/as professores/as que se encontram no ensino há menos tempo (2-9 anos) ($Me=23.00$) diferencia-se do grupo que tem entre 10 a 19 anos ($Me=24.00$) de experiência docente no uso de *estratégias de comunicação manipulativa* (F2-2ªsecção) ($\chi^2=9.369$; $p=.025$), apresentando os/as professores/as com mais anos de experiência de ensino médias mais elevadas, levando-nos a

considerar que fazem menos uso de estratégias negativas com os/as alunos/as. Por outro lado, professores/as que têm formação em ES apresentam diferenças estatisticamente significativas comparativamente aos/às professores/as que não obtiveram formação, nas subescalas *Partilha de informação* (F1-1ªsecção) ($U=437.000$, $p=.002$) e *estratégias de comunicação assertiva* (F1-2ªsecção) ($U=510.000$, $p=.018$), com os primeiros a ter médias mais elevadas. Os/as professores/as que encorajam (sempre e quase sempre) os/as alunos/as a fazer-lhes perguntas sobre ES diferem dos restantes grupos na subescala *Partilha de informação* (F1-1ªsecção) [$F(3, 26.219)=11.512$; $p=.001$], apresentando médias mais elevadas. Também se verificou que obtêm as pontuações mais elevadas, os/as professores/as que *algumas e muitas vezes* encorajam os/as alunos/as a questionar sobre assuntos relacionados com a sexualidade. As diferenças significativas em relação ao grupo que *nunca* incentiva os/as alunos/as a fazer-lhes questões sobre esta matéria diz respeito às subescalas *Exposição pessoal* (F2-1ªsecção) ($\chi^2=8.152$; $p=.043$), *estratégias de comunicação manipulativa* ($\chi^2=8.867$; $p=.031$) e *assertiva* (F1-2ªsecção) [$F(3, 29.914)=4.067$; $p=.015$]. Não foram encontradas diferenças quanto à idade dos/as professores/as e às habilitações académicas.

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar as propriedades psicométricas do QCESE-VP, desenvolvido para avaliar as competências e estratégias de comunicação utilizadas pelos/as docentes portugueses/as para abordar a sexualidade e ES com os/as alunos/as. Este instrumento, composto por duas secções, revelou uma estrutura fatorial de cinco fatores, três na 1ª secção do questionário, referentes às *Competências de comunicação baseadas na partilha de informação* (F1), às *Competências de comunicação baseadas na exposição pessoal* (F2) e às *Competências de comunicação baseadas na Gestão do ambiente* (F3). Na 2ª secção emergem dois fatores que se referem às *Estratégias de comunicação assertiva* (F1) e *manipulativa* (F2). Os resultados obtidos pelas análises revelaram que o instrumento apresenta boas características psicométricas, com indicadores de boa consistência interna.

Não havendo na literatura referência a instrumentos que avaliem a comunicação em ES entre docentes e adolescentes, o desenvolvimento desta medida poderá constituir um recurso útil para que os/as professores/as responsáveis pela ES nas escolas (i.e.,

professores/as-coordenadores da EpS/ES) avaliem não só as competências e estratégias de comunicação com os/as alunos/as sobre a ES, mas também identifiquem a frequência dessas estratégias gerais e as competências comunicacionais específicas em determinados assuntos da ES (preservativo, homossexualidade, IST). Este instrumento pertence a um conjunto mais alargado de medidas de estratégias e competências comunicacionais na área da sexualidade e ES destinadas a pais e adolescentes, que no seu conjunto permitirão, na investigação e na prática, emparelhar as perceções dos diversos atores educativos envolvidos na ES (professor/a-alunos/as, pais-filhos/as).

Relativamente ao estudo das correlações entre as subescalas do QCESE-VP verifica-se que os/as professores/as que tendem a partilhar informação, esclarecer dúvidas, receios e inseguranças e apoiar os/as alunos/as na resolução de problemas sobre a sexualidade (F1-1ªsecção) tendem também a ter competências de gestão do espaço, momento e oportunidade de educação sexual (F3-1ªsecção) tendendo igualmente a usar estratégias de comunicação assertivas (F1-2ªsecção). Não obstante, os/as docentes que usam uma comunicação mais positiva não deixam de recorrer totalmente a estratégias e competências desadequadas com os/as alunos/as, como sendo as de *Exposição Pessoal* e de *Manipulação* (i.e., através da imposição de lições de moral, ameaças, depreciação e fuga ao diálogo). Estes/as professores/as são também os que usam competências de *Gestão do ambiente* (F3-1ªsecção) e *Estratégias de comunicação assertiva* (F1-2ªsecção). Apesar de existir uma associação entre as *Competências de comunicação de exposição pessoal* e as *Estratégias de comunicação manipulativa*, esta foi pouco expressiva. e surge articulada com outras mais positivas (partilha de informação, gestão do ambiente e assertiva).

Nesta amostra de docentes encontraram-se diferenças significativas entre professores do sexo masculino e feminino. Os professores do sexo masculino apresentam pontuações mais baixas, o que remete para um maior uso de *estratégias de comunicação manipulativa* (F2-2ªsecção) quando comparadas com as professoras. Professores/as com menos anos de experiência docente (2-9 anos) também usam mais *estratégias manipulativas* (F2-2ªsecção) comparativamente com professores/as com 10 a 19 anos de docência. Por outro lado, professores/as com formação em ES apresentam diferenças estatisticamente significativas em relação aos que não têm formação, tendo médias mais elevadas no uso de competências de

comunicação baseadas na *partilha de informação* (F1-1ªsecção) e de estratégias de comunicação *assertiva* (F1-2ªsecção). Professores/as que incentivam, com alguma frequência, os/as alunos/as a fazer-lhes perguntas sobre sexualidade, tendem a usar tanto competências de comunicação baseadas na *partilha de informação* (F1-1ªsecção) e *estratégias de comunicação assertiva* (F1-2ªsecção), como *estratégias de comunicação manipulativa* (F2-2ªsecção) e *competências de comunicação baseadas na exposição pessoal* (F2-1ªsecção).

Embora este estudo tenha um carácter exploratório importa salientar a necessidade de futuras intervenções na área da educação e da promoção da saúde sexual, das quais destacamos a importância de reforçar a participação dos professores do sexo masculino e em início de carreira (com poucos anos de experiência docente) nas ações de formação em ES. Para a construção de relações educacionais positivas (Santos, 2015) é essencial o investimento em formação que promova o desenvolvimento e treino de habilidades de comunicação positivas, baseadas na partilha de informação, assertividade, apoio e calor emocional (Matos, et al., 2012; Estanqueiro, 2010). Estes resultados põem em evidência o carácter importante destes recursos na formação inicial de professores/as. Além disso, a realização de ações de formação contínua em instituições de ensino superior também constituem uma oportunidade formativa que deverá capacitar os/as docentes para uma comunicação mais eficaz em sala de aula, através do uso de instrumentos pedagógicos como (i) o *feedback* verbal e não-verbal positivo (Wolf, 2006), considerando os aspetos paralinguísticos da expressão oral (i.e., o volume da voz, o tom, as expressões faciais, o olhar, os gestos e a postura corporal), (ii) a escuta ativa e atenta dos/as alunos/as (Vieira, 2005; GTES, 2007), considerando a possibilidade de reformularem as suas ideias, (iii) a realização de perguntas abertas e positivas (Antão, 1999), com tempo necessário para que os/as alunos/as possam pensar nas respostas. Estes aspetos funcionam como elementos facilitadores da comunicação (WHO, 2010) e poderão contribuir para o estabelecimento de um diálogo aberto e esclarecedor entre professores/as e alunos/as.

Considerando que este instrumento poderá ser utilizado na auto-avaliação e no diagnóstico de necessidades de formação dos/as docentes, e após termos verificado que todos os itens das competências e estratégias de comunicação positivas (partilha de informação, gestão do ambiente e estratégias de comunicação assertiva) e negativas (exposição pessoal e estratégias de comunicação manipulativa) se agrupam, sugere-se

facilitar a leitura agrupada dos itens, mantendo todos os itens na mesma direção. Simplificar a sua cotação e avaliação tornará a sua aplicação mais acessível e menos problemática, não no sentido da investigação, mas da intervenção. Importa ainda referir que este estudo apresenta algumas limitações, relacionadas com a ausência de resultados acerca da estabilidade temporal da medida, tornando-se necessário a realização de estudos sobre a fidelidade do questionário por meio de teste-reteste. Outra limitação refere-se à necessidade de replicar estes dados com amostras maiores e mais diversificadas do ponto de vista da formação, sem recorrer a amostras por conveniência que poderão influenciar os resultados e que não permitem a sua generalização. São necessárias novas investigações que analisem a validade discriminante do QCESE-VP para garantir a sua utilidade e relevância na área da educação e da psicologia. Em futuros estudos sugere-se aumentar a amostra de professores/as participantes, comparar a versão aplicada a adolescentes, e complementar esta análise fatorial com estudos de validade de critério concorrente, aplicando outros instrumentos correspondentes construídos, adaptados e validados para o contexto português.

Dado o QCESE-VP apresentar boas qualidades psicométricas, este poderá ser um instrumento útil na identificação das necessidades formativas dos/as docentes em habilidades de comunicação para abordar a ES com os/as adolescentes e contribuir para auxiliar na avaliação dos respetivos programas de ES nas escolas portuguesas.

Agradecimentos:

Esta investigação foi financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) (Referência SFRH/BD/75130/2010).

5. Referências bibliográficas

- Alvarez, Maria J., & Pinto, Alexandra M. (2012). Educação sexual: atitudes, conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar de professores portugueses. *Aletheia*, (38-39), 8-24. Retirado de <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/598>
- Antão, Jorge. (1999). *A comunicação na Sala de Aula*. Porto: Edições ASA.
- Baptista, Maria Isabel. (2014). *Ciências da educação promoção de saúde em contexto escolar - modelos de intervenção*. (Tese de Doutoramento). Faculdade Motricidade Humana, Ciências da Educação da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, Portugal.

- Carvalho, Cristiana, Pinheiro, Maria R, Vilar, Duarte, & Pinto Gouveia, José (2014). *Questionário de Estratégias e Competências Comunicacionais na Educação Sexual - Versão Família (QECCES-VF): estudo das propriedades psicométricas numa amostra de adolescentes portugueses*. Comunicação apresentada no III Congresso Internacional Sexualidade e Educação Sexual Direitos, Políticas, Investigação e Práticas. Lisboa: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.
- Cohen, Jacqueline, Byers, Sandra, Sears, Heather, & Weaver, Angela. (2001). *New Brunswick teachers' ideas about sexual health education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Cronbach, Lee J. (1984). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper & Row.
- DeVellis, Robert. (2003). *Scale development: Theory and applications* (2ª ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dias, Sónia, Matos, Margarida G, & Gonçalves, Aldina. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4(XXV), 625-634. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n4/v25n4a08.pdf>
- Estanqueiro, António. (2010). *Boas práticas na educação – O papel dos professores*. Lisboa: Editorial Presença.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES). (2007). *Educação para a saúde – relatório final*. Retirado de http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio_final_gtes.pdf.
- Harter, Susan. (1996). Teacher and classmate influences on scholastic motivation, self-esteem, and level of voice in adolescents. In J. Juvonen & K. Wentzel (Eds.), *Social motivation: Understanding children's school adjustment*. New York: Cambridge University Press.
- Hicks, Meredith, McRee, Annie, & Eisenberg, Marla. (2013) Teens talking with their partners about sex: The role of parent communication. *American Journal of Sexuality Education*, 8(1-2), 1-17, doi: 10.1080/15546128.2013.790219.
- Kirby, Douglas. (2001). *Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, Douglas, Laris, Ba, & Roller, Lori. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*. 40(3), 206-217.
- Lei n.º 3/84 (1984). *Educação sexual e planeamento familiar*. Assembleia da República Diário da República, I Série, de 24 de Março, nº 71, 981-983.
- Maldonado, Maria. (2008). *Comunicação entre pais e filhos: como falar e agir no dia-a-dia das relações familiares*. (29ª ed.). São Paulo, SP: Integre Editora.
- Marôco, João. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. (3ª ed.). Lisboa, Portugal: Edições Silabo.

- Matos, Margarida G, Reis, Marta, Ramiro, Lúcia, Pais Ribeiro, José. & Leal, Isabel, & Equipa Aventura Social (2013). Avaliação do impacto da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril. *Relatório Final*.
- Matos, Margarida. G., Reis, Marta, Ramiro, Lúcia, Pais Ribeiro, José, & Leal, Isabel. (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 15(2), 335-355.
- Matos, Margarida G, Ramiro, Lúcia, Reis, Marta, & Equipa Aventura Social. (2011). *Sexualidade dos jovens portugueses: Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens Online* (Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011). Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL e FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, Margarida G, Reis, Marta, Ramiro, Lúcia, Borile, Mónica, Berner, Enrique, Vázquez, Sandra,... & Equipa Aventura Social. (2009). Educação sexual em Portugal e em vários países da América Latina. *Psic., Saúde & Doenças*. 10(1), 149-158. Retirado de http://aventurasocial.com/arquivo/1303594509_RPSD_2009.pdf
- Matos, Margarida G, Simões, Celeste, Tomé, Gina, Camacho, Inês, Ferreira, Mafalda, Ramiro, Lúcia,... & Equipa Aventura Social. (2012). *A saúde dos adolescentes Portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Aventura Social & Saúde. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL.
- Milton, Jan, Berne, Linda, Peppard, Judith, Patton, Wendy, Hunt, Lynne, & Wright, Sue (2001). Teaching sexuality education in high schools: What qualities do Australian teachers value? *Sex Education. Sexuality, Society and Learning*. 1(2), 175-186. doi: 10.1080/14681810120052597
- Ministério da Educação (2012). *Decreto-Lei n.º139/2012. D.R. Nº129* - 1ª série de 5 de Julho de 2012.
- Ministério da Educação (2011a). *Decreto-Lei n.º18/2011. D.R. Nº23* - 1ª série de 2 de Fevereiro de 2011.
- Ministério da Educação (2011b). *Despacho n.º17169/2011. D.R. Nº245* - 2ª série de 23 de Dezembro de 2011.
- Ministério da Educação (2000). *A Educação sexual em meio escolar - Linhas orientadoras*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- Ministério da Educação (2009). *Lei n.º 60/2009. D.R. Nº 151* - 1ª série de 6 de Agosto de 2009.
- Ministério da Educação e da Saúde (2010). *Portaria n.º 196-A/2010*. Diário da Republica. N.º 69 - 1.a serie de 9 de Abril de 2010.
- Ramiro, Lúcia, & Matos, Margarida G. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 684-692. doi: 10.1590/S0034-89102008005000036.

- Reis, Maria (2004). Os professores como actores da implementação da educação sexual nas escolas: A experiencia portuguesa. *Revista Eletrónica de Ciências da Educação*, 3(2), 1-20. Retirado de <http://189.16.45.2/ojs/index.php/reped/article/view/544/426>
- Reis, Maria, & Vilar, Duarte. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica*, 4(XXII), 737-745. doi: 10.14417/ap.273
- Reis, Maria, & Vilar, Duarte. (2006). Validity of a scale to measure teachers' attitudes towards sex education. *Sex Education*, 6(2), 185-192. doi: 10.1080/14681810600578834
- Resnick, Michael, Bearman, Peter, Blum, Robert, Bauman, Karl, Harris, Kathleen., Jones, Jo,...Udry, Richard. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823-832. Retirado de [http://www.mdft.org/mdft/media/files/Resnick-et-al-\(1997\)-Protecting-adolescents-from-harm-National-longitudinal-study-on-adolescent-health-JAMA.pdf](http://www.mdft.org/mdft/media/files/Resnick-et-al-(1997)-Protecting-adolescents-from-harm-National-longitudinal-study-on-adolescent-health-JAMA.pdf)
- Rocha, Ana, & Duarte, Cidália. (2016). Impacto das políticas públicas na promoção da educação sexual: o caso Português. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 7(1S), 1-22. (<http://www.gjcpp.org>).
- Rocha, Ana, Leal, Cláudia, & Duarte, Cidália. (2015). School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. *Sex Education*, 1-12. doi: 10.1080/14681811.2015.1087839
- Sanders, Peter, & Swinden, Liz. (1995). *Para me conhecer, para te conhecer: Estratégias de educação sexual para o 1º e 2º ciclos do ensino*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Santos, Sofia. (2015). *School-based sex education under the spotlight of sexual and intimate citizenship: a focus on Portugal and England*. (Tese de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Santos, Sofia, Fonseca, Laura, & Araújo, Helena. (2012). Sex education and the views of young people on gender and sexuality in Portuguese schools. *Educação, Sociedade & Culturas*, 35, 29-44.
- Sava, Florin. (2001). Causes and effects of teacher conflict-inducing attitudes towards pupils: A path analysis model. *Journal of Teaching and Teacher Education*, 18, 1007-1021. doi:10.1016/S0742-051X(02)00056-2
- Serrão, Carla. (2009). *Práticas de educação sexual em contexto escolar: Fatores preditores do envolvimento dos professores na promoção da educação sexual*. (Tese de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Thompson, Bruce. (2003). Understanding reliability and coefficient alpha, really. In B. Thompson (ed.), *Score reliability: contemporary thinking on reliability issues* (pp. 3-30). Thousand Oaks: Sage Publications.
- UNESCO. (2012). *Programas de educação sexual na escola: análise de custos e da relação custo-efetividade em seis países*. França: UNESCO.

- UNESCO. (2010). *Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. França: UNESCO/UNAIDS/UNFPA/UNICEF/WHO.
- Vieira, Helena. (2005). *A comunicação na sala de aula*. Lisboa: Editorial Presença.
- Vilar, Duarte. (2003). *Falar disso: A educação sexual nas famílias dos adolescentes*. Porto, Portugal: Edições Afrontamento.
- Vilar, Duarte. (2011). *Ditos e não ditos educação sexual e parentalidade - Estudo qualitativo das representações de pais e mães sobre conversas em família sobre sexualidade e educação sexual: um guia para o trabalho com pais e mães*. Coleção Estudos e Boas Práticas, 2. Lisboa, Portugal: Associação para o Planeamento da Família.
- Wagner, Adriana, Carpenedo, Caroline, Melo, Lúcia, & Silveira, Paula. (2005). Estratégias de comunicação familiar: A perspectiva dos filhos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 277-282. doi: 10.1590/S0102-79722005000200016
- Wolf, Mauro. (2006). *Teorias da comunicação*. Lisboa: Editorial Presença.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Who regional office for Europe and BZgA - Standards for sexuality education in europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.
- Yarber, William, & McCabe, George. (1981). Teacher characteristics and the inclusion of sex education topics in grades 6–8 and 9–11. *Journal of School Health*. 51(4). 288-291. doi: 10.1111/j.1746-1561.1981.tb02191.x

Estudo 10 |

Development and validation of a questionnaire to measure Portuguese adolescents' communication strategies in sex education within dating relationships¹

Cristiana Carvalho

Maria do Rosário Pinheiro

José Pinto Gouveia

Duarte Vilar

A submeter a publicação

¹ Este artigo corresponde a um manuscrito já concluído e redigido de acordo com as normas da revista a que vai ser submetido.

Resumo

A comunicação sexual entre parceiros íntimos é considerada o melhor preditivo da diminuição dos comportamentos sexuais de risco. Este aspeto tem aumentado o interesse científico pelo estudo da comunicação nas relações amorosas. A maioria das medidas de avaliação da comunicação incluem a auto-eficácia, a qualidade, as temáticas discutidas, o conforto mas nenhuma avalia as estratégias comunicacionais utilizadas para abordar a sexualidade na relação. O objetivo deste estudo consistiu no desenvolvimento do *Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro - Versão Adolescentes* e na avaliação das suas características psicométricas. Participaram do estudo 589 adolescentes portugueses. A análise fatorial exploratória (estudo 1; $N=280$) permitiu compreender a sua estrutura dimensional e a análise fatorial confirmatória (estudo 2; $N=309$) o seu refinamento. Realizam-se estudos de validade convergente e divergente (estudo 3; $N=589$) com a comunicação com os pais, a qualidade do relacionamento, as atitudes face ao preservativo e a comparação com outros adolescentes e, ainda, análises em relação ao género, idade e de intercorrelações entre as subescalas (Estudo 4; $N=589$). O questionário final é composto por uma estrutura tri-dimensional na 1ª secção com 18 itens (Atenção Emocional, Controlo e Gestão do ambiente) e di-dimensional na 2ª secção com 10 itens (Manipulativa e Assertiva). Sugestões e implicações para futuros estudos e intervenções são discutidos.

Palavras-chave: Comunicação; Educação Sexual; Namoro

Abstract

Sexual communication between romantic partners has been considered one of the best predictors in decreasing risky sexual behaviors. Most of the available instruments to assess communication include self-efficacy, quality, content and comfort. However, there is a lack of instruments to assess communication strategies used to discuss sexuality in the relationship. The aim of this study was to develop the *Questionnaire of Communication about Sex Education between Romantic Partners - Adolescents Version*, exploring its psychometric properties. The sample was composed of 589 Portuguese adolescents. Exploratory factor analysis (Study 1; $n=280$) revealed the dimensional structure of the scale and confirmatory

factor analysis (Study 2; $n=309$) allowed us to refine it. Convergent and divergent validity (Study 3; $n=589$) was tested with parent communication, relationship quality, attitudes regarding the use of condom and comparison with other adolescents. We also conducted gender and age analysis and intercorrelations between the subscales (Study 4; $n=589$). The final questionnaire consists in a 1st section with a tridimensional structure constituted by 18 items (*Emotional Attention, Control and Ambience management*), and a 2nd section with a bidimensional structure composed of 10 items (*Manipulation and Assertiveness*). Suggestions and implications for future studies and interventions are discussed.

Keywords: Communication; Sex Education; Romantic Partners

1. Introduction

Research has been showing that sexual communication between romantic partners is one of the most important factors for youth preventive health behaviors (Hicks, McRee, & Eisenberg, 2013; Widman et al., 2014; Milhausen et al., 2007; DiClemente & Crosby, 2003a; Noar et al., 2002) and for relationship quality (Montesi et al., 2010; Byers & Demmons, 1999). Several studies showed that sexual communication is the best predictor of decreased risky sexual behaviors (Hicks, McRee, & Eisenberg, 2013; DiClemente & Crosby, 2003a) and of increased protected sex in adolescents (Noar, Carlyle, & Cole, 2006) through consistent condom use in sexual relationships (Bryan, Fisher, & Fisher, 2002), when compared with other variables, such as sexual self-efficacy, barriers to condom use and intention to use condoms (Sheeran, Abraham, & Orbell, 1999). Open and frequent sexual communication between romantic partners contributes to safer sexual decision making (Noar, Carlyle, & Cole, 2006), delayed sexual debut and consistent use of condoms once intercourse is initiated (Crosby et al., 2003a; Stone & Ingham, 2002). Research shows that for sexually active youngsters, more frequent sexual communication with the partner is associated with consistent use of condoms (Widman et al., 2014; Crosby et al., 2003a, 2002).

High quality sexual communication has also been associated with more comfortable conversations about sexual issues (Lefkowitz, Boone, & Shearer, 2004; Dilorio, Kelley, & Hockenberry-Eaton, 1999), which contributes to the development and maintenance of relationship satisfaction (Montesi et al., 2010; Byers & Demmons, 1999). The ability to communicate about sex seems to facilitate closeness and intimacy within the relationships (Byers & Demmons, 1999), more properly, in established romantic partners (Bisson & Levine, 2009; Montesi et al., 2010). Romantic partners tend to present high levels of intimacy, passion and commitment (Sternberg, 1988) and are more dedicated to the relationship. These aspects can promote a more open and honest communication about sexuality (Lehmiller, VanderDrift, & Kelly, 2014).

The relation between sexual communication and protective sexual behaviors is particularly evident in women (Lefkowitz & Espinosa-Hernandez, 2007; Sheeran, Abraham, & Orbell, 1999). More frequent sexual communication between female adolescents and their male partners is negatively associated with risky sexual behaviors (Guzmán et al., 2003; Salazar et al., 2004). Girls also report more comfort, openness and frequency (Hicks et al.,

2013; Lefkowitz & Espinosa-Hernandez, 2007; Dilorio, Kelley, & Hockenberry-Eaton, 1999) in conversations about sexuality in interpersonal relationships when compared to boys (Dilorio, et al., 2007; Gillmore et al., 2011). High levels of female sexual assertiveness are positively associated with less cases of unwanted sexual contact and sexual coercion, with less likelihood of being involved in unprotected sex and with greater sexual satisfaction (Loshek & Terrell, 2014). Several researchers argue that lower levels of sexual communication in women can enable adhering to traditional gender roles (Loshek & Terrell, 2014).

Older adolescents and those who have initiated their sexual activity are more prone to communicate about sexuality (Dilorio et al., 2007; Sales et al., 2012). However, many youngsters do not discuss themes related to sexuality with their sexual partners (Widman et al., 2014; Hicks, McRee, & Eisenberg, 2013; Ryan et al., 2007; Guzmán et al., 2003) and they might even show difficulties in doing it. These communication skills can be learned (Bandura, 1977) and trained (Greene, 2003) in other contexts outside the romantic relationship, such as the family context (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007). Parents are agents of socialization that provide information to adolescents when discussing sexual-related themes (Clawson & Reese-Weber, 2003) and are also sources of information with a strong influence in adolescents' sexual behaviors (Raffaelli, Bogenschneider, & Flood, 1998; Pick & Palos, 1995). Parent-child communication, when based on support, closeness and warmth will influence adolescents' sexual attitudes and behaviors (Lehr, Demi, Dilorio, & Facticeau, 2005). Relationships based on trust, positive communication (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007) - specifically parent-child communication about sexuality - and parental supervision (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007) have been associated with the development of a positive sexuality in adolescents (Tinsley, Lees, & Sumartojo, 2004), with a more consistent use of contraceptives and condoms (Commendador, 2010; Ramiro & Matos, 2008; Huebner & Howell, 2003; DiClemente et al., 2001; Pick & Palos, 1995), with a better communication about sexuality (DiClemente et al., 2001), with a postpone of the first sexual relation (Sieverding et al., 2005; Miller, Levin, Whitaker, & Xu, 1998; Pick & Palos, 1995) and with less sexual partners (Huebner & Howell, 2003; Hutchinson et al., 2003; Pick & Palos, 1995). These data suggest that parent-child communication about sexuality may reduce risky sexual behaviors for sexually transmittable infections, HIV/AIDS and adolescent pregnancy (Vilelas, 2009; Camargo & Botelho, 2006).

Frequent communication between adolescents and their parents is also associated with more ease and openness (Milhausen et al., 2007) when discussing sexual issues with their romantic partner (Hicks et al., 2013; Ryan et al., 2007; Crosby et al., 2002; DiClemente, et al., 2001; Whitaker et al., 1999). However, communication difficulties can also exist in the family (Carvalho & Pinheiro, 2013), originating different perceptions of conversations about sexuality for both adolescents and their parents. Many adolescents do not talk to their parents about sexuality (Rosenthal & Feldman, 1999; Carvalho & Pinheiro, 2013), hence, they are more exposed to peer influence on risky behaviors, which can be a risk factor (Whitaker & Miller, 2000; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007).

These studies suggest that reducing HIV/AIDS (and other STDs) and unwanted pregnancy may be eased by an interpersonal dialogue between sexual partners - regarding risk factors and sexual protection -, and through participation in sex education programs in schools (Hicks et al., 2013; Kirby, 2007) that facilitate communication and involve not only adolescents but also their parents (Hicks et al., 2013; Akers, Holland, & Bost, 2011; Angera, Brookins-Fisher, & Inungu, 2008; Miller et al., 1998; Lehr, Demi, Dilorio, & Facticeau, 2005).

Despite the growing importance of communication between romantic partners as a determining factor in HIV/AIDS prevention and protection in youth (Hicks, McRee, & Eisenberg, 2013), several authors point out the lack of consistency in the way this construct has been measured and assessed, as well as they emphasize the importance of developing new research and instruments in this area (Widman et al., 2014; Milhausen et al., 2007). Studies have mainly focused on assessing the comfort of sexual communication (Guzmán et al., 2003; Thoth & Peterson, 2000), the self-efficacy of the communication (Dilorio et al., 2000), the quality of sexual communication (Catania et al., 1989), sexual themes discussed between the couple (Cline, Johnson, & Freeman, 1992), and past behaviors regarding sexual communication (Crosby et al., 2003b). To our knowledge, there are no studies exploring communication strategies that adolescents use when discussing sexuality with their romantic partners.

The Present Study

This study aims to develop and explore the psychometric properties of the *Questionnaire of Communication about Sex Education between Romantic Partners* -

Adolescents Version (QC SERP-AV), designed to identify competencies used by adolescents to approach sexuality with their partners and their frequency. The development of this instrument was based on the version developed to assess communication with parents (Carvalho, Pinheiro, Vilar & Pinto Gouveia, 2014) in order to cross-validate communication with parents and with the romantic partner.

Before starting the statistical analysis, the total sample ($N=589$) was randomly split into two subsamples: one to conduct Exploratory Factor Analysis (EFA) and items' reliability (Study 1, $n=280$), and one for cross-validation with Confirmatory Factor Analysis (CFA; Study 2, $n=309$). Convergent and discriminant validity (Study 3, $N=589$), gender differences, age analysis and intercorrelations between subscales (Study 4, $N=589$) were conducted in the total sample.

2. Study 1 – Exploratory Factor Analysis (EFA)

2.1 Method

Participants

Exploratory Factor Analysis (EFA) was conducted in a randomized subsample composed by 280 Portuguese adolescents: 156 boys (55.7%) and 124 girls (44.3%), aged between 12 and 22 years old ($M=16.9$; $SD=1.46$) and enrolled in high school (10th, 11th or 12th grade) ($M=10.8$; $SD=1.31$). The participants belonged to 5 public schools in the central region of the country. There were significant differences between genders regarding years of education [$t(264.944)=-2.769$; $p=.006$], with girls presenting the highest mean (girls $M=11.06$; $SD=.952$; boys $M=10.65$; $SD=1.51$), but not for age [$t(278)=.509$, $p=.611$].

Measures

Development of the QC SERP-AV

The construction of the *Questionnaire of Communication about Sex Education between Romantic Partners - Adolescents Version* (QC SERP-AV) was based on the version developed to assess the communication with parents and on the qualitative study of Wagner, Carpenedo, Melo e Silva (2005) on communication competencies used by young people to talk to parents (Table 1).

Table 1. Correspondence between items of the QCSEF-AV and two thematic axis and categories found in the Wagner, Carpenedo, Melo and Silva study (2005)

Thematic Axis	Categories	QCSEF-PV Items
I – Timing to approach the subject	1. Parents' general mood	Item 1
	2. Time available for the conversation	Item 2
II – How they approach and communicate	1. Way of speaking	Item 3
	2. Blackmailing	Item 19
	3. Selecting information	Item 5
	4. Comparison with others	Item 6
	5. Insisting	Item 7
	6. Facing	Item 8
	7. Pressuring	Item 4

The developed items were then assessed by a panel composed of three experts on sex education, which provided feedback regarding the semantic content of the items so that a final version of the instrument could be achieved.

The final version of this instrument consists of two sections. The 1st section assesses adolescents' perceived use of communication competencies when approaching sexuality with their romantic partner and the frequency with which they used them in the last month. This section is composed of 19 items and a 4-point *Likert* response scale (1-*Never*, 2-*Rarely*, 3-*Frequently*, 4-*Always*) to measure the frequency with which each competency was used by adolescents in the communication with their romantic partner. Higher scores indicate a greater use of communication competencies regarding sexuality with the romantic partner. The 2nd section assesses adolescents' perception of the use of communication strategies by their boyfriend/girlfriend and the frequency with which their partner used them when approaching sexuality in the relationship in the last month. This section is composed of 11 items measured using the same response scale as section one. Higher scores indicate a greater use of communication strategies by their partners. This instrument should be answered taking into account the current romantic relationship, therefore, only adolescents with a romantic relationship at the time of the assessment should respond.

Procedure

The first step was to conduct a focus group with the youngsters in order to assess the degree of easiness *versus* difficulty regarding the comprehensibility of items and instructions. The final version was then evaluated by a panel of three experts in sex education.

The total sample² was collected in five public schools in Portugal's center region. Ethical authorization was obtained from the Portuguese Data Protection Authority (Comissão Nacional de Proteção de Dados) and from the Directorate-General for Education (Direção-Geral da Educação) of the Portuguese Ministry of Education and Science (Inquérito n.º 0389000001). Adolescents voluntarily filled in the study's self-report measures, with previous authorization from their parents, and in the presence of the teacher and the researcher. Data collection took place between November 2013 and March 2014.

Data analysis

Statistical analyses were computed in SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, version 20 for Windows, Chicago, IL, USA). Descriptive statistics were computed to explore demographic data. Differences regarding age and years of education were tested using independent samples *t* tests. Exploratory Factor Analysis (EFA; $n=280$) with Principal Components Analysis (PCA) was conducted to explore the dimensional structure of the QCSERP-AV. Internal reliability was assessed through Cronbach's Alpha.

2.2 Results

To explore the dimensional structure of the *Questionnaire of Communication about Sex Education between Romantic Partners - Adolescents Version* (QCSERP-AV), as this is a newly developed scale, principal components analysis was used. According to the rule eigenvalue > 1 and to the *scree plot*, 3 factors were initially extracted, explaining 64.6% of the total variance. The Kaiser-Meyer-Olkin (.921) and Bartlett's Test of Sphericity (Chi-Square=3211.546; $df=171$; $p \leq .001$) were adequate and all items presented factor loadings greater than .40. The final version of the 1st section of QCSERP-AV is thus composed of 19 items.

² Data collection procedures are the same for all studies.

A principal components analysis with *varimax* rotation was conducted for the three-factor structure so that only one of the original variables would be strongly associated with only one factor and weakly associated with the other factors (Marôco, 2011). The first factor was named *communication competencies based on emotional attention* (F1) and is composed of 12 items (items 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18) measuring adolescents' abilities to communicate with their romantic partner with the intention of sharing fears, establishing a positive involvement, finding emotional support and talking openly about sexuality in the relationship. The second factor was named *communication competencies based on control* (F2) and is composed of 4 items (items 4, 6, 7 e 19) measuring threat, authority and pressure-based strategies used by adolescents with their romantic partner regarding their sex life and sexuality. The third factor, named *communication competencies based on ambience management* (F3) is composed of 3 items (items 1, 2 e 3) measuring the choice of the right moment and taking into account the partner's mood and reaction when approaching sexuality. Internal consistency of the 1st section subscales revealed Cronbach's alphas above .70 (Table 2).

Table 2. Principal Components Analysis of the first section of the QCSERP-AV / *Varimax* rotation method with Kaiser normalization

Items	Factors			<i>H</i> ²	Mean (SD)	<i>r</i> Corrected item-total
	1	2	3			
14. I expose my fears and insecurities to my boyfriend/girlfriend about subjects related to sexuality	.862	.053	.072	.752	2.84 (1.034)	.826
13. I talk openly with my boyfriend/girlfriend about sexual orientation	.844	.015	.135	.730	3.00 (1.023)	.815
12. I express my opinion regarding subjects related to sexuality without fear to my boyfriend/girlfriend	.829	-.028	.045	.690	2.89 (1.122)	.775
16. I am capable of asking for my boyfriend's/girlfriend's help for a problem related to my sex life or sexuality	.826	.049	.068	.689	2.86 (1.053)	.785
9. When I want to talk about sex, I talk to my boyfriend/girlfriend	.821	.029	.152	.698	2.95 (.975)	.792
5. I reveal everything that happens to me in terms of sexuality and sex life to my boyfriend/girlfriend	.808	.031	.172	.684	2.88 (1.062)	.780
10. I express my doubts about sexuality with	.795	.139	.062	.655	2.58	.759

my boyfriend/girlfriend					(1.103)	
15. I talk to by boyfriend/girlfriend about sexually transmittable infections (e.g., HIV)	.774	.106	.081	.617	2.62 (1.023)	.738
17. I talk to by boyfriend/girlfriend about the use of condom	.760	.017	.133	.596	2.87 (1.078)	.721
18. I seek emotional support from my boyfriend/girlfriend when I am having a problem or disappointment	.758	-.025	.172	.605	3.03 (1.016)	.721
11. I talk to my boyfriend/girlfriend about subjects related to romantic relations when they appear on TV	.673	.306	.018	.546	2.49 (1.061)	.641
8. I face my boyfriend's/girlfriend's opinion with my own opinion and decisions about my sex life or sexuality	.505	.296	.324	.448	2.51 (1.033)	.524
7. I insist with my boyfriend/girlfriend until he/she gives up his/hers opinions or pressures about my sex life or sexuality	.052	.801	.184	.677	1.54 (.829)	.653
4. I pressure my boyfriend/girlfriend to change his/her opinion regarding romantic relations	.022	.783	.263	.683	1.62 (.793)	.667
6. I compare myself with other people with the same age when I want to explain my boyfriend/girlfriend some of my behaviors in the romantic relation	.187	.736	-.032	.578	1.85 (1.065)	.501
19. I blackmail or threat my boyfriend/girlfriend to make him/her change his/her opinion regarding romantic relations	-.044	.696	.219	.535	1.38 (.783)	.518
2. I wait until my boyfriend/girlfriend is more free and available to talk about subjects related to sexuality	.247	.093	.843	.780	2.34 (.940)	.626
1. I wait until my boyfriend/girlfriend is in a good mood to discuss subjects related to sexuality	.067	.264	.800	.713	2.01 (.898)	.688
3. When I talk to my boyfriend/girlfriend about subjects related to sexuality I go slowly and don't say everything at once	.155	.222	.723	.596	2.25 (.963)	.559
<i>Eigenvalue</i>	7.99	2.96	1.32			
Explained variance	42.08%	15.58%	6.93%			
<i>Cronbach's Alpha</i>	.944	.783	.785			

We also conducted a PCA to the 11 items composing the 2nd section, using *varimax* rotation and extraction of common factors with eigenvalues > 1. In the first factorial structure, two factors were extracted explaining 62% of the total variance, with KMO=.837. All retained items presented satisfactory communalities and loadings above .40. Although item 3 ("Lecturing others") showed acceptable communality ($h^2=.403$), it loaded almost equally on the two factors (F1=.494 e F2=.398) and when excluded, the Cronbach's alpha of the second

factor increased from .738 to .794. For these reasons, this item was dropped. A second PCA was then conducted and KMO=.822 and Bartlett's Test of Sphericity [$\chi^2(45)=1435.817$, $p<.001$] showed that the factorial analysis was appropriate for the data.

The final factorial structure of the 2nd section of the QCSERP-AV consists of two factors and 10 items, explaining 64.9% of the total variance. The first factor was named *communication strategies based on Manipulation* (F1) and is composed of 7 items (items 1, 2, 5, 6, 7, 8 e 11) measuring the imposition of limits, the use of verbal punishment and the avoidance of conversations regarding sexuality. The second factor was named *communication strategies based on Assertiveness* (F2) and is composed of 3 items (items 4, 9 e 10) measuring communication strategies associated with positive reinforcement and sharing positive thoughts regarding sexuality with the romantic partner. Internal consistency of the subscales of section two revealed Cronbach's alphas above .700 (Table 3).

Table 3. Principal Components Analysis of the second section of the QCSERP-AV / *Varimax* rotation method with Kaiser normalization

Items	Factor		h^2	Mean (SD)	r corrected item- total
	1	2			
7. Offend	.887	-.057	.790	1.11 (.398)	.766
2. Threat	.844	-.043	.714	1.09 (.367)	.700
8. Deride and depreciatively nickname	.830	.007	.689	1.16 (.458)	.707
1. Give orders	.802	.029	.643	1.14 (.465)	.692
6. Criticize	.799	.161	.664	1.27 (.609)	.736
5. Run away from the subject or problem	.658	.178	.465	1.38 (.712)	.586
11. Give contradictory messages (e.g., tell someone to do something that one does not want to do)	.597	.275	.431	1.49 (.828)	.533
10. Ask questions	.053	.837	.704	2.55 (1.007)	.637
9. Compliment (e.g., positively reinforce behaviors/decisions)	.053	.835	.699	2.59 (1.047)	.632
4. Give suggestions (e.g., to do something but respecting your decisions)	.091	.825	.689	2.62 (1.051)	.642
<i>Eigenvalue</i>	4.39	2.10			
Explained variance	43.93%	20.95%			
<i>Cronbach's Alpha</i>	.892	.795			

3. Study 2 – Confirmatory Factor Analysis

3.1 Method

Participants

Confirmatory Factor Analysis (CFA) was conducted in a subsample composed of 309 adolescents: 176 boys (57%) and 133 girls (43%), aged between 14 and 22 years old ($M=16.9$; $SD=1.44$), enrolled in high school ($M=10.6$ years of education; $SD=1.50$). There were no significant differences between genders regarding age [$t(307)=1.88$; $p=.061$] neither years of school [$t(305.506)=-.032$; $p=.975$].

Data analysis

Statistical analyses were computed in AMOS (Analysis of Moment Structures, version 18, Amos Development Corporation, Crawfordville, FL, USA). Descriptive statistics were computed to explore demographic data. Differences regarding age and years of education were tested using independent samples t tests. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was conducted in a different randomly selected subsample according to Marôco (2010) recommendations. The estimation method chosen was *Maximum Likelihood* (ML) because is considered robust (i.e., when the multivariate normality assumption is violated) (Iacobucci, 2010; Kline, 2005) and is one of the most frequently used methods in CFA (Brown, 2006). An inspection of skewness (Sk) and kurtosis (Ku) was conducted to assess the assumption of uni and multivariate normality of the items. All items presented acceptable values of skewness and kurtosis in both samples ($Sk < |3|$ and $Ku < |10|$; Finney & Distefano, 2006; Kline, 2005). To check for possible outliers, the quadratic Mahalanobis distance (MD^2) was used. Several observations had MD^2 suggesting outliers, therefore, the observation with the highest MD^2 was excluded from the CFA. The models' global adjustment was assessed using several fit statistics and their reference values (Marôco, 2010), namely: normed chi-square ($\chi^2/df < 5$ = acceptable; Arbuckle, 2008), *Goodness-of-fit Index* ($GFI \geq .90$ = good; Jöreskog & Sörbom, 1996), *Comparative Fit Index* ($CFI \geq .90$ = good; Bentler, 1990), *Tucker-Lewis Index* ($TLI \geq .90$ = good; $\geq .95$ = very good; Marôco, 2010) and *Root Mean Square Error of Approximation* ($RMSEA \leq .05$ = very good, $\leq .08$ = acceptable; $\leq .10$ = unacceptable; Browne & Cudeck, 1993).

Several modifications were conducted in the original hypothetical model in order to achieve a model with better fit or more parsimonious. The refinement of the model was based on Modification Indexes (MI) (values greater than 11; $p < .001$) and on the theoretical content of each item. To compare the relative fit of the two models (original model and refined model; Marôco, 2010), the *chi-square difference test* was used. This test allows to assess the statistical significance of differences in model fit between the two models (Marôco, 2010). The *Modified expected cross-validation index* (MECVI) was also used to compare the relative fit of the models. The model with the smallest MECVI has the best fit and is more stable for the population in study. Regarding local adjustment, we analyzed items' standardized factor loadings (λ) and individual reliability (R^2). It is expected that all items of the factor present values of $\lambda \geq .50$ showing that the model has factorial validity and $R^2 \geq .25$, suggesting that the items have adequate individual reliability (Marôco, 2010).

3.2. Results

A CFA was computed to test the three-factor structure of the 1st section of the QCSERP-AV found in Study 1 through EFA. This 1st section is composed of three latent variables (*Communication competencies based on emotional attention, communication competencies based on control and communication competencies based on ambience management*) and 19 observed variables (19 items). The QCSERP-AV items did not present serious violations of normality. Although several cases presented values of MD^2 suggesting possible outliers, we only excluded the observation with greater MD^2 , given that their elimination did not alter the results and would reduce factor's variability. The three-factor model of the QCSERP-AV revealed a poor fit to the data ($\chi^2/df=2.464$; $\chi^2(149)=367.162$, $p < 0.05$; CFI=.926; GFI=.890; TLI=.915; RMSEA=.069, $p[\text{RMSEA} \leq 0.05] < .001$; MECVI=1.477).

In order to improve the model fit, error terms corresponding to similar items were sequentially correlated (items 9-10, 10-13, 10-18 and 15-17). Correlating error terms is theoretically justified based on items' content. Item 8 (*Emotional Attention* factor) was eliminated because it did not present factorial validity ($\lambda=.46$) and individual reliability ($R^2=.21$). Based on these changes, the final model (Figure 1) showed adequate factorial validity and a better fit to the data: $\chi^2/df=1.975$; CFI=.959; GFI=.917; TLI=.951; RMSEA=.056, $p[\text{RMSEA} \leq 0.05] < .001$; MECVI=1.122. The final model (Figure 1) was also statistically

superior to the original model ($\chi^2(128) = 252.816, p < 0.05$) and showed a smaller MECVI (1.477 vs. 1.122).

All items presented standardized factor loadings above .50, ranging between $\lambda = .551$ and $\lambda = .857$, suggesting good factorial validity. Moreover, all items showed $R^2 \geq 0.25$, ranging between $R^2 = .304$ and $R^2 = .735$ (Figure 1), which suggests adequate individual reliability. In general, the modified model showed acceptable global adjustment and adequate local adjustment.

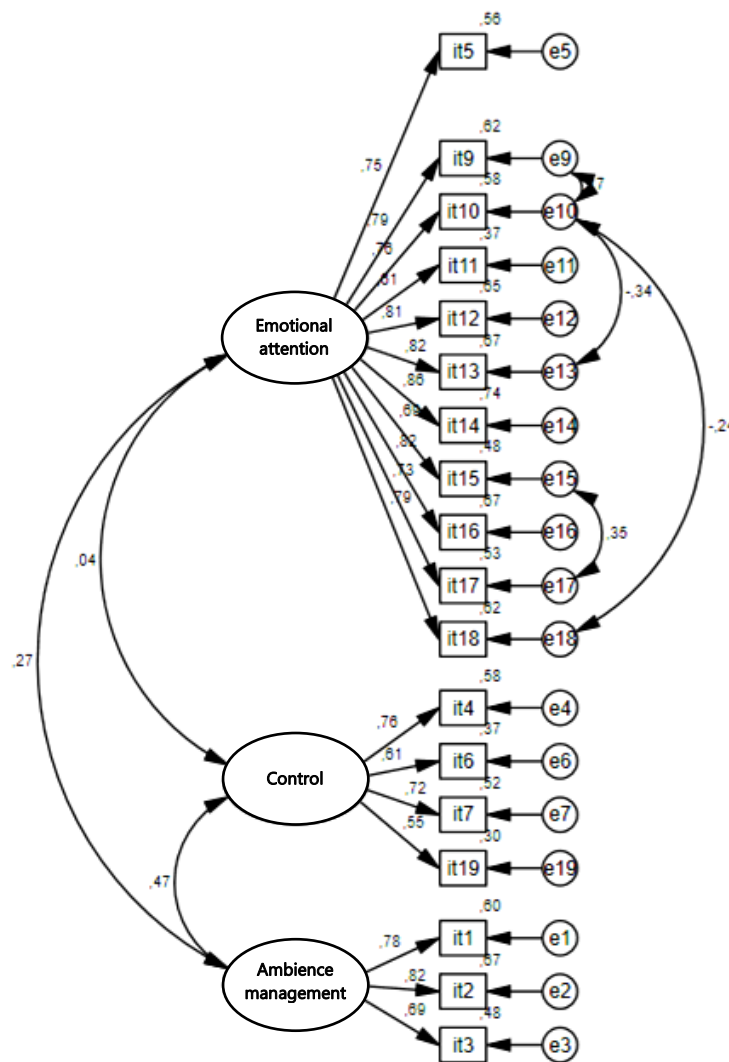


Figure 1. Final Simplified Model of the QCSERP-AV 1st section.

The same CFA procedure was conducted for the 2nd section of the QCSERP-AV, which presented a two-factor structure composed of two latent variables (*Communication strategies based on manipulation* and *Communication strategies based on assertiveness*) and

10 observed variables (10 items). QCSERP-AV items did not present serious normality violations. Although in many cases showed MD^2 values suggesting possible outliers these were maintained given that their elimination did not alter the results and would decrease factors' variability. The confirmatory two-factor model of the QCSERP-AV showed a poor fit to the data ($\chi^2/df=5.590$; $\chi^2(34)=190.063$, $p<0.05$; CFI=.918; GFI=.881; TLI=.892; RMSEA=.122, $p[RMSEA\leq 0.05] < .001$; MECVI=.761).

To improve the model fit, error terms corresponding to similar items were sequentially correlated (items 7-8, 5-11, 1-8, 1-7, 1-5 and 1-2). Based on the items' content, this approach is theoretically justifiable. After these modifications, the final model (Figure 2) showed adequate factorial validity and a better fit to the data: $\chi^2/df=2.640$; CFI=.974; GFI=.951; TLI=.961; RMSEA=.073, $p[RMSEA\leq 0.05] < .001$; MECVI=.427. Likewise, this model was significantly superior to the original model ($\chi^2(30)=79.205$, $p<0.05$) and presented a lower MECVI (.761 vs. .427).

As in section one, all items presented standardized factor loadings above .50, ranging between $\lambda=.523$ and $\lambda=.887$, suggesting good factorial validity. Similarly, all items showed $R^2\geq 0.25$, between $R^2=.273$ and $R^2=.787$ (Figure 2), suggesting appropriate items' reliability. In general, the modified model showed acceptable global adjustment and adequate local adjustment.

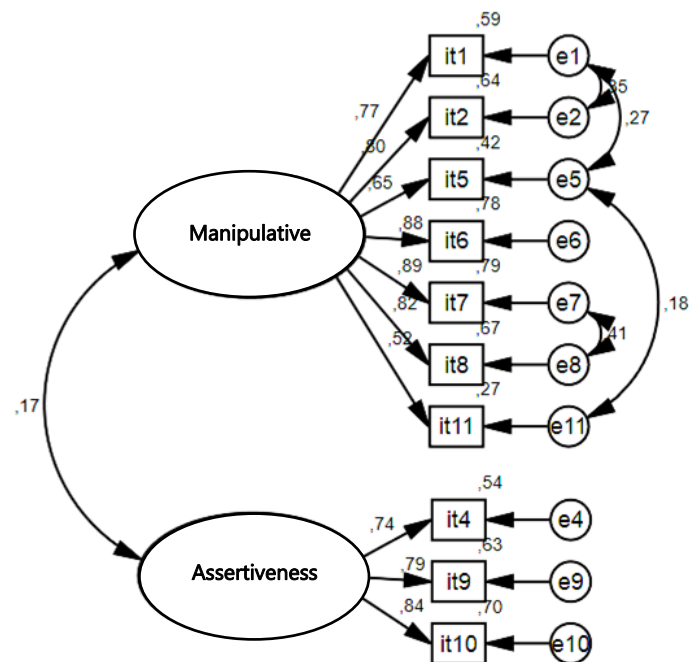


Figure 2. Final Simplified Model of the QCSERP-AV 2nd section.

Estimated standardized factor loadings and residual variances for the final model are presented in Table 4, as well as the standard errors for these parameter estimates.

Table 4. CFA Parameter Estimates of the *Questionnaire of Communication about Sex Education between Romantic Partners - Adolescents Version* (QCSERP-AV)

Factor	Item	Loading	SE	Residual variance
Emotional Attention	5	.746		.444
	8*			
	9	.786	.070	.383
	10	.759	.076	.424
	11	.605	.073	.634
	12	.809	.074	.346
	13	.817	.073	.332
	14	.857	.073	.265
	15	.690	.076	.524
	16	.816	.076	.333
Control	4	.764		.417
	6	.606	.092	.632
	7	.718	.099	.485
	19	.551	.072	.696

Ambience management	1	.777		.397
	2	.820	.089	.328
	3	.694	.081	.518
Manipulation	1	.768		.410
	2	.800	.052	.360
	5	.645	.086	.583
	6	.885	.075	.218
	7	.887	.062	.213
	8	.816	.067	.335
	11	.523	.101	.727
Assertiveness	4	.737		.457
	9	.795	.089	.368
	10	.836	.092	.300

Note. Statistical significance for factor loadings and residual variance was set at $p < .001$.

* indicates that the item was excluded from the final scale.

4. Study 3 – Convergent and Discriminant Validity

4.1 Method

Participants

The sample is composed of 589 adolescents: 332 boys (56.4%) and 257 girls (43.6%), enrolled in the 7th to 12th grade ($M=10.8$ years of education; $SD=1.41$). The mean age was 16.87 ($SD=1.46$), ranging between 12 and 22 years old. There were no differences between genders regarding age [$t(586.784)=1.67$; $p=.095$] neither years of education [$t(586.525)=-1.71$; $p=.088$].

Measures

Quality of Relations Inventory – Romantic Relationship (QRI-RR)

The *Quality of Relations Inventory* was developed by Pierce, Sarason and Sarason in 1991 and translated and validated to Portuguese by Neves and Pinheiro (2009). This instrument measures perceived availability of social support from the relationships with the mother, father, friend and romantic partner. It is a self-report instrument composed of 25 items and three dimensions: *Support*, *Conflict* and *Depth*, measured in a 4-point scale (from 1 - *Not at all* to 4 - *Very much*). The version of the *Quality of Relations Inventory – Romantic Relationship* used in the present study was developed for adolescents in 2012 (Pinheiro & Carvalho, 2015). In this version, the dimension *Conflict* was dropped and items assessing

romantic intimacy were included. This new version uses the same response scale as the Portuguese version (Neves & Pinheiro, 2009) and is composed of 17 items divided into two dimensions: *Depth and Emotional support* and *Neglect and Emotional Unresponsiveness*. In this sample the dimension *Depth and Emotional support* showed a $\alpha=.937$ and the dimension *Neglect and Emotional Unresponsiveness* $\alpha=.754$.

Questionnaire of Communication about Sex Education in the Family - Adolescents Version (QCSEF-AV)

The *Questionnaire of Communication about Sex Education in the Family - Adolescents Version* (QCSEF-AV) (Carvalho, Pinheiro, Pinto-Gouveia & Vilar, 2014) was developed in 2012 to assess communication competencies used by adolescents with parents regarding family sex education. This instrument is composed of two sections. The 1st section assesses adolescents' perception about their communication competencies on sexuality with their parents in the last month. It is constituted of 20 items divided into 3 factors – F1=*Communication competencies based on emotional attention*, F2=*Communication competencies based on ambience management*, F3=*Communication competencies based on control*. The frequency of such communication strategies in the family is measured in a 4-point *Likert* scale (1 - *Never* to 4 - *Always*). The 2nd section assesses adolescents' perception of communication strategies used by their parents in the last month. It is composed constituted of 11 items divided into two factors: F1=*Communication strategies based on manipulation* and F2=*Communication strategies based on assertiveness*, measured on the same response scale as section one. Higher scores indicate a greater use of communication strategies and competencies. In this study, Cronbach's alphas for section one were .925 (Emotional attention subscale), .829 (Ambience management subscale) and .727 (Control subscale) and for section two were .879 (Manipulation subscale) and .822 (Assertiveness subscale).

The UCLA Multidimensional Condom Attitudes Scale (MCAS)

The MCAS was developed by Marie Helweg-Larsen and Barry Collins in 1994 for the American population. In 2004 this scale was adapted and validated to the Portuguese population by Felix Neto (Neto, 2004) in order to increase understanding of youth attitudes

regarding condom use. Like the original version, the Portuguese version is composed of 26 items divided into 5 subscales: *Reliability and Effectiveness of condoms*, measuring perception of condom reliability and effectiveness; *Sexual Pleasure* associated with condom use; *Embarrassment about the Purchase of Condoms*, measuring feelings of embarrassment when purchasing condoms; *Embarrassment about Negotiation and Use of Condoms*, measuring embarrassment feelings when negotiating condom use with the partner; *Negative Social Image*, measuring stigma attached to persons who use condoms. All subscales are measured on a 7-point *Likert* scale, from 7 (*Completely agree*) to 1 (*Completely disagree*). All subscales have positive and negative items with the exception of *Negative Social Image* which only has negative items. Items' scoring should be reversed in this subscale. Higher scores indicate more positive attitudes regarding condom use. In this study, Cronbach's alphas were .742 (*Reliability and Effectiveness*), .614 (*Sexual Pleasure*), .904 (*Embarrassment about the Purchase*), .795 (*Embarrassment about Negotiation*) and .645 (*Negative Social Image*).

Adolescents Social Comparison Scale – Revised (ASCS-R)

The *Adolescents Social Comparison Scale– Revised* (ASCS-R; Irons & Gilbert, 2005; translated and adapted by Xavier, Cunha & Pinto-Gouveia, 2011) is a 10-item scale assessing global social comparisons adolescents make between them and others. Using several bipolar constructs, respondents are asked to compare themselves to others on a 10-point *Likert* scale. Scores range between 10 and 100 and higher scores indicate more positive social comparison (i.e., respondents feel more popular, attractive and accepted when compared to their friends). In the Portuguese study, the scale is composed of 8 items (items 4 and 8 were excluded) with a Cronbach's alpha of .81 and a mean of 51.76 ($SD=11.54$) (Xavier, Cunha, Pinto-Gouveia, & Medeiros, 2014). In this study we used the Portuguese version and Cronbach's alpha was .728 ($M=52.55$; $SD=43.39$).

Data analysis

Statistical analyses were computed in SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, version 20 for Windows, Chicago, IL, USA). Descriptive statistics were computed to explore demographic data. Differences regarding age and years of education were tested using

independent samples *t* tests. To explore the instrument's convergent and discriminant validity we computed Pearson's product-moment correlation coefficients between the five dimensions of the QCSERP-AV and communication with parents (measured with the QCSEF-AV), quality of the interpersonal relationship with the romantic partner (QRI-RR), attitudes regarding condom use (measured with the MCAS) and social comparison with others adolescents (measured with the ASCS-R).

4.2 Results

Convergent validity was analyzed by computing correlations between the QCSERP-AV and communication with parents (QCSEF-AV), quality of the interpersonal relationship with the romantic partner (QRI-RR) and attitudes regarding condom use (MCAS).

Results showed that when the adolescents' perception of their parents use of *strategies on manipulation* increases, the perception regarding the use of *communication competencies based on control* with the dating partner also increases ($r=.359$; $p=.001$), as well as the perception that the romantic partner uses more *strategies on manipulation* ($r=.390$; $p=.001$). Adolescents that tend to use *communication competencies based on control* with their parents also tend to use them with their romantic partner ($r=.333$; $p=.001$).

Regarding the quality of the interpersonal relation with the romantic partner, we found that when the perception of the use of *communication competencies based on emotional attention* with the partner increases, there is also an increase in the adolescents' perception that the relationship is deep and based on emotional support ($r=.501$; $p=.001$). The perception of the use of *communication strategies based on assertiveness* by the partner is positively associated with the perception of depth and emotional support in the relationship ($r=.337$; $p=.001$). Moreover, there is a moderated association between adolescents' perception of use of *control competencies* with and by the partner and the perception that the relation does not satisfy some of their needs and that the partner is not emotionally supportive ($r=.473$ and $r=.444$, respectively; $p=.001$).

Regarding adolescents' attitudes on condom use, results showed that when perceptions of the use of *communication competencies based on emotional attention* with the partner increase, the comfort in *negotiating condom* use with the sex partner also increases ($r=.373$; $p=.001$). When adolescents' perception about the use of *communications*

competencies based on control increases, and when the use of *manipulation* by the partner decreases, the comfort regarding negotiating condom use with the partner decreases ($r=-.357$ and $r=-.365$; $p=.001$) and the positive image of persons using condoms also decreases ($r=-.307$ and $r=-.349$; $p=.001$).

We also explore the discriminant validity of the QCSERP-AV with the Adolescents Social Comparison Scale (ASCS). Results showed that there were no significant correlations between the instruments' subscales, which may suggest that global social comparisons adolescents make with others are not associated with the use of positive or negative communication competencies and strategies with the romantic partner (Table 5).

Table 5. Correlations between the subscales of the QCSERP-AV (1st and 2nd sections) and the MCAS, the QRI-RR, the QCSEF-AV and the ASCS-R (*n*=589).

	QCSERP-AV	MCAS					QRI-RR		QCSEF-AV				ASCS-R	
		RE	SP	EP	EN	NI	DES	NEU	EA	AM	C	M	A	
1 st Section	Emotional Attention	.080	-.045	-.025	.373**	.168**	.501**	-.112**	.180**	.105*	.098*	.083*	.164**	.026
	Control	-.156**	-.056	-.227**	-.357**	-.307**	-.017	.473**	.072	.159**	.333**	.359**	.099*	-.041
	Ambience management	-.053	.002	-.124**	-.138**	-.092*	.154**	.205**	-.010	.188**	.117**	.201**	.090*	-.034
2 nd Section	Manipulation	-.159**	-.016	-.138**	-.365**	-.349**	-.019	.444**	.080	.102*	.234**	.390**	.090*	-.019
	Assertiveness	.058	-.031	-.040	.176**	.110**	.337**	-.068	.109**	.135**	.076	.077	.222**	.059

Note:

MCAS Factors:

RE=Reliability and Effectiveness ; SP=Sexual Pleasure ; EP=Embarrassment in Purchasing ; EN=Embarrassment in Negotiating ; NI=Negative Image

QRI-RR Factors:

DES=Depth and Emotional Support ; NEU=Neglect and Emotional Unresponsiveness

QCSEF-AV Factors:

EA=Emotional attention ; AM=Ambience management ; C=Control ; M=Manipulation ; A=Assertiveness

ASCS – R Factors:

Adolescents Social Comparison Scale – Revised

5. Study 4 – Gender and age differences and intercorrelations between the sub-scales

Data analysis

Pearson's correlation coefficients were also used to test gender differences ($N=589$, study 3 sample) and correlations between the five dimensions of QC SERP-AV, while *one-way* ANOVA was used for age groups. We performed an analysis of symmetry and standardized kurtosis and found problems in F2 (1^asec.) and F1 (2^asec.). It was also found that there is consistency in these two factors. Considering the advantages and disadvantages of accommodating outlier observations, we decided to proceed with its winsorization, which is the linear transformation of the extreme values of the distribution maintaining its relative position. It is also important to consider that the ANOVA is robust to the violation of normal distributions.

5.1. Results

Regarding gender differences, results showed that there were statistically significant differences for *Emotional Attention* [$t(587)=-4.850$; $p=.001$] and for perception of use of strategies on *Assertiveness* by the romantic partner [$t(587)=-3.101$; $p=.002$], with girls presenting higher average scores than boys. For the dimensions *Control* [$t(587)=3.858$; $p=.001$] and *Ambience management* [$t(587)=-3.789$; $p=.001$] perceived by the adolescent, and for *Manipulation* perceived as being used by the romantic partner [$t(587)=4.742$; $p=.001$], boys presented higher scores than girls.

Results from the *one-way* ANOVA with Scheffé *post-hoc* test showed that adolescents between the ages of 15 and 17 perceive that they make more use of *competencies on control* with the romantic partner [$F(2.582)=9.343$; $p=.001$] and perceive that their partner uses more *strategies on manipulation* [$F(2.582)=5.907$; $p=.003$], when compared to adolescents with ages between 18 and 22 years. On the other hand, the older group (18-22 years) reported that they use more *communication competencies based on emotional attention* [$F(2.582)=5.612$; $p=.004$] and also perceive that their romantic partner uses more strategies *on assertiveness* [$F(2.582)=3.294$; $p=.038$] than younger adolescents (12-14 years).

There were significant positive correlations between the use of *communication competencies based on Emotional Attention* and the use of strategies *on assertiveness* by the romantic partner ($r=.569$), as well as between *competencies on control* by the adolescents

and *strategies on manipulation* by their partners ($r=.515$). In addition, there were correlations between competencies based on *control* and competencies based on *ambience management* used by the adolescents ($r=.382$), and even between the use of communication competencies based on *ambience management* and communication competencies based on *emotional attention* with the romantic partner ($r=.300$) (Table 6).

Table 6. Correlations between the subscales of the first and second section of the QCSERP-AV ($N = 589$)

		1 st section			2 nd section	
		F1	F2	F3	F1	F2
1 st section	F1 - Emotional Attention	1				
	F2 - Control	.155**	1			
	F3 - <i>Ambience management</i>	.300**	.382**	1		
2 nd section	F1 - Manipulative	.017	.515**	.226**	1	
	F2- Assertive	.569**	.099*	.231**	.209**	1

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

6. Discussion

The study of the psychometric properties of *Questionnaire of Communication about Sex Education between Romantic Partners - Adolescents Version* (QCSERP-AV), developed to assess communication strategies used when approaching sexuality with the romantic partner (1st section) and to assess adolescents' perception of the communication strategies used by their partner (2nd section), revealed a factorial structure with five factors, three in the 1st section (*Communication Competencies based on Emotional Attention* – F1; *on Control* – F2; and *ambience management* – F3) and two in the 2nd section (*Communication strategies based on Manipulation* – F1; and based on *Assertiveness* – F2).

Results showed that the instrument has good psychometric characteristics, with a tridimensional structure in the 1st section explaining 64.6% of the total variance, and a bidimensional structure in the 2nd section explaining 64.9% of the total variance. Both sections presented high internal consistency (Cronbach's Alpha of .912.839, respectively).

We conducted a Confirmatory Factor Analysis (CFA) on the QCSERP-AV taking into account the tridimensional and bidimensional structures found previously in the Exploratory Factor Analysis (EFA). The CFA was conducted in a random subsample ($n=309$) independent from the one used for the EFA ($n=280$). We found several correlated error terms between

items belonging to the same subscales which allowed us to obtain an adjusted model. Deleting item 8 from the subscale *Emotional Attention* in the CFA made the instrument more refined and parsimonious. This modified model showed good fit to the data with an acceptable global adjustment and an adequate local adjustment. In general, results from both factor analyses show that the CSEDQ for adolescents has a tri and bidimensional structure, composed of 18 items in the 1st section and 10 items in the 2nd section.

Regarding convergent validity, we found that the use of negative communication strategies by the parents, based on *manipulation*, were correlated with *communication competencies based on control* by the adolescents with their romantic partner. These data are in accordance with the literature regarding the influence of parent-child communication in adolescents' abilities to talk to their romantic partners (Hicks et al., 2013; Ryan et al., 2007; Crosby et al., 2002; DiClemente et al., 2001; Whitaker et al., 1999), emphasizing the need for good educational models when learning communication strategies.

In this study it was also found that the use of *communication competencies based on Emotional Attention* by adolescents and the use of *strategies on assertiveness* by the romantic partner were positively correlated with a sense of *depth* and *emotional support* provided by the romantic relationship. The importance of a positive communication for a positive evaluation of the relationship is not surprising, given the studies in the area (Montesi et al., 2010; Byers & Demmons, 1999). The fact that *competencies based on control* used by the adolescents and *strategies based on manipulation* used by the partners were positively associated with a *neglectful* and *unresponsive* relationship to adolescents' emotional needs, highlights the importance of interventions that promote the development of adolescents' positive communication skills so they can develop healthy and fulfilling romantic relationships.

On the other hand, *strategies based on manipulation* by the partner and *competencies based on control* by the adolescent were negatively correlated with comfort in *negotiating* condoms and with positive image of persons using condoms. These data lead us to hypothesize that interventions focused on communication skills may have a positive impact in adolescents' attitudes and perceptions regarding condoms and improve their comfort in negotiating and purchasing this contraceptive. It should be noted that positive competencies (*Emotional Attention*) positively correlated with *comfort in negotiating*

condoms with the sexual partner. These data are also in accordance with studies pointing out that communication skills can lead to increased sexual assertiveness, which can be a strong predictor of condom use (Zamboni, Crawford, & Williams, 2000; Troth & Peterson, 2000).

Older adolescents (18-22 years) used more competencies based on *emotional attention* in dating relationships and assessed more positively their partners regarding their use of strategies *based on assertiveness*. Adolescents with ages between 15 and 17 years perceive that they use more *communication competencies based on control* and perceive that their romantic partner uses more *strategies based on manipulation* with them.

Regarding gender differences, results showed that girls had higher scores than boys in the perception of the use of *emotional attention* competencies and in the use of *strategies assertiveness* by their romantic partner. On the other hand, boys perceived that they make more use of *communication competencies based on ambience management* but also *control*, and present higher scores than girls in the perception that their partners use *communication strategies based on manipulation*. This aspect should be explored with boys and girls because both may be normalizing and underrating control strategies used by boys and may need to develop more positive communication strategies between them.

The results found in this study trace back to important interventions, namely: i) the need to implement awareness-raising actions and training to help parents improve their communication strategies and increase their efficacy as sex educators; ii) the need to implement sex health interventions for adolescents that promote sexual communication skills and negotiation to reduce HIV/AIDS rates, sexually transmittable infections and other sexual health problems; the importance of developing continued sex education programs with adolescents younger than 15 on sexual communication, negotiation strategies, managing interpersonal conflicts and safe sexual behaviors, to promote quality romantic relationships and to decrease violent and unequal relations; iii) the need to empower teachers with the use of positive communication strategies to increase the frequency and efficacy of teacher-student communication about sexuality and thus contribute for adolescents relational literacy.

The results found in this study support the importance of interventions focused on sexual communication as a fundamental component to improve adolescents' well-being and sexual health. This instrument - QCSERP-AV - is a reliable measure that can be useful in

assessing the need for planning prevention programs for sexual health in youth, and can also contribute to discriminate communication patterns in subgroups of adolescents that may need training in sexual communication skills.

7. Limitations and future directions

Despite the strengths of this study, such as the large sample of adolescents with a broad age range, there are several limitations and suggestions for new studies. First, we used a broad definition of "romantic relation" and "boyfriend/girlfriend", which may have led to the inclusion of adolescents with relationships with different length and level of intimacy and commitment. Communication strategies and openness to initiate and maintain conversations about sexuality may be different in recent or casual relationships when compared to more committed or intimate relationships (Widman et al., 2006), which could be the subject of a future study. Secondly, QC SERP-AV asks respondents to take into account the frequency of communication competencies and strategies only in the last month, which may not be representative of the communication between the couple. Hence, there might be answers based on the last month and also based on the retrospective analysis adolescents' made of the habitual communication between the couple. In future studies, the time span can be extended to 3 or 6 months. In third place, we did not explore possible differences in communication strategies between individuals with different sexual orientation (although the sample of non-heterosexual subjects was small). It would be extremely relevant to conduct studies that would assess communication between individuals with same-sex partners. Finally, this study was based in only one source of information. Therefore, results should be interpreted from the perspective of one of the partners. It would be particularly important to explore communication from the perspective of both partners and cross that information to understand whether there are differences in the use of communication strategies depending on the gender or whether there are different perspectives of the communication in the romantic relationship.

It is important to emphasize the relevance of studies using longitudinal designs, so it would be possible to explore temporal changes in communication and conversation strategies used by the couple to approach sexuality and its frequency between the partners. It would also be relevant for studies on communication in romantic relations to understand

the depth and quality of discussions about sexuality, taking into account factors such as intimacy, consent and sexual pleasure. Besides, in future studies, it would be necessary to assess the relation between duration of conversations, style of communication, and strategies used to talk about sexuality, with the quality of the romantic relationship perceived by the adolescents and their safe sex behaviors. This study can also be conducted with different populations so that the scientific community can plan interventions that promote healthier interactions between romantic partners.

8. References

- Angera, J. J., Brookins-Fisher, J., & Inungu, J. N. (2008). An Investigation of Parent/Child Communication About Sexuality. *American Journal of Sexuality Education, 3*(2), 165-181. doi: 10.1080/15546120802104401.
- Akers, A. Y., Holland, C. L., & Bost, J. (2011). Interventions to improve parental communication about sex: A systematic review. *Pediatrics, 127*(3), 494–510.
- Arbuckle, J. L. (2008). *Amos 17 users' guide*. Chicago, IL: SPSS.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bisson, M. A., & Levine, T. R. (2009). Negotiating a friends with benefits relationship. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 66–73.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin, 107*(2), 238-246. doi:10.1037//0033-2909.107.2.238
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York, NY: Guilford Press.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In KA Bollen & JS Long (Eds.), *Testing structured equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Bryan, A., Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (2002). Tests of the mediational role of preparatory safer sexual behavior in the context of the theory of planned behavior. *Health Psychology, 21*, 71–80. doi:10.1037//0278-6133.21.1.71
- Byers, E. S. & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *Journal of Sex Research, 36*(2), 180-189
- Camargo, B., & Botelho, L. (2006). Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. [AIDS, sexuality and adolescent attitudes about protection against HIV]. *Rev Saúde Pública, 41*(1), 61-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000013>.
- Catania, J.A., Coates, T.J., Greenblatt, R.M., Dolcini, M.M., Kegeles, S.M., Puckett, S., Corman, M., Miller, J. (1989). Predictors of condom use and multiple partnered sex among

sexually-active adolescent women: Implications for AIDS-related health interventions. *Journal of Sex Research*, 26(4), 514-524.

- Carvalho, C., & Pinheiro, M. P. (2013). *Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: as necessidades de (in)formação de pais e filhos*. [Family education and communication about sexuality: the needs of (in)formation of parents and children]. Livro de atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Associação Portuguesa de Psicologia. 138-147. doi: http://www.viiiisnip2013.com/livro_atas.pdf
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Vilar, D., & Pinto-Gouveira, J. (2014). *Questionário de Estratégias e Competências Comunicacionais na Educação Sexual - Versão Família (QECES-VF): estudo das propriedades psicométricas numa amostra de adolescentes portuguesas*. Comunicação apresentada no III Congresso Internacional de Sexualidade e Educação Sexual. Lisboa: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.
- Carvalho, C., & Pinheiro, M.R., Vilar, D., & Pinto Gouveio, J. (2014, julho). *Questionário de Estratégias e Competências Comunicacionais na Educação Sexual – Versão Família (QECES-VF): estudo das propriedades psicométricas numa amostra de adolescentes portuguesas*. Comunicação oral apresentada no III Congresso Internacional Sexualidade e Educação Sexual: Direitos, Políticas, Investigação e Práticas, Lisboa.
- Clawson, C. L., & Reese-Weber, M. (2003). The amount and timing of parent-adolescent sexual communication as predictors of late adolescent sexual risk-taking behaviors, *Journal of Sex Research*, 40:3, 256-265.
- Cline, R.J., Johnson, S.J., Freeman, K.E. (1992). Talk among sexual partners about AIDS: Interpersonal communication for risk reduction or risk enhancement? *Health Communication*, 4(1), 39-56.
- Commendador, K. A. (2010). Parental influences on adolescent decision making and contraceptive use. *Pediatric Nursing*, 36, 147–170.
- Crosby, R. A., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Cobb, B. K., Harrington, K., Davies, S. L., ...Kim, O. M. (2002). Condom use and correlates of African American adolescent females' infrequent communication with sex partners about preventing sexually transmitted diseases and pregnancy. *Health Education & Behavior*, 29(2), 219-231. . doi:10.1177=109019810202900207
- Crosby, R. A., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Salazar, L. F., Harrington, K., Davies, S. L., & Oh, M. K. (2003a). Identification of strategies for promoting condom use: A prospective analysis of high-risk African American female teens. *Prevention Science*, 4, 263–70. doi:10.1023=A:1026020332309
- Crosby, R.A., DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Rose, E., & Lang, D. (2003b). Correlates of continued risky sex among pregnant African American teens: Implications for STD prevention. *Sexually Transmitted Diseases*, 30(1), 57-63.
- Dias, S., Matos, M. G., & Goncalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influencia dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. [Perception of adolescents about the influence of parents and peers in their sexual behavior]. *Análise Psicológica*, 25(4), 625-634.

- DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R., Cobb, B. K., Harrington, K., & Davies, S. L. (2001). Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. *Journal of Pediatrics*, 139, 407–412. doi:10.1067=mpd.2001.117075
- DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B., Harrington, K., et al. (2001). Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*, 107(6), 1363–1368. doi: 10.1542/peds.107.6.1363.
- DiClemente, R.J., & Crosby, R.A. (2003). Sexually transmitted diseases among adolescents: Risk factors, antecedents, and prevention strategies. In Adams G.R., Berzonsky M. (Eds.), *The Blackwell Handbook of Adolescence* (pp. 573-605). Oxford, England: Blackwell Publishers Ltd.
- Dilorio, C., Kelley, M., & Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health*, 24, 181–189.
- Dilorio, C., Dudley, W. N., Lehr, S., & Soet, J.E. (2000). Correlates of safer sex communications among college students. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 658–665.
- Dilorio, C., McCarty, F., Denzmore, P., & Landis, A. (2007). The moderating influence of mother-adolescent discussion on early and middle African-American adolescent sexual behavior. *Research in Nursing and Health*, 30, 193–202. doi:10.1002=nur.20193
- Finney, S., & DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In G Hancock & R Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 269-314). Greenwich, Conn.: IAP.
- Greene, J. O. (2003). Models of adult communication skill acquisition: Practice and the course of performance improvement. In J. O. Greene & B. R. Burleson (Eds.), *Handbook of communication and social interaction skills* (pp. 51–91). New York, NY: Erlbaum.
- Gillmore, M. R., Chen, A. C. C., Haas, S. A., Kopak, A. M., & Robillard, A. G. (2011). Do family and parenting factors in adolescence influence condom use in early adulthood in a multiethnic sample of young adults? *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 1503–1518. doi:10.1007=s10964-011-9631-0
- Guzmán, B. L., Schlehofer-Sutton, M. M., Villanueva, C. M., Stritto, M. E. D., Casad, B. J., & Fera, A. (2003). Let's talk about sex: How comfortable discussions about sex impact teen sexual behavior. *Journal of Health Communication*, 8, 583–598. doi:10.1080=10810730390250425.
- Hicks, M. S., McRee, A. & Eisenberg, M. E. (2013) Teens Talking with Their Partners about Sex: The Role of Parent Communication. *American Journal of Sexuality Education*, 8(1-2), 1-17, doi: 10.1080/15546128.2013.790219.
- Huebner, A., & Howell, L. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *J Adolesc Health*, 33(2), 71-78. doi: 10.1016/S1054-139X(03)00141-1.
- Hutchinson, M., Jemmott, J., Jemmott, L., Braverman, P., & Fong, G. (2003). The role of mother-daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among

- urban adolescent females: A prospective study. *Journal of Adolescent Health, 33*(2), 98-107. doi:10.1016/S1054-139X(03)00183-6.
- Jöreskog, K.G., & Sörbom, D. (1996). *LISREL-8 user's reference guide*. Chicago: Scientific Software.
- Kirby, D. (2007). Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. *Sexually transmitted diseases* (pp. 1–204). Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd Ed.). New York: The Guildford Press.
- Lehr, S. T., Demi, A. S., Dilorio, C., & Facteau, J. (2005) Predictors of father-son communication about sexuality. *The Journal of Sex Research, 42*(2), 119-129, doi: 10.1080/00224490509552265.
- Lehmiller, J. J., VanderDrift, L. E. & Kelly, J. R. (2014) Sexual Communication, Satisfaction, and Condom Use Behavior in Friends with Benefits and Romantic Partners. *The Journal of Sex Research, 51*(1), 74-85, doi: 10.1080/00224499.2012.719167.
- Lefkowitz, E. S., Boone, T. L., & Shearer, C. L. (2004). Communication with close friends about sex-related topics during emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence, 33*, 339–351.
- Lefkowitz, E. S. & Espinosa-Hernandez, G. (2007). Sex-Related Communication With Mothers and Close Friends During the Transition to University. *Journal of Sex Research, 44*(1), 17-27.
- Loshek, E., & Terrell, H. K. (2014). The Development of the Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ): A Comprehensive Measure of Sexual Assertiveness for Women. *The Journal of Sex Research*, doi:10.1080/00224499.2014.944970.
- Neves, C. & Pinheiro, M. (2009). A qualidade dos relacionamentos interpessoais com os amigos: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI) numa amostra de estudantes do ensino superior. *Exdra, 2*, 9-31.
- Neto, F. (2004). Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo. *Psychologica, 36*, 219-234.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. [Analysis of structural equation: Theoretical foundations, software & applications]. Lisboa, Portugal: Report Number, Lda.
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. [Statistical Analysis with SPSS Statistics]. 5ª edição. Lisboa, Portugal: Report Number, Lda.
- Miller, K. S., Kotchick, B. A., Dorsey, S., Forehand, R., & Ham, A. Y. (1998). Family communication about sex: What are parents saying and are their adolescents listening? *Family Planning Perspectives, 30*, 218-222.
- Miller, K. S., Levin, M. L., Whitaker, D. J., & Xu, X (1998). Patterns of condom use among adolescents; the impact of mother-adolescent communication. *American Journal Public Health, 88*, 1542–1544.

- Milhausen, R. R., Sales, J. M., Wingood, G.M., Diclemente, R. J., Salazar, L. F. & Crosby, R. A. (2007). Validation of a Partner Sexual Communication Scale for Use in HIV/AIDS Prevention Interventions. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children & Youth*, 8(1), 11-33, doi: 10.1300/J499v08n01_02.
- Montesi, J. L., Fauber, R. L., Gordon, E. A., & Heimberg, R. G. (2010). The specific importance of communicating about sex to couples' sexual and overall relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 591-609. doi: 10.1177/0265407510386833.
- Noar, S. M., Morokoff, P. J. & Redding, C. A. (2002). Sexual assertiveness in heterosexually active men: a test of three samples. *AIDS Education and Prevention*, 14(4), 330-342.
- Noar, S. M., Carlyle, K., & Cole, C. (2006). Why communication is crucial: Meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of Health Communication*, 11(4), 365-390. doi:10.1080=10810730600671862
- Pick, S., & Palos, P. A. (1995). Impact of the family on the sex lives of adolescents. *Adolescence*, 30, 667-675.
- Pinheiro, M., & Carvalho, C. (2015). *Profundidade e Suporte Emocional vs Negligência e Desatenção Emocional: uma proposta de avaliação da qualidade do relacionamento amoroso para adolescentes*. Poster apresentado no Congresso Internacional SaudávelMente, Coimbra.
- Raffaelli, M., Bogenschneider, K., & Flood, M. F. (1998). Parent-teen communication about sexual topics. *Journal of Family Issues*, 19, 315-333.
- Ramiro, L., & Matos, M. G. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. [Perceptions of Portuguese teachers about sex education]. *Rev Saúde Pública*, 42(4), 684-692. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000036>.
- Rosenthal, D. A., & Feldman, S. S. (1999). The importance of importance: adolescents' perceptions of parental communication about sexuality. *Journal of Adolescence*, 22, 835-851.
- Ryan, S., Franzetta, K., Manlove, J., & Holcombe, E. (2007). Adolescents' discussions about contraception or STDs with partners before first sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 149-157. doi:10.1363=3914907
- Salazar, L. F., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Harrington, K., Davies, S., Hood, E.W. III., Oh, M.K. (2004). Self-concept and adolescents' refusal of unsafe sex: A test of mediating mechanisms among African American girls. *Prevention Science*, 5(3), 137-149.
- Sales, J. M., Lang, D. L., DiClemente, R. J., Latham, T. P., Wingood, G. M., Hardin, J. W., & Rose, E. S. (2012). The mediating role of partner communication frequency on condom use among African American adolescent females participating in an HIV prevention intervention. *Health Psychology*, 31, 63-69. doi:10.1037=a0025073
- Sieverding, J., Adler, N., Witt, S., & Ellen, J. (2005). The influence of parental monitoring on adolescent sexual initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 159(8), 724-729. doi:10.1001/archpedi.159.8.724.

- Sheeran, P., Abraham, C., & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(1), 90–132. doi:10.1037=0033-2909.125.1.90.
- Sternberg, R. J. (1988). *The triangle of love*. New York: Basic Books.
- Stone, N., & Ingham, R. (2002). Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: The importance of partner communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(4), 191–197.
- Tinsley, B., Lees, N. B., & Sumartojo, E. (2004). Child and adolescent HIV risk: Familial and cultural perspectives. *Journal of Family Psychology*, 18, 208–224.
- Troth, A., Peterson, C. (2000). Factors predicting safe-sex talk and condom use in early sexual relationships. *Health Communication*, 12(2), 195–218.
- Vilelas, J. (2009). *A Influência da Família e da Escola na Sexualidade do Adolescente*. [The Influence of Family and School in Adolescent Sexuality]. Coimbra: Editora Formasau.
- Wagner, A., Carpenedo, C., Melo, L., & Silveira, P. (2005). Estratégias de Comunicação Familiar: A Perspectiva dos Filhos Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 277–282. doi: 10.1590/S0102-79722005000200016.
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Helms, S. W., Golin, C. E. & Prinstein, M. J. (2014). Sexual Communication Between Early Adolescents and Their Dating Partners, Parents, and Best Friends. *The Journal of Sex Research*, 51(7), 731–741, doi: 10.1080/00224499.2013.843148
- Whitaker, D. J., Miller, K. S., May, D. C., & Levin, M. L. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. *Family Planning Perspectives*, 31(3), 117–121.
- Whitaker, D. J., & Miller, K. S. (2000). Parent-adolescent discussions about sex and condoms: impact on peer influences of sexual risk behavior. *Journal of Adolescence*, 15, 251–273.
- Xavier, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Medeiros, F. (May, 2014). *Psychometric Study of the Adolescent Social Comparison Scale-Revised*. Poster presented at the meeting of the 2nd IPLeia International Health Congress: Challenges & Innovation in Health, Leiria, Portugal.
- Zamboni, B. D., Crawford, I., & Williams, P.G. (2000). Examining communication and assertiveness as predictors of condom use: Implications for HIV prevention. *AIDS Education and Prevention*, 12(6), 492–504.

**Capítulo 6 | Motivações e Competências para a prática de
comportamentos sexuais de proteção**

Estudo 11 |

**Educação sexual: divergências e convergências de opiniões,
conhecimentos, estratégias comunicacionais, atitudes e crenças de
adolescentes, pais e professores portugueses¹**

Cristiana Carvalho
Maria do Rosário Pinheiro
José Pinto Gouveia
Duarte Vilar

A submeter a publicação

¹ Este artigo corresponde a um manuscrito já concluído e redigido de acordo com as normas da revista a que vai ser submetido.

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar convergências e divergências entre as opiniões, conhecimentos, estratégias comunicacionais, atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual de adolescentes, pais e professores portugueses. Para isso, 795 jovens, 367 pais e 144 professores responderam a um protocolo de investigação constituído pelos seguintes instrumentos: *Questionário sobre Educação Sexual*, *Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade*, *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola e na Família* e *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual*. Os resultados evidenciam que todos os participantes são favoráveis à educação sexual na escola e à partilha de responsabilidades com a família. Os professores revelam possuir mais conhecimentos e menos crenças do que os pais e os adolescentes. Por outro lado, os pais demonstram ter mais conhecimentos do que os jovens. Encontraram-se divergências entre comunicantes (pais-adolescentes e professores-alunos) no que respeito ao uso de estratégias de comunicação manipulativa e assertiva. São discutidas implicações para futuras investigações.

Palavras-chave: Conhecimentos, Crenças e Atitudes; Comunicação; Educação Sexual; Adolescentes; Pais; Professores

Abstract

This study aimed to identify convergent and divergent opinions, knowledge, communication strategies, attitudes and beliefs about sexuality and sex education of Portuguese adolescents, parents, and teachers. To that end, 795 adolescents, 367 parents, and 144 teachers completed a battery of self-report measures, namely: *Questionnaire about Sex Education*, *Questionnaire of Knowledge about Sexuality*, *Questionnaire of Communication about Sex Education in School and in the Family*, and *Questionnaire of Attitudes and Beliefs about Sexuality and Sex Education*. Results showed that all participants are favourable to sex education in school and to the shared

responsibility of the family. Teachers revealed more knowledge and less beliefs than parents and adolescents. On the other hand, parents showed more knowledge than adolescents. Divergence between communicants (parents-adolescents and teachers-students) were found regarding the use of strategies based on manipulation and based on assertiveness. Implications for future studies are discussed.

Keywords: Knowledge, Beliefs and Attitudes; Communication; Sex Education; Adolescents; Parents; Teachers

1. Introdução

A aprendizagem da sexualidade envolve diversos agentes educativos (Matos, Reis, Ramiro, Pais Ribeiro, & Leal, 2014; Reis, 2012) e ocorre em diferentes contextos de interação (i.e., informal, formal e não-formal). A família assume uma importância inquestionável na educação sexual dos/as filhos/as e os pais podem exercer um papel protetor em relação aos comportamentos sexuais dos filhos (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007). Contudo, ao longo da adolescência, os jovens vão integrando novos espaços que proporcionam diferentes vivências e canais de comunicação (Matos et al., 2014; Ramiro, 2013) resultantes da interação com os pares e os professores em contexto escolar (UNESCO, 2010).

Dada a importância da construção de programas de educação sexual eficazes desenvolvidos para adolescentes, que possam alcançar mudanças comportamentais e alterar fatores de risco e de proteção que determinam os comportamentos dos jovens (UNESCO, 2010; Kirby, Rolleri, & Wilson, 2007), é necessário conhecer e considerar não só as suas opiniões mas também a de todos os participantes do processo educativo, como pais e professores (Cohen et al., 2012; Cohen et al., 2004; Byers et al., 2001; Weaver et al., 2001; Cohen et al., 2001). A existência de evidências de que os programas de educação sexual para jovens que incluem a participação dos pais afeta positivamente o comportamento dos/as filhos/as (Kirby & Miller, 2002) reforça a importância de investir em estudos que analisem as divergências e convergências entre pais e filhos/as nos domínios cognitivo, valorativo e comportamental.

Relativamente aos agentes educativos que atuam em meio escolar, estudos recentes salientam a necessidade de desenvolver um perfil específico de competências nos agentes promotores de saúde, particularmente entre os/as professores/as (Matos et al., 2014) para que a educação sexual seja de qualidade (Marchena, 2015). Desta forma, os programas com resultados mais eficazes envolvem os diversos atores do processo educativo na educação sexual (Caldeira, 2015) e, por isso, se considera fundamental proporcionar estruturas de apoio e formação em termos científicos, pedagógicos e didáticos destinados a pais e professores para que, em contexto familiar e escolar, possam comunicar de forma positiva, aberta, calorosa e esclarecedora com os/as adolescentes (WHO, 2010; Santos, 2015; Matos et al., 2012; Portugal & Isabel,

2013; Matos, Gaspar, & Simões, 2012). Importa também salientar que é essencial o desenvolvimento de ações que reforcem a ligação entre a escola e a família, uma vez que os pais são considerados um dos principais parceiros da escola na elaboração do projeto educativo referente à educação sexual (Lei n.º60/2009; GTES, 2007).

Nesta linha de pensamento, identificar as áreas em que adolescentes, pais e professores divergem relativamente aos seus conhecimentos (o que sabem), conceções, opiniões, crenças (como pensam) e formas de comunicar sobre a sexualidade (como se relacionam) é fundamental para a organização de ações que promovam a articulação e coerência entre os agentes educativos (Stewart-Brown, 2006). Conhecer as áreas e domínios da educação sexual em que pais e professores divergem dos adolescentes é fundamental para organizar áreas de formação específica e construir programas de educação sexual para jovens, que incluam a participação dos pais (Kirby & Miller, 2002), de modo a que os efeitos positivos das intervenções se mantenham a longo prazo.

Considerando a importância de estudos de natureza comparativa entre jovens, pais e professores nos conhecimentos, conceções, atitudes e práticas educativas, para uma melhor articulação entre escola, família e meio nas diferentes áreas da educação sexual (UIPES, 2010) e, conseqüentemente, para o planeamento de intervenções mais eficazes (Byers et al., 2001; Weaver et al., 2001; Cohen et al., 2001), este estudo teve como principal objetivo a identificação de convergências e divergências entre as opiniões, conhecimentos, estratégias comunicacionais, atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual de adolescentes, pais e professores portugueses.

2. Método

Participantes

Amostra de Adolescentes

A amostra dos adolescentes é composta por 795 jovens, dos quais 447 (56.2%) são rapazes e 348 (43.8%) são raparigas com uma média de idades de 16.66 ($DP=1.28$) anos (entre os 12 e os 19 anos). A maioria dos adolescentes desta amostra é de nacionalidade portuguesa (94.3%; $n=740$), frequenta maioritariamente o 10º e o 11º ano ($M=10.68$; $DP=1.39$, 7º ano ao 12ºano de escolaridade) e teve, em média, cerca de

3 anos de educação sexual na escola ($M=3.37$; $DP=1.88$, entre 1 e 10 anos). Residem essencialmente em meio rural (62.3%; $n=485$) e vivem durante a semana com o pai e a mãe (60.3%; $n=459$). Mais de metade da amostra considera-se religiosa (59.7%; $n=468$).

Amostra de Pais

Participaram do estudo 367 pais, sendo 24% ($n=88$) do sexo masculino e 76% ($n=279$) do sexo feminino, com uma média de cerca de 44 anos ($M=44.05$; $DP=5.28$, dos 32 aos 62 anos). Dos pais participantes, 14.1% ($n=51$) tem o 1º ciclo, 47.9% ($n=173$) tem até o 3º ciclo, 24.4% ($n=88$) o ensino secundário e 13.6% ($n=49$) o ensino superior. Os pais desta amostra têm em média dois filhos ($M=2.05$; $DP=0.77$).

Amostra de Professores

Participaram do estudo 144 professores de 12 escolas da Região de Lisboa e Centro do país, sendo 24.3% ($n=35$) do sexo masculino e 75.7% ($n=109$) do sexo feminino, com uma média próxima dos 44 anos ($M=43.63$; $DP=7.94$, dos 23 aos 60 anos). A maioria leciona no 3º ciclo e ensino secundário (67.6%; $n=94$) e apenas 37.2% ($n=54$) dos professores recebeu formação em educação sexual. Os/as professores/as têm em média 19 anos de experiência docente ($M=18.56$; $DP=8.27$), exercem cargos na escola como o de diretor de turma (18.2%; $n=26$), professor/a responsável pela ES na turma (13.3%; $n=16$), membro da equipa interdisciplinar de educação para a saúde e educação sexual (10%; $n=12$) e como professor/a-coordenador/a da educação para a saúde e educação sexual (5.7%; $n=7$). A maioria vive em centros urbanos (60.4%; $n=87$) e 37.2% ($n=54$) dos professores recebeu formação em educação sexual (47 do sexo feminino e 6 do masculino).

Instrumentos

Questionário sobre educação sexual para adolescentes, pais e professores

Para analisar as opiniões de adolescentes, pais e professores sobre a educação sexual na escola (Estudo 1) foram utilizadas duas questões: (1) *a educação sexual deve ser dada pela escola* e (2) *a escola e os pais devem partilhar a responsabilidade da educação sexual das crianças e jovens*. Estas questões foram respondidas por

adolescentes, pais e professores num estudo mais alargado com instrumentos específicos (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia, & Vilar, 2017a, b, c)². As respostas foram obtidas através de uma escala de concordância do tipo likert de 5 pontos e foram codificadas de forma que as pontuações mais altas indicam opiniões mais positivas sobre a educação sexual na escola.

Questionário de Conhecimentos sobre sexualidade

Para analisar os conhecimentos sobre sexualidade de adolescentes, pais e professores (Estudo 2) foi utilizado o *Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade* (QCS) (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar, 2017d). Este instrumento de auto-resposta é composto por 25 itens, que medem o grau de conhecimentos acerca da sexualidade, em seis áreas temáticas da educação sexual, sendo elas: (1) Primeira relação sexual e preocupações sexuais (i.e., *Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais*), (2) Sexualidade e prazer sexual (i.e., *O sexo é uma forma de prazer*), (3) Contraceção e práticas sexuais seguras (i.e., *A única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual é o uso do preservativo*), (4) Prevenção da Gravidez (i.e., *Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação*), (5) Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (i.e., *Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH*) e (6) Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (SSR) (i.e., *Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação*).

A escala de resposta dicotómica de *verdadeiro/falso* permite a cotação de um (1) para respostas corretas (verdadeiro) e zero (0) para respostas incorretas (falso). Um (1) significa que a resposta é dada no sentido correto, indicando conhecimentos adequados sobre um dos temas da sexualidade. Itens não respondidos são cotados como zero (0). As pontuações mais elevadas refletem níveis mais elevados de conhecimentos e os resultados variam entre 0 e 25.

² As duas questões foram retiradas de três instrumentos designados por *Questionário sobre educação sexual para adolescentes, para pais e para professores*.

Questionário de Comunicação em Educação Sexual na escola

Para analisar a comunicação em educação sexual entre adolescentes e professores (Estudo 3) foram utilizados o *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na escola - Versão Adolescentes (QCESE-VA)* (Carvalho, Pinheiro, Duarte, & Pinto Gouveia, 2014) e o *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na escola - Versão Professores (QCESE-VP)* (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia, & Duarte 2016a). Estes dois instrumentos são de auto-resposta, destinam-se respetivamente a adolescentes e a professores e pretendem medir as competências e estratégias de comunicação utilizadas entre si para conversar sobre a sexualidade.

Os dois questionários são compostos por duas secções. Na versão aplicada aos professores, a primeira secção refere-se à frequência com que, no último mês, os docentes utilizaram determinadas competências para comunicar com os/as alunos/as sobre assuntos de sexualidade e educação sexual. Esta secção é composta por três dimensões: (F1) *Competências de comunicação baseadas na partilha de informação* (inclui competências baseadas no esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas; i.e., *Falo abertamente com os alunos sobre o tema da sexualidade*), (F2) *Competências de comunicação baseadas na exposição pessoal* (mede aspetos relacionados com a partilha de experiências e opiniões pessoais, com a exposição de receios e inseguranças aos alunos; i.e., *Partilho algumas das minhas experiências quando falo com os alunos sobre sexualidade*) e (F3) *Competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente* (inclui aspetos relacionados com a escolha do momento oportuno para abordar o tema da sexualidade com os alunos; i.e., *Espero que os alunos estejam mais livres e disponíveis para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade*).

Na versão dos/as adolescentes, a primeira secção refere-se à frequência com que, no último mês, os/as adolescentes recorreram a determinadas competências para comunicar com os/as professores/as sobre assuntos de sexualidade e educação sexual. Esta secção também é composta por três dimensões: (F1) *Competências de comunicação baseadas na partilha de informação* (mede habilidades dos adolescentes para comunicar com os/as professores/as com o intuito de partilhar receios, inseguranças e experiências, obter informação e esclarecimento de dúvidas para a resolução de problemas; i.e., *Faço comentários sobre sexualidade para que os meus*

professores abordem o tema), (F2) *Competências de comunicação baseadas na atenção emocional* (inclui aspetos relacionados com o envolvimento positivo, a comunicação aberta com os/as professores/as e a disponibilidade para conversar; i.e., *Manifesto, sem receio, aos meus professores a minha opinião sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade*) e (F3) *Competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente e procura de apoio* (inclui aspetos relacionados com a escolha do momento oportuno para abordar o tema da sexualidade com os/as professores/as, a justificação de comportamentos para a manutenção dessa comunicação e a procura de apoio nos/as professores/as; i.e., *Comparo-me com os outros jovens da minha idade, quando quero explicar aos meus professores alguns dos meus comportamentos na relação amorosa*). A escala de resposta é do tipo likert de 4 pontos (1-Nunca; 2-Poucas vezes; 3-Bastantes vezes e 4-Sempre) e as pontuações mais altas indicam maior uso de competências comunicacionais na abordagem da sexualidade com os/as adolescentes (na versão professores) e com os/as professores/as (na versão adolescentes).

A segunda secção dos instrumentos diz respeito às estratégias de comunicação de carácter geral, que, no último mês, os professores (versão professores e adolescentes) usaram para abordar a ES com os/as jovens. Na versão dos adolescentes, esta secção do questionário diz respeito à percepção dos jovens relativamente às estratégias de comunicação que consideram ter sido utilizadas pelos docentes. Nas duas versões, esta secção é composta por duas dimensões: (F1) *Estratégias de comunicação assertiva* (inclui estratégias de responder e fazer perguntas, orientar e respeitar decisões, elogiar e reforçar positivamente comportamentos; i.e., *Dar sugestões (ex.: orientar os alunos, respeitando as suas decisões)*) e (F2) *Estratégias de comunicação manipulativa* (mede aspetos relacionados com a imposição de lições de moral, ameaças e depreciação e ainda, relacionados com a fuga ao diálogo; i.e., *Ridicularizar e apelidar depreciativamente*). A escala de resposta é igual à da primeira secção e as pontuações mais altas indicam maior uso de estratégias de comunicação por parte dos/as professores/as.

Questionário de Comunicação em Educação Sexual na família

Para analisar a comunicação em educação sexual entre pais e filhos/as (Estudo 4) utilizamos o *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na família - Versão Adolescentes* (QCESF-VA) (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia, & Duarte, 2017e) e o *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na família - Versão Pais* (QCESF-VP) (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia, & Duarte, 2017f). Estes dois instrumentos de auto-resposta são versões equivalentes e destinam-se, separadamente, a adolescentes e a pais. Tal como no instrumento aplicado ao contexto escolar, também estes dois questionários são compostos por duas secções: a primeira composta por três dimensões e a segunda por duas dimensões.

Na versão aplicada aos pais, a primeira secção refere-se à frequência com que, no último mês, os pais usaram determinadas competências de comunicação para abordar temas de sexualidade e ES com os/as filhos/as. Esta secção é composta por três dimensões: (F1) *Competências de comunicação baseadas na atenção emocional* (mede as habilidades dos pais para comunicar com os/as filhos/as adolescentes, integrando aspetos como o envolvimento positivo, o apoio emocional e a responsividade; i.e., *Falo abertamente com os meus filhos sobre o tema da orientação sexual*), (F2) *Competências de comunicação baseadas no controlo* (inclui aspetos relacionados com o monitoramento e supervisão parental, assim como, com estratégias de ameaça e autoridade que os pais exercem sobre as questões da sexualidade dos/as filhos/as; i.e., *Faço chantagem ou ameaças aos meus filhos para eles mudarem determinadas opiniões no que respeita às suas relações amorosas*) e (F3) *Competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente* (inclui estratégias de comunicação adequadas às necessidades dos/as filhos/as e à escolha do momento em que é abordado o tema da sexualidade, envolvendo atenção positiva e comunicação assertiva por parte dos pais; i.e., *Quando falo com os meus filhos de um assunto relacionado com a sexualidade vou com calma e não digo tudo de uma vez*).

A versão aplicada aos adolescentes refere-se à frequência com que, no último mês, os/as jovens recorreram a determinadas competências para comunicar com os/as pais sobre assuntos da sexualidade e ES. A primeira secção é composta pelas mesmas três dimensões: (F1) *Competências de comunicação baseadas na atenção emocional*

(mede as habilidades dos/as adolescentes para comunicar com os pais, integrando aspetos como a procura de apoio emocional, esclarecimento de dúvidas, disponibilidade para o diálogo e envolvimento positivo; i.e., *Exponho os meus receios e inseguranças aos meus pais sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade*), (F2) *Competências de comunicação baseadas no controlo* (inclui formas de ameaça e autoridade que os/as adolescentes usam com os pais quando se trata de questões que envolvem a sua sexualidade; i.e., *Insisto com os meus pais até eles desistirem das suas opiniões ou pressões sobre a minha vida sexual ou sexualidade*) e (F3) *Competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente* (mede aspetos associados à escolha do momento oportuno para abordar o tema da sexualidade com os pais; i.e., *Espero pelo melhor estado de humor dos meus pais para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade*). A escala de resposta é do tipo likert de 4 pontos (1-Nunca; 2-Poucas vezes; 3-Bastantes vezes e 4-Sempre) e as pontuações mais altas indicam maior uso de competências comunicacionais na abordagem da sexualidade com os/as adolescentes (na versão pais) e com os pais (na versão adolescentes).

A segunda secção das duas versões (pais e adolescentes) refere-se às estratégias de comunicação de carácter geral, que, no último mês, os pais (versão pais e adolescentes) usaram para abordar a educação sexual com os/as filhos/as. Também nesta secção do instrumento, os adolescentes referem-se às estratégias de comunicação que consideram, na sua opinião, ter sido usadas pelos progenitores. Nas duas versões, esta secção é composta por duas dimensões: (F1) *Estratégias de comunicação assertiva* (mede estratégias de comunicação associadas ao reforço positivo e ao partilhar de pensamentos positivos na abordagem do tema da sexualidade e educação sexual com os/as filhos/as adolescentes, i.e., *Elogiar*) e (F2) *Estratégias de comunicação manipulativa* (avalia a punição verbal, ameaça, depreciação e imposição de limites ou exigências através do controlo parental na abordagem da sexualidade com os/as filhos/as adolescentes e a fuga dos pais ao diálogo sobre a temática; i.e., *Ofender*). A escala de resposta é igual à da primeira secção e as pontuações mais altas indicam maior uso de estratégias de comunicação por parte dos pais.

Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual

Para analisar as diferenças entre adolescentes, pais e professores relativamente às atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual (Estudo 5) utilizamos o *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)* (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia, & Duarte, 2016b). Este questionário de auto-resposta avalia crenças e atitudes face à sexualidade e educação sexual em três dimensões (17 itens): (F1) *Crenças associadas ao género e contraceção* (aborda estereótipos de género em relação ao sexo e à contraceção; i.e., *Fica mal às raparigas andarem com preservativos na carteira*), (F2) *Crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual* (aborda o controlo e ciúme na relação amorosa, as representações de género e o comportamento sexual; i.e., *Ter controlo sobre o comportamento do outro é normal na relação de namoro*) e (F3) *Crenças associadas à relação amorosa* (aborda a existência de compromisso, partilha de pensamentos e emoções e atração sexual no relacionamento amoroso; i.e., *É importante numa relação amorosa a existência de compromisso*). Os itens são avaliados segundo uma escala de likert de 5 pontos (1-Discordo completamente a 5-Concordo completamente) e os valores mais elevados representam mais crenças limitantes e atitudes negativas sobre a sexualidade e educação sexual.

Procedimentos

A realização deste estudo teve autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados, da Direção-Geral de Educação do Ministério da Educação Português (inquérito n.0389000001) e de doze Direções de Escolas das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo que participaram da pesquisa. Todos os envolvidos tiveram conhecimento do estudo, dos objetivos e do seu propósito e concordaram em participar.

Apesar das três amostras serem independentes, a amostra dos adolescentes foi recolhida, após a autorização dos encarregados de educação e do consentimento informado dos próprios jovens, em 7 escolas (6 públicas e 1 semi-privada) entre Fevereiro de 2013 e Março de 2014. Todos os adolescentes participaram voluntariamente no preenchimento do protocolo de investigação em sala de aula, na presença do/a professor/a da disciplina e da investigadora. O tempo de preenchimento

do protocolo situou-se entre os 60 e os 90 min. A amostra dos pais foi recolhida nas mesmas escolas e período de tempo. Os pais preencheram o protocolo de investigação em casa e, por meio dos/as filhos/as, devolveram à investigadora num envelope fechado. A amostra dos professores foi recolhida em 12 escolas (11 públicas e 1 semi-privada), também no mesmo período de tempo. No caso dos professores, alguns preencheram em sala, durante a aplicação aos alunos, e outros preencheram-no em casa e devolveram-no posteriormente à investigadora principal.

Análise de Dados

Foi efetuado o estudo dos dados omissos por sujeito e por variável e foram excluídos os sujeitos que tiveram mais de 10% de dados omissos. O Little's MCAR test foi utilizado para estudar os dados omissos e sustentar a opção da sua estimação (Little, 1988). Os dados omissos foram estimados com recurso ao método Expectation-Maximization (Allison, 2002; Dempster & Rubin, 1977). Foram também analisados os valores *outliers* (valores que se distanciassem $\pm 2.5DP$ da média). Ponderadas as vantagens e desvantagens da acomodação das observações *outliers* decidimos proceder à sua winsorização (winsorization) (Howell, 2013; Tabachnick & Fidell, 2007). A distribuição das variáveis foi analisada com recurso a histogramas e à assimetria e achatamento padronizados.

No estudo das diferenças entre os grupos (adolescentes, pais e professores) foi utilizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis (Rublik, 2005; Van Heckea, 2012) nas questões sobre as opiniões acerca da ES na escola, por terem um nível de mensuração ordinal, e um teste estatístico não paramétrico para comparar duas ou mais amostras independentes, equivalente à prova paramétrica ANOVA (Corder & Foreman, 2009). Os testes post hoc foram calculados com o teste Dunn-Bonferroni. Para as restantes comparações entre médias foram calculadas ANOVAs one-way. Foram estudados os pressupostos da ANOVA, nomeadamente a homocedasticidade que foi testada através do teste de Levene (Howell, 2013). Mesmo em situação de homogeneidade das variâncias nas variáveis em estudo, optámos pela prova robusta Brown-Forsythe, por existirem diferenças relevantes no tamanho dos grupos a comparar (Tabachnick, & Fidell, 2007). Para os testes *post hoc* foi utilizado o Games-Howell.

Foi calculada a magnitude do efeito com o eta quadrado (η^2) e na sua interpretação foi seguida a sugestão de Cohen (1988), em que $\eta^2 \geq .01$ é baixa; $\eta^2 \geq .06$ é moderada e $\eta^2 \geq .14$ é alta. Os cálculos foram efetuados com o pacote estatístico SPSS 22.0.

3. Resultados

Convergências e divergências de opiniões sobre a educação sexual entre adolescentes, pais e professores

Na questão que avalia se a educação sexual deve ser dada na escola foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre adolescentes, pais e professores [$H(2)=29.283$, $p<.001$]. Nos testes post hoc verificamos que os adolescentes ($M=4.20$; $DP=0.71$) obtiveram uma média significativamente superior à obtida pelos pais ($M=3.95$; $DP=0.75$) ($z=5.340$, $p<.001$) na opinião de que a educação sexual deve ser abordada na escola. Os professores ($M=4.17$; $DP=0.71$) também apresentaram médias superiores quando comparados com os pais ($M=3.95$; $DP=0.75$) e essa diferença é estatisticamente significativa ($z=3.135$, $p<.002$). Relativamente à opinião de que a escola e os pais devem partilhar a responsabilidade da educação sexual dos jovens, também foram observadas diferenças estatisticamente significativas [$H(2)=46.321$, $p<.001$]: os professores ($M=4.64$; $DP=0.56$) obtiveram uma média significativamente superior aos pais ($M=4.34$; $DP=0.56$) ($z=5.221$, $p<.001$) e aos adolescentes ($M=4.22$; $DP=0.76$) ($z=-6.804$, $p<.001$) (Tabela 1).

Tabela 1. Médias, desvios-padrão, teste Kruskal-Wallis para as opiniões positivas de adolescentes (Adol), pais (Pais) e professores (Prof) sobre a educação sexual na escola (A1 e A2)

Questionário sobre educação sexual		<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	Mean Rank	Kruskal-Wallis	<i>p</i>	post hoc
A ES deve ser dada pela escola	Adolescentes	794	4.20	.71	685.31	$H(2)=29.283$	<.001	Adol>Pais, $p<.001$
	Professores	144	4.17	.71	675.61			
	Pais	366	3.95	.75	572.22			
A escola e os pais devem partilhar a	Adolescentes	792	4.22	.76	621.20	$H(2)=46.321$	<.001	Prof>Pais, $p<.001$

responsabilidade da ES	Professores	144	4.64	.56	831.84	Prof>Adol, p<.001
	Pais	372	4.34	.56	656.75	

Diferenças nos conhecimentos sobre sexualidade entre adolescentes, pais e professores

Foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre professores, pais e adolescentes nos conhecimentos sobre sexualidade ($F(2, 713.493)=139.334, p<.001$) com uma magnitude do efeito elevada ($\eta^2=.16$). Nos testes post hoc foi possível apurar que os professores ($M=21.19; DP=2.34$) obtiveram uma média significativamente superior ($p<.001$) nos conhecimentos sobre a sexualidade quando comparados com os pais ($M=19.14; DP=2.94$) e com os adolescentes ($M=17.43; DP=2.96$). Por outro lado, a média dos pais ($M=19.14; DP=2.94$) obtida no instrumento de avaliação dos conhecimentos foi também significativamente superior ($p<.001$) à dos adolescentes ($M=17.43; DP=2.96$) (Tabela 2).

Tabela 2. Médias, desvios-padrão, ANOVA e magnitude do efeito para o Questionário de Conhecimentos em Sexualidade (QCS)

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i> ^a	<i>p</i>	post hoc	η^2
Adolescentes	795	17.43	2.96	F(2,713.493)=139.334	<.001	Prof>Adol, p<.001	.16
Professores	141	21.19	2.34			Prof>Pais p<.001	
Pais	353	19.14	2.94			Pais>Adol, p<.001	

^a Foi considerada a correção de Brown-Forsythe.

Convergências e divergências entre adolescentes e professores na comunicação em educação sexual na escola

Relativamente às competências de comunicação em educação sexual na escola, os professores ($M=2.45, DP=0.69$) obtiveram uma média significativamente superior aos adolescentes ($M=1.52, DP=0.63$) nas *competências de comunicação baseadas na partilha de informação* [$F(1, 110.25)=151.087, p<.001$] com elevada magnitude do efeito ($\eta^2=.18$). Pelo facto de na versão dos professores e dos adolescentes a segunda dimensão da primeira secção do instrumento ser diferente (no caso dos docentes

corresponde à *exposição pessoal* e no caso dos adolescentes à *atenção emocional*), aptámos por não apresentar testes de diferenças, por se tratar de dimensões que avaliam aspetos distintos e sem correspondência. No entanto, apresentamos os valores médios obtidos em cada dimensão específica (Tabela 3). Neste sentido, os adolescentes obtiveram uma média de 1.90 ($DP=0.80$) nas *competências de comunicação baseadas na atenção emocional* e os professores uma média de 1.65 ($DP=0.55$) nas *competências de comunicação baseadas na exposição pessoal*, o que revela que ambos fazem pouco uso destas competências. Nas *competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente* as diferenças entre as médias não foram estatisticamente significativas [$F(1, 117.04)=2.170, p=.143$] (Tabela 3).

Quanto às estratégias de comunicação utilizadas pelos professores (na perspetiva dos próprios e dos/as alunos/as), os adolescentes ($M=1.28, DP=0.49$) obtiveram uma média significativamente superior aos professores ($M=1.16, DP=0.35$) na avaliação do uso de *estratégias de comunicação manipulativa* [$F(1, 112.82)=6.754, p=.011$] por parte dos docentes, com baixa magnitude do efeito ($\eta^2=.01$). Por outro lado, os professores ($M=2.35, DP=0.89$) obtiveram uma média significativamente superior aos adolescentes ($M=1.81, DP=0.81$) na avaliação do uso de *Estratégias de comunicação assertiva* [$F(1, 90.382)=25.859, p<.001$] com baixa magnitude do efeito ($\eta^2=.04$)(Tabela 3).

Tabela 3. Médias, desvios-padrão, ANOVA e magnitude do efeito

Subescalas			<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>F^a</i>	<i>p</i>	η^2
Competências de comunicação	Partilha de informação	Adolescentes	709	1.52	0.62	154.834	<.001	.18
		Professores	91	2.45	0.68			
	Atenção emocional	Adolescentes	709	1.90	0.80	-	-	-
		Professores	91	1.65	0.55			
	Gestão do ambiente	Adolescentes	709	1.81	0.74	2.170	.143	-
		Professores	91	1.93	0.71			
Estratégias de comunicação	Manipulativa	Adolescentes	698	1.28	0.49	6.754	.011	.01
		Professores	77	1.16	0.35			
	Assertiva	Adolescentes	698	1.81	0.81	25.859	<.001	.04
		Professores	77	2.35	0.89			

^a Foi considerada a correção de Brown-Forsythe devido a diferença de tamanho dos grupos a comparar

Convergências e divergências entre adolescentes e pais na comunicação em educação sexual na família

Quando analisadas as competências de comunicação sobre a sexualidade e educação sexual na família verificou-se que os pais ($M=2.94$, $DP=0.67$) obtiveram uma média superior aos jovens ($M=2.11$, $DP=0.74$) na dimensão *competências de comunicação baseadas na atenção emocional*, sendo essa diferença estatisticamente significativa [$F(1, 705.88)=320.538$, $p<.001$] e a magnitude do efeito elevada ($\eta^2=.22$). A mesma tendência foi verificada na dimensão *competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente*, tendo os adolescentes uma média de 2.11 ($DP=0.86$) e os pais uma média de 2.45 ($DP=0.77$), sendo essa diferença estatisticamente significativa [$F(1, 718.06)=40.833$, $p<.001$], com baixa magnitude do efeito ($\eta^2=.04$). Na dimensão *competências de comunicação baseadas no controlo* os pais ($M=1.78$, $DP=0.52$) obtiveram também uma média superior aos adolescentes ($M=1.66$, $DP=0.63$) cuja diferença foi estatisticamente significativa [$F(1, 765.43)=9.678$, $p=.002$], com baixa magnitude do efeito ($\eta^2=.01$) (Tabela 4).

Relativamente às estratégias de comunicação dos pais (avaliadas na perspectiva dos próprios e dos/as filhos/as), os adolescentes obtiveram uma média ($M=1.31$, $DP=0.46$) superior aos pais ($M=1.24$, $DP=0.39$) nas *estratégias de comunicação manipulativa* e a diferença foi estatisticamente significativa [$F(1, 664.29)=5.646$, $p=.018$] e a magnitude do efeito baixa ($\eta^2=.01$). Nas *estratégias de comunicação assertiva* verificamos uma situação oposta com os pais a obterem uma média ($M=2.65$, $DP=0.70$) superior aos adolescentes ($M=2.20$, $DP=0.81$), com significância estatística [$F(1, 655.22)=77.310$, $p<.001$] e com moderada magnitude do efeito ($\eta^2=.07$) (Tabela 4).

Tabela 4. Médias, desvios-padrão, ANOVA e magnitude do efeito para o QECCES versão família 1ª e 2ª sessão

Subescalas			<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>F</i> ^a	<i>p</i>	η^2
Competências de Comunicação	Atenção emocional	Adolescentes	698	2.11	0.74	320.538	<.001	.22
		Pais	331	2.94	0.67			
	Gestão do ambiente	Adolescentes	698	2.11	0.86	40.833	<.001	.04
		Pais	331	2.45	0.77			
	Controlo	Adolescentes	698	1.66	0.63	9.678	.002	.01
		Pais	331	1.78	0.52			
Estratégias de comunicação	Manipulativa	Adolescentes	684	1.31	0.46	5.646	.018	.01
		Pais	300	1.24	0.39			
	Assertiva	Adolescentes	684	2.20	0.81	77.310	<.001	.07
		Pais	300	2.65	0.70			

^a Foi considerada a correção de Brown-Forsythe por o teste de Levene ter sido significativo para as cinco medidas.

Diferenças nas atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual entre adolescentes, pais e professores

Relativamente à análise das crenças e atitudes face à sexualidade e educação sexual, nas *crenças associadas ao género e contraceção* foram obtidas diferenças estatisticamente significativas com uma magnitude do efeito moderada [$F(2, 792.532)=49.693, p=.001; \eta^2=.06$]. Verificamos nos testes post hoc que os adolescentes ($M=1.87, DP=0.68$) obtiveram médias estatisticamente superiores aos professores ($M=1.35, DP=0.48$) ($p<.001$) e que os pais ($M=1.81, DP=0.61$) apresentaram médias mais elevadas do que os professores ($M=1.35, DP=0.48$) ($p<.001$) na mesma dimensão (Tabela 5).

Nas *crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual* também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com uma magnitude de efeito alta [$F(2, 671.202)=153.082, p=.001, \eta^2=.17$]. Os adolescentes ($M=2.53, DP=0.71$) revelaram médias superiores aos pais ($M=2.06, DP=0.64; p<.001$) e professores ($M=1.64, DP=0.58; p<.001$). Os pais apresentaram médias superiores aos professores ($p<.001$).

Também na subescala *crenças associadas à relação amorosa* as diferenças observadas foram estatisticamente significativas com baixa magnitude [$F(2, 628.078)=12.094$, $p<.001$; $\eta^2=.02$]. Nos testes post hoc verificamos que os pais ($M=1.97$, $DP=0.79$) apresentaram médias estatisticamente superiores aos adolescentes ($M=1.77$, $DP=0.71$; $p<.001$) e aos professores ($M=1.68$, $DP=0.66$; $p<.001$) (Tabela 5).

Tabela5. Médias, desvios-padrão, ANOVA e magnitude do efeito para o QACSES

QACSES		n	Média	DP	F ^a	p	post hoc	η^2	
Crenças associadas ao gênero e contraceção	Adolescentes	777	1.87	.68	F(2, 792.532)=49.693	p<.001	Adol >Prof, p<.001	.06	
	Professores	140	1.35	.48					Pais> Prof, p<.001
	Pais	359	1.81	.61					
Crenças associadas à violência no namoro, gênero, comportamento sexual	Adolescentes	777	2.53	.71	F(2, 671.202)=153.082	p<.001	Adol >Prof, p<.001	.17	
	Professores	140	1.64	.58					Pais> Prof, p<.001
	Pais	359	2.06	.64					
Crenças associadas à relação amorosa	Adolescentes	777	1.77	.71	F(2, 628.078)=12.094	p<.001	Pais> Prof, p<.001	.02	
	Professores	140	1.68	.66					Pais> Adol, p<.001
	Pais	359	1.97	.79					

^a Foi considerada a correção de Brown-Forsythe.

4. Discussão

Este estudo teve como objetivo identificar convergências e divergências entre adolescentes, pais e professores portugueses no que se refere às suas opiniões, conhecimentos, estratégias de comunicação, atitudes e crenças em relação à sexualidade e educação sexual. Os resultados obtidos permitem afirmar que todos os participantes do processo educativo apresentaram opiniões positivas para com a realização da educação sexual na escola. Quando comparados entre si, verifica-se que

são os adolescentes que mais desejam a sua abordagem em meio escolar. Tal como em outros estudos (McKay et al., 2014; Quintal, 2012; Weaver et al., 2001), os pais do nosso estudo apresentaram atitudes favoráveis à realização de atividades educativas relacionadas com a educação sexual na escola. Considerando o impacto do posicionamento dos pais na disponibilidade, conforto e confiança dos professores em abordar a educação sexual em sala de aula, dar a conhecer estes resultados poderá contribuir significativamente para diminuir obstáculos, barreiras e receios ainda existentes nas escolas (Matos et al., 2013). Ainda nesta sequência, os professores do nosso estudo, quando comparados com os adolescentes e os pais, revelaram atitudes mais favoráveis à partilha da responsabilidade da educação sexual da escola com a família, o que reforça a necessidade de aumentar a cooperação entre educadores. Estudos recentes indicam existir baixa participação dos pais nas escolas (Matos et al., 2014), o que poderá exigir a elaboração de novas estratégias de sensibilização, mobilização, envolvimento e de cooperação entre escola e família.

Relativamente aos conhecimentos sobre sexualidade, verificamos, tal como seria de esperar, que os professores são os agentes educativos que mais sabem sobre o tema, quando comparados com os pais e os adolescentes. A formação específica em educação sexual realizada por alguns professores do nosso estudo, assim como, a participação dos docentes em projetos e nas equipas de educação para a saúde podem ter contribuído para estes resultados. Quando comparados os conhecimentos dos pais e dos adolescentes, são os progenitores que revelam possuir mais informação e este é um aspeto importante na medida em que poderá contribuir para que se sintam capazes de proporcionar uma educação sexual de qualidade aos filhos (Byers, Sears, & Weaver, 2008; Martino et al., 2008; Quintal, 2012).

No que se refere às atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual, os professores, quando comparados com os pais e os adolescentes, são também os que possuem menos crenças associadas ao *género, contraceção, violência no namoro, e comportamento sexual*. Embora as médias obtidas sejam baixas, os pais quando comparados com os professores apresentam mais crenças associadas ao *género e contraceção, à violência no namoro, género, comportamento sexual*, e quando comparados com professores e adolescentes, mais crenças associadas à *relação*

amorosa, o que reforça a necessidade de envolver os pais em ações de formação parental sobre educação sexual. Os adolescentes também possuem mais crenças sobre *gênero e contraceção e violência no namoro, gênero, comportamento sexual*, quando comparados com o grupo dos pais e dos professores. Considerando o impacto que as crenças assumem na relação entre a informação e o comportamento sexual (Camargo & Botelho, 2007) importa aumentar os estudos realizados com adolescentes sobre as suas crenças em relação às várias temáticas da educação sexual, considerando diferenças de gênero que possam revelar-se relevantes para o desenvolvimento de programas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco.

Neste estudo a comunicação sobre a educação sexual na escola foi analisada na perspectiva dos professores e dos adolescentes e foram encontradas diferenças entre os grupos. Os resultados revelaram que os professores fazem um maior uso de competências de comunicação baseadas na *partilha da informação* e na *gestão do ambiente* para dialogar com os alunos do que os adolescentes quando conversam com os docentes na escola. Por outro lado, os adolescentes recorrem poucas vezes a competências de comunicação baseadas na *atenção emocional* e os professores a competências de comunicação baseadas na *exposição pessoal*, o que se reforça a necessidade de capacitar os professores para que as suas respostas às questões dos alunos sejam assertivas e geradoras de um diálogo aberto, positivo e disponível, de modo a aumentar as interações dos alunos com os docentes.

Quanto ao uso de estratégias de comunicação utilizadas pelos professores, percebidas pelos adolescentes e pelos próprios docentes, observou-se que divergem entre si. Os adolescentes, quando comparados com os professores, consideram que os docentes usaram mais *estratégias de comunicação manipulativa* com eles do que os próprios professores assim o consideram. Por outro lado, os docentes afirmam ter usado mais *estratégias de comunicação assertiva* do que os adolescentes reconhecem ter sido utilizadas pelos professores quando abordaram o tema da sexualidade. Considerando que o relacionamento positivo entre professores e alunos é fundamental na abordagem da educação sexual e que "a construção de relações educacionais positivas contribui para que os/as adolescentes sintam confiança e abertura no/a professor/a (Santos, 2015; Milton et al., 2001; Yarber & McCabe, 1981),

sendo particularmente importante para os/as jovens que têm baixos níveis de apoio dos pais (Harter, 1996)” (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar, 2016a, p. 130), torna-se necessário capacitar os docentes para comunicar de forma assertiva e positiva com os/as adolescentes (WHO, 2010; Alvarez & Pinto, 2012) e alterar as conceções dos alunos sobre a comunicação dos professores de modo a aproximá-los. Promover uma comunicação significativa e positiva entre alunos e professores, estimular discussões e reflexões entre si sobre temas da sexualidade em sala de aula contribuirá para um clima positivo e, conseqüentemente facilitará a colocação de perguntas por parte dos alunos (Estanqueiro, 2010).

Tal como na comunicação com os professores, resultados semelhantes foram encontrados na comunicação sobre sexualidade e educação sexual na família. Os pais percecionam usar mais competências de comunicação baseadas na *atenção emocional*, *gestão do ambiente* e também de *controlo* com os filhos do que os adolescentes com os pais. No entanto, os jovens consideram que os pais fizeram maior uso de *estratégias de comunicação manipulativas* com eles, do que os pais consideram ter utilizado com os filhos. A mesma divergência é encontrada em relação às *estratégias de comunicação assertiva* em que a avaliação dos pais difere da dos adolescentes, ou seja, os pais consideram ter utilizado mais este tipo de estratégias positivas com os filhos do que os adolescentes atribuem aos progenitores. Tal como referido na literatura, pais e filhos têm perceções diferentes da comunicação entre si e algumas figuras parentais tendem a percecionar uma boa comunicação com os filhos contrariamente ao que é percecionado por estes (Heiman, Zinck, & Heath, 2008). Em alguns estudos, os pais avaliam-se mais positivamente como educadores sexuais do que os filhos/as os avaliam (Wilson, Dalberth, Koo, & Gard, 2010), o que reforça a necessidade de investigações de natureza comparativa entre comunicantes, particularmente importantes entre pais-filhos. Considerando que a comunicação positiva entre pais e filhos é entendida como um fator protetor em relação aos comportamentos de risco (Camacho, 2011; Tomé, Camacho, Matos, & Diniz, 2011) e que os adolescentes que conversam sobre sexualidade com os pais tendem a ter mais comportamentos sexuais protetores (Schlatter, 2012; Tomé et al., 2011; Meschke, Bartholomar, & Zentall, 2002) é fundamental capacitar os pais para o uso de uma comunicação mais eficaz com os

filhos, para que ocorram mais interações positivas entre si e para que possam proporcionar uma melhor educação sexual em casa (Byers, Sears, & Weaver, 2008).

Embora este estudo tenha um caráter inovador em Portugal, dada a ausência de medidas que permitam avaliar conhecimentos, atitudes, crenças e estratégias de comunicação em relação a temas específicos da sexualidade e educação sexual destinados a adolescentes, pais e professores e a ausência de estudos comparativos entre os diferentes agentes educativos, importa referir a existência de algumas limitações que poderão ser ultrapassadas em futuras investigações. Uma delas diz respeito à necessidade de replicar estes estudos em amostras de professores/as e de pais/mães emparelhadas, maiores e mais diversificadas do ponto de vista do género e que não sejam amostras independentes, de conveniência, na medida em que poderão influenciar os resultados e não permitem a sua generalização. É possível que os/as professores/as, os pais e as mães que participaram voluntariamente se sintam, na sua generalidade, mais confortáveis, possuam mais conhecimentos e atitudes mais positivas face à educação sexual do que a população geral.

Em futuras investigações importa analisar se a perceção dos adolescentes sobre a comunicação com os pais e os professores difere de acordo com o género. Por outro lado, será também de interesse para a educação a realização de estudos que analisem a comunicação entre progenitores e adolescentes considerando o género de ambos (i.e., díade mãe-filha, mãe-filho, pai-filha, pai-filho), uma vez que a literatura aponta para a existência de diferenças entre comunicantes (Matos et al., 2010; Heiman, Zinck, & Heath, 2008). De igual relevância serão os estudos que analisem se a qualidade e a extensão da comunicação variam mediante o género dos filhos e os temas de educação sexual. Por outro lado, importa identificar especificamente os conhecimentos, as crenças e as atitudes sobre sexualidade e educação sexual de pais, professores e adolescentes para que sejam incluídos nas ações de formação destinadas a professores e pais e nos programas de educação sexual das escolas e na comunidade, sempre que se criar essa oportunidade.

5. Referências bibliográficas

- Allison, P. D. (2002). *Missing data. Sage University Papers Series on Quantitative Applications in Social Sciences*, 07-136. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Alvarez, M. & Pinto, A. (2012). Educação sexual: atitudes, conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar de professores portugueses. *Aletheia*, (38-39), 8-24.
- Byers, E. S., Sears, H. A., & Weaver, A. D. (2008). Parents' reports of sexual communication with children in kindergarten to grade 8. *Journal of Marriage and Family*, 70, 86-96.
- Byers, E. S., Sears, H. A., Voyer, S. D., Thurlow, J. L., Cohen, J. N., & Weaver, A. D. (2001). *New Brunswick Students' Ideas About Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Caldeira, E. C. (2015). *Promoção da saúde e desenvolvimento dos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar*. Dissertação de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa e Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Camacho, I. (2011). *A influência da família na saúde e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses*. Tese de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana.
- Camargo, B., & Botelho, L. (2007). Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 1-8.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J. & Vilar, D. (2017a). *Atitudes e opiniões dos adolescentes portugueses sobre a Educação Sexual em casa e na escola: contributos para a intervenção*. Manuscrito a submeter a publicação.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J. & Vilar, D. (2017b). *Perspetivas dos pais portugueses sobre a educação sexual em casa e na escola: implicações para a intervenção*. Manuscrito a submeter a publicação.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J. & Vilar, D. (2017c). *Perspetivas dos professores portugueses sobre a educação sexual em meio escolar: recomendações para escolas e centros de formação*. Manuscrito a submeter a publicação.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J. & Vilar, D. (2017d). Conhecimentos sobre sexualidade: construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes. *Revista Portuguesa de Educação*. (No prelo).
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J. & Vilar, D. (2017e). *Análise da comunicação em educação sexual na família: estudos de validação com adolescentes portugueses*. Manuscrito a submeter a publicação.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J. & Vilar, D. (2017f). *Psychometric analysis of the Questionnaire of Communication about Sex Education in the Family - Parents Version*. Manuscrito a submeter a publicação.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J. & Vilar, D. (2016a). Comunicação em educação sexual na escola: Estudo preliminar de validação do Questionário de

Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Professores/as. *Revista Educação, Sociedade & Culturas*, 48, 127-147.

- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2016b). Questionário de atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7(2), 345-363.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Vilar, D., & Pinto Gouveia, J. (2014). Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 4, 21-32.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic press.
- Cohen, J. N., Byers, E. S., Sears, H. A., & Weaver, A. D. (2001). *New Brunswick Teachers' Ideas About Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Cohen, J. N., Byers, E. S., Sears, H.A., & Weaver, A. D. (2004). Sexual health education: Attitudes, knowledge, and comfort of teachers in New Brunswick schools. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 13, 1-15.
- Cohen, J., Byers, S., & Sears, H. (2012). Factors affecting Canadian teachers' willingness to teach sexual health education, *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 12(3), 299-316. doi: 10.1080/14681811.2011.615606.
- Corder, G.W. & Foreman, D.I. (2009). *Nonparametric Statistics for Non-Statisticians: A Step-by-Step Approach*. John Wiley & Sons, Hoboken, NJ, USA.
- Dempster, A. P., Laird, N. M., & Rubin, D. B. (1977), Maximum Likelihood From Incomplete Data Via the EM Algorithm, *Journal of the Royal Statistical Society, Series B*, 39, 1–38.
- Dias, S., Matos, M. G, & Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4(XXV), 625-634.
- Estanqueiro, António (2010). *Boas práticas na educação: O papel dos professores*. Lisboa: Editorial Presença.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES). (2007). *Educação para a saúde – Relatório Final*. Lisboa: DGIDC.
- Heiman, T., Zinck, L. C., & Heath, N. L. (2008). Parents and youth with learning disabilities. Perceptions of relationships and communication. *Journal of Learning Disabilities*, 41(6), 524-534.
- Howell, D. (2013). *Statistical methods for psychology (8nd Ed.)*. Duxbury: Pacific Grove.
- Kirby, D. B., Roller, L. A., & Wilson, M. M. (2007). *Tool to assess the characteristics of effective Sex and STD/HIV education programs*. Washington: Healthy Teen Network.

- Kirby, D., & Miller, B. (2002). *Interventions designed to promote parent-teen communication about sexuality*. New Directions for Child and Adolescent Development, (97), 93-110. doi: 10.1002/cd.52.
- Kirby, D., Laris, B., & Rolleri, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 206-217.
- Little, R. (1988). Missing data in large surveys. *Journal of Business and Economic Statistics*, 6, 287-301.
- Marchena, J. A. (2015). *Investigar e Intervenir en Educación para la Salud*. Madrid: Narcea, S. A. De Ediciones.
- Martino, S. C., Elliott, M. N., Corona, R., Kanouse, D. E., & Schuster, M. A. (2008). Beyond the "Big Talk": The roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. *Pediatrics*, 121(3), 612-618. doi:10.1542/peds.2007-2156
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L.,... & Equipa Aventura Social. (2012). *A saúde dos adolescentes Portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Aventura Social & Saúde. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL.
- Matos, M. G., Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-Related Quality of Life in Portuguese Children and Adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 230-237. doi: 10.1590/S0102-79722012000200004
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Pais Ribeiro, J. & Leal, I. (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 335-355.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Pais Ribeiro, J., Leal, I. & Equipa Aventura Social (2013). *Avaliação do impacto da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril. Relatório Final*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde / Aventura Social / FMH – Universidade de Lisboa.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L.,... Equipa Aventura Social. (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais / IHMT/UNL.
- McKay, A., Byers, S., Voyer, S., Humphreys, T., & Markham, C. (2014). Ontario parents' opinions and attitudes towards sexual health education in the schools. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(3), 159-166, doi: 10.3138/cjhs.23.3-A1
- Meschke, L., Bartholomae, S., & Zentall, S. (2002). Adolescent sexuality and parent-adolescent process: promoting healthy teen choices. *Journal of Adolescent Health*, 31, 265-279.
- Milton, J., Berne, L., Peppard, J., Patton, W., Hunt, L., & Wright, S. (2001). Teaching sexuality education in high schools: What qualities do Australian teachers value?

- Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 1(2), 175-186. doi: 10.1080/14681810120052597
- Ministério da Educação (2009). *Lei n.º 60/2009*. D.R. Nº 151 - 1.ª série de 6 de Agosto de 2009.
- Portugal, A., & Isabel, A. M. (2013). A Comunicação Parento-Filial: Estudo das Dimensões Comunicacionais Realçadas por Progenitores e por Filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 479-487, doi: 10.1590/S0102-79722013000300007.
- Quintal, M. (2012). *A comunicação entre pais e filhos: Perspectivas parentais sobre educação sexual*. Tese de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de Conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. Dissertação de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa/ Faculdade de Motricidade Humana.
- Reis, M. (2012). *Promoção da saúde sexual em jovens universitários portugueses – conhecimentos e atitudes face à contraceção e à prevenção das ISTs*. Dissertação de Doutoramento (Não publicada). Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Rublik, F. (2005). On rank based multiple comparisons for balanced sample sizes. *Measurement Science Review*, 5(1), 23-26.
- Santos, S. (2015). School-based sex education under the spotlight of sexual and intimate citizenship: a focus on Portugal and England. (Tese de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Schlatter, J. (2012). *Teaching Sexual Communication Skills to Facilitate Positive Communication about Sexual Health. Capstone Project*. Winona: Winona State University.
- Stewart-Brown SL (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN).
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate analysis* (5th Ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M., & Diniz, J. (2011). A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 747-756.
- UIPES (2010). *Promover a saúde na escola: da evidência à ação*. Retirado de http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_POR.pdf
- UNESCO (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade - Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores*

em saúde. Volume 1& 2. Paris: UNESCO. (Tradução UNESCO Brasília). Publicado em parceria com a UNAIDS, UNFPA, UNICEF e WHO.

- Van Heckea, T. (2012) Power study of anova versus Kruskal-Wallis test, *Journal of Statistics and Management Systems*, Volume 15, 2-3.
- Weaver, A.D., Byers, E. S., Sears, H. A., Cohen, J. N. & Randall, H. (2001). *New Brunswick Parents' Attitudes Towards Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Wilson, E., Dalberth, B., Koo, H., & Gard, J. (2010). Parents' Perspectives on Talking to Preteenage Children About Sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(1), 56-63.
- World Health Organization (WHO). (2010). Who regional office for Europe and BZgA - Standards for sexuality education in europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.
- Yarber, W., & McCabe, G. (1981). Teacher characteristics and the inclusion of sex education topics in grades 6–8 and 9–11. *Journal of School Health*, 51(4), 288-291. doi: 10.1111/j.1746-1561.1981.tb02191.x.

Estudo 12 |

Vivências e comportamentos sexuais de risco dos adolescentes portugueses: estaremos face a uma proteção negligenciada?¹

Cristiana Carvalho

Maria do Rosário Pinheiro

José Pinto Gouveia

Duarte Vilar

Publicado em *Saúde Pública: doenças negligenciadas milenares e emergentes*

¹ Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2017). Vivências e comportamentos sexuais de risco dos adolescentes portugueses: estaremos face a uma proteção negligenciada? In: Sirlei Cetolin. (Org.). *Saúde Pública: doenças negligenciadas milenares e emergentes* (pp.71-98), 1ed. EdIPUCRS. ISBN 978-85-397-0925-0.

Resumo

A infeção pelo VIH por ser considerada uma das maiores ameaças à saúde pública, é também uma das áreas de atuação prioritária em matéria de prevenção, particularmente importante entre os mais jovens. No âmbito do projeto de Doutoramento "Educação sexual no contexto escolar e familiar: o contributo de variáveis pessoais, relacionais e educacionais para a compreensão das vivências sexuais dos jovens" realizou-se um estudo, a partir de uma amostra de 795 adolescentes (56.2% rapazes e 43.8% raparigas) com uma média de idades de 16.7 anos ($DP=1.46$) que frequentavam escolas portuguesas, cujos objetivos foram: (i) conhecer alguns elementos da vivência sexual dos adolescentes; (ii) organizar o comportamento sexual num *índice de risco sexual* e (iii) apresentar sugestões para a prevenção dos comportamentos sexuais de risco na adolescência. Para tal foi desenvolvido o *Questionário de Vivências Sexuais (QVS)* (Carvalho & Pinheiro, 2002), o qual permite verificar a existência de práticas sexuais negligentes e de *alto risco* em relação à infeção pelo VIH. Os resultados permitem identificar o comportamento negligente de abandono do preservativo em relacionamentos mais longos, sem que haja a realização de um teste de despistagem do VIH do/a parceiro/a, assim como o comportamento negligente de inconsistência do uso do preservativo em diversas práticas sexuais com mais do que um parceiro. Neste sentido, considera-se fundamental o desenvolvimento de programas de educação sexual, baseados em intervenções específicas e adaptadas ao género, por meio da educação pelos pares. Integrar nos programas de educação sexual dos adolescentes o desenvolvimento de competências pessoais e sociais de comunicação nas relações amorosas sobre sexualidade poderá ajudá-los a tomar decisões seguras sobre a sua vida sexual e a optar por uma sexualidade saudável.

1. Introdução

A infecção pelo VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) tornou-se numa das maiores ameaças à saúde pública, com elevados impactos sociais e económicos na vida das pessoas e das famílias. Só em 2012, foram diagnosticadas 131.202 novas infeções pelo VIH em 52 dos 53 países da Região Europeia da Organização Mundial de Saúde (European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe, 2013).

Assim, a prevenção e controlo da AIDS, foi considerada, no panorama internacional (UNAIDS, 2008; United Nations, 2009) incluindo Portugal (Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA, 2007; Ministério da Saúde, 2004), como uma área de atuação prioritária, tendo as Nações Unidas estabelecido nos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) para 2015, a necessidade de inverter e parar a propagação do VIH/AIDS (United Nations, 2009). Atendendo aos desafios atuais e considerando o término de 2015, foram traçados, pelas Nações Unidas, novos caminhos a fim de "terminar com a AIDS até 2030" (ONUSIDA, 2014).

No espaço da Europa Ocidental, Portugal apesar de apresentar uma descida favorável no número de novos casos, continua a apresentar das taxas mais elevadas de incidência de infeção pelo VIH (Ministério da Saúde, 2011). Apesar do avanço científico e das diversas campanhas de prevenção, segundo Pereira, Morais e Matos "o aumento da esperança média de vida dos doentes e a concepção de que a SIDA² deixou de ser uma doença mortal para se tornar numa doença crónica traduz-se num maior número de indivíduos infetados pela via sexual" (2008, p.27).

As profundas mudanças na área da sexualidade que se verificam, especialmente nos países mais desenvolvidos, decorrentes da associação entre a idade das primeiras experiências sexuais e a idade cada vez mais tarde do primeiro relacionamento longo e estável, fez aumentar o período de relações sexuais instáveis e a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens adultos às IST³ e à AIDS (Pereira, Morais, & Matos, 2008). Dos 48.657 casos de infeção pelo VIH diagnosticados em Portugal, até 2013, 13.7% incidem

² SIDA, termo utilizado em Portugal, significa Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. AIDS, termo utilizado no Brasil, é uma sigla originada do inglês, que significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome). SIDA e AIDS têm o mesmo significado.

³ IST significa Infecções Sexualmente Transmissíveis.

sobre jovens entre os 15 e os 24 anos (6.626 casos) (Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose et al., 2014), o que justifica a necessidade de se investigar os fatores psicossociais e ecológicos que interferem com os comportamentos sexuais de risco e de proteção desta população (Pereira, Morais, & Matos, 2008).

Esta realidade, que atinge dimensões internacionais, contribuiu para que os programas de prevenção do VIH/AIDS incluíssem nas suas estratégias a atuação junto de populações específicas, que poderão estar mais expostas a riscos, como é o caso dos jovens (Ministério da Saúde, 2004). Apesar de, atualmente, os adolescentes terem mais facilidade em obter informação, isso não garante que a informação seja a mais correta e que as suas escolhas sejam as mais adequadas (Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011; Piscalho, Serafim, & Leal, 2000). Dadas as características próprias desta faixa etária, como sendo a procura da identidade sexual, a baixa noção dos riscos, a tendência para a experimentação, a existência de dificuldades de comunicação entre os casais sobre a sexualidade, alguns adolescentes optam por comportamentos pouco seguros e "iniciam a vida sexual demasiado cedo, não utilizam preservativo, contraem IST e engravidam" (Pereira, Morais, & Matos, 2008, p. 29). Além disso, parece existir uma associação entre a prática de comportamentos de risco com outros comportamentos de risco, como por exemplo, o consumo elevado de álcool estar associado a uma maior probabilidade de ter relações sexuais desprotegidas (Pinheiro, et al., 2013; Billiet, Cambré, & Welkenhuysen-Gybels, 2002), aumentar o risco de ser vítima de violência (Pinheiro et al., 2013), de contrair uma IST e de engravidar na adolescência (Pereira, Morais & Matos, 2008).

Diversos estudos nacionais e internacionais apresentam evidências de que os programas de educação sexual nas escolas contribuem para atrasar o início da vida sexual dos adolescentes (Vilar & Ferreira, 2009; Ramiro & Matos, 2008; Kirby, 2007; Ministério da Educação, 2000), estão associados a uma maior utilização do preservativo (Kirby, Laris, & Rolleri, 2007), menor número de parceiros sexuais (Johnson, Carey, Marsh, Levin, & Scott-Sheldon, 2003), menos probabilidade de gravidez precoce (Lonczak, Abbott, Hawkins, Kosterman, & Catalano, 2002), melhores conhecimentos sobre prevenção de IST (Danielson, Marcy, Plunkett, Wiest, & Merwyn, 1990) e melhor

comunicação sobre sexualidade com os pais (Kirby, Laris, & Rolleri, 2007) e com o par amoroso (Hicks, Mcree, & Eisenberg, 2013; Kirby, 2007).

Nesse sentido, em Portugal a implementação obrigatória da educação sexual (ES) nas escolas (Lei n.º 60/2009; Portaria n.º 196-A/2010; Matos et al., 2009) representou uma das "mais importantes formas de prevenção de problemas ligados à saúde sexual e reprodutiva dos jovens" (Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011, p.12) e de intervenção efetiva e precoce na prevenção da AIDS e de outras IST (Pereira, Morais, & Matos, 2008). A educação sexual, entendida como uma componente do direito fundamental à educação (Lei n.º3/84) e à promoção da saúde (Ministério da Educação, 2000) é, assim, considerada um investimento essencial para se obter uma diminuição da incidência das IST e da AIDS (Taquette, Andrade, Vilhena, & Paula, 2005).

Apesar deste investimento por parte das políticas públicas na área da saúde e da educação, a atual recessão económica que se faz sentir um pouco por toda a Europa, pode comprometer os progressos e melhorias até então alcançados. Estudos recentes com adolescentes portugueses (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015) reportam um aumento do que se pode considerar comportamentos negligentes relativamente à proteção das IST, diminuição do uso do preservativo e um aumento das relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas, o que poderá indicar a necessidade de medidas urgentes de prevenção seletiva. Os adolescentes deste estudo consideraram os preservativos muito caros, o que constitui uma preocupação em termos de prevenção da infeção pelo VIH/AIDS e da gravidez precoce na adolescência, particularmente em tempos de recessão económica (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015).

Tendo como base estas preocupações, a pesquisa que aqui se apresenta teve como objetivos: (i) conhecer alguns elementos da vivência sexual dos jovens, no contexto dos seus relacionamentos amorosos e sexuais; (ii) organizar o comportamento sexual num índice de risco sexual e (iii) apresentar sugestões para a intervenção e prevenção dos comportamentos sexuais de risco na adolescência.

Para este estudo utilizamos o **Questionário de Vivências Sexuais (QVS)** (Carvalho & Pinheiro, 2012). Este instrumento foi desenvolvido no âmbito do projeto de doutoramento em Ciências da Educação, intitulado "Educação sexual no contexto

escolar e familiar: o contributo de variáveis pessoais, relacionais e educacionais para a compreensão das vivências sexuais dos jovens" realizado pela primeira autora na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT - Referência nº SFRH/BD/75130/2010). Em seguida serão apresentados alguns dos resultados obtidos a partir do QVS, assim como, serão apresentadas e discutidas sugestões e implicações para futuros estudos e intervenções.

2. Método

Amostra

A amostra do estudo é constituída por 795 adolescentes que frequentam escolas portuguesas, sendo 447 (56.2%) rapazes e 348 (43.8%) raparigas, do 7º ano ao 12ºano de escolaridade ($M=10.68$; $DP=1.39$), com uma média de idades de 16.79 ($DP=1.46$) (com idades compreendidas entre os 12 e os 25 anos). A maioria é de nacionalidade portuguesa (94.3%; $n=740$), reside em meio rural (62.3%; $n=485$) e vive com o pai e a mãe (60.3%; $n=459$). Mais de metade da amostra considera-se religiosa (59.7%; $n=468$), verificando-se diferenças significativas no género [$\chi^2(1)=8.654$, $p=.003$], com os rapazes (44.9%) a mencionarem serem menos religiosos do que as raparigas (34.5%). Dos adolescentes que já tiveram relações sexuais, a maioria refere ter tido parceiros do sexo oposto (94.3%, $n=363$).

Instrumento

A construção do **Questionário de Vivências Sexuais (QVS)** (Carvalho & Pinheiro, 2012) teve por base a necessidade de conhecer alguns elementos da vivência sexual dos jovens, no contexto dos seus relacionamentos amorosos e sexuais e organizar o comportamento sexual num índice de risco sexual. Para isso, baseamo-nos no estudo português de Maria João Alvarez sobre as representações cognitivas e comportamentos sexuais de risco (Alvarez, 2002), tendo-se assim adotado o *índice de risco sexual*, desenvolvido pela autora. Para obter a medida global de comportamento de risco sexual são analisadas três categorias de risco, resultantes das várias

conjugações: uma categoria de baixo risco, duas de médio risco e 3 de alto risco. Por sua vez, estas categorias, são obtidas a partir de combinações entre a atividade sexual, o nº de parceiros e a proteção sexual adotada com cada parceiro⁴ (Quadro 1).

Quadro 1. *Índice de Risco* - Comportamento de Risco de acordo com a Atividade Sexual e o Número de Parceiros Sexuais, adaptado de Alvarez (2002, p. 364)

Parceiros	Atividade Sexual		
	1 Sexo oral e/ ou uso consistente do preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais	2 Uso inconsistente do preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais	3 Inexistência de preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais
1 - 1 parceiro	Baixo risco	Médio risco	Alto risco
2 - Mais de 1 parceiro	Médio risco	Alto risco	Alto risco

O QVS é um instrumento de autoresposta composto por um conjunto de questões organizadas em três grupos distintos. O primeiro grupo (Grupo A), que se destina inicialmente a todos os adolescentes, é composto por questões que pretende identificar os que já tiveram relações sexuais. Apenas os jovens desta condição preenchem todo este grupo, respondendo a questões relacionadas com a 1ª relação sexual, os comportamentos sexuais nos últimos 6 meses, na última relação sexual e no próximo encontro sexual, e ainda, sobre situações que possam ter vivido⁵.

⁴ Segundo a autora "o racional subjacente à apreciação do risco, através desta medida, considera que qualquer uma das atividades sexuais avaliadas envolve algum risco, no entanto, ele é maior quando há troca de fluidos entre os parceiros e esta troca ocorre mais frequentemente" (Alvarez, 2002, p. 365). Na versão original, a autora considera três categorias de médio risco, referentes ao sexo com retirada, o qual não foi considerado no nosso estudo. É importante referir que seguimos a categorização utilizada pela autora, que nos diz que "quando ocorrem, simultaneamente, comportamentos de alto risco e comportamentos de baixo e médio risco, o indivíduo é sempre categorizado de acordo com a categoria de maior risco (por exemplo, se o participante relatar relações anais sempre com preservativo e uso inconsistente deste em relações sexuais, com um parceiro, será categorizado na categoria de médio e não de baixo risco" (Alvarez, 2002, p. 365). É também necessário referir que utilizamos como critérios de exclusão dos sujeitos na análise da medida de risco quem (1) indica o nº de parceiros sexuais mas não refere a atividade sexual e (2) responde à atividade sexual oral mas não responde às outras atividades sexuais (sexo vaginal e anal). Consideramos como critério de inclusão responder necessariamente a dois tipos de atividade sexual (oral e vaginal, oral e anal, vaginal e anal).

⁵ Como por exemplo situações de risco (gravidez, interrupção voluntária da gravidez, infeções sexualmente transmissíveis e violência sexual).

O segundo grupo (Grupo B) destina-se aos jovens que nunca tenham tido relações sexuais e procura conhecer as suas opiniões quanto aos obstáculos ao sexo seguro em três encontros sexuais (Alvarez, 2002). O terceiro grupo (Grupo C) destina-se a todos os adolescentes (independentemente de já ter tido relações sexuais ou não) e procura identificar situações que possam ter vivido, que estando relacionadas com a sua sexualidade requereram ajuda/apoio. Este grupo foi adaptado do estudo de Vilar e Ferreira (2009).

Do questionário foram selecionadas, especificamente para este estudo, as seguintes questões do Grupo A: (1) **ter relações sexuais**; (2) **primeira relação sexual** (programada, pressão, uso do preservativo, idade do próprio e do/a parceiro/a); (3) **comportamento sexual de risco nos últimos 6 meses** (relações sexuais, nº de parceiros sexuais, tipo de relacionamento - namoro e engate⁶), frequência do uso do preservativo, relações sexuais sob efeito de álcool, drogas, pressão, ameaça ou em troca de dinheiro, drogas ou outros bens); (4) **comportamento sexual de risco no namoro** (duração da relação, uso do preservativo na última relação sexual, outros métodos contraceptivos, momento da relação em que deixaram de usar preservativo, realização do teste VIH/AIDS, comunicação com o/a parceiro/a sobre a sexualidade); (5) **Motivações para a prática de sexo (des)protegido na última relação sexual** (tipo de relacionamento - namoro e engate, uso do preservativo, motivos para ter usado preservativo, motivos para não ter usado preservativo, intenções de usar preservativo no próximo encontro sexual); (6) **índice de risco sexual** (atividades sexuais, uso de proteção sexual, nº de parceiros sexuais). Foram ainda consideradas questões relativas à gravidez, à interrupção voluntária da gravidez (IVG), às infeções sexualmente transmissíveis (IST) e à violência sexual.

Este instrumento foi administrado juntamente com outros que compõem o protocolo de investigação do referido estudo de doutoramento, onde existe uma secção dirigida às informações sociodemográficas, nomeadamente, sexo, idade, ano de escolaridade, nacionalidade, religião, com quem vivem ao longo da semana, localização (urbana ou rural) e dados sobre os pais e o encarregado da educação.

⁶ A expressão engate é mais comum entre os adolescentes. No Brasil o equivalente seria "ficar" ou "sair com alguém". Entende-se o engate como um envolvimento sem compromisso e que não pressupõe um relacionamento com um único parceiro.

Procedimentos

A realização deste estudo nas escolas teve a autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados e da Direção-Geral de Educação (Ministério da Educação Português) (Inquérito n.º 0389000001), da Direção das escolas, onde foi solicitada autorização para a aplicação do protocolo de investigação, e ainda, contou com a autorização dos encarregados de educação e dos próprios adolescentes, por meio do Consentimento Informado⁷.

Esta amostra foi recolhida, entre Novembro de 2013 a Março de 2014, em cinco escolas públicas da região centro de Portugal. A administração dos questionários realizou-se em sala de aula e o seu preenchimento foi supervisionado pela investigadora responsável pelo estudo, na presença de um professor. Antes do preenchimento, os adolescentes foram informados que a resposta ao questionário era voluntária, confidencial e anónima. O tempo de preenchimento do questionário situou-se entre os 60 e os 90 min.

As análises e procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 20 para Windows). Utilizou-se uma estatística descritiva, com apresentação de frequências e percentagens para descrever as diferentes variáveis nominais. Para analisar as diferenças de género, utilizou-se o teste do qui-quadrado (χ^2), com análise de residuais ajustados para localização dos valores significativos (Agresti, 2002)⁸ para as variáveis nominais e ordinais, e o teste *t Student* quando se tratou de variáveis intervalares (Marôco, 2011), sem problemas de assimetria.

⁷ Equivalente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido adotado no Brasil.

⁸ Na análise dos resíduos padronizados (sendo o resíduo a diferença entre as frequências observadas e as frequências esperadas para cada célula, e que é convertido para um *z-score*), considera-se que, se o valor do resíduo padronizado estiver dentro do intervalo 1,96 a -1,96 a diferença entre a frequência esperada e a frequência observada para a célula em causa não é estatisticamente significativa. Se o resíduo padronizado for superior a 1,96 ou inferior a -1,96 então a diferença é significativa para $p < .05$. Se for superior a 2,58 ou inferior a -2,58 então é significativo para $p < .01$.

3. Resultados

Primeira relação sexual - Diferenças entre rapazes e raparigas

Dos 795 adolescentes que participaram no estudo, 56.2% ($n=390$) dos jovens portugueses de ambos os sexos mencionaram já ter tido relações sexuais. Os rapazes (60.6%) relataram maior frequência de relações sexuais [$\chi^2(1)=6.921$, $p=.009$] que as raparigas (50.6%). A maioria dos adolescentes que mencionaram já ter tido relações sexuais, considera que a 1ª relação sexual não foi planeada (49.4%, $n=194$), embora 43.5% ($n=171$) refira que foi planeada pelos dois. O uso do preservativo na 1ª relação sexual foi referido por 87.9% ($n=342$), embora 12.1% ($n=47$) indique não ter utilizado preservativo na primeira vez. Não foram encontradas diferenças de género quanto ao uso do preservativo [$\chi^2(1)=.119$, $p=.730$] e pressão do/a parceiro/a na 1ª relação sexual [$\chi^2(4)=3.598$, $p=.463$].

Dos adolescentes de ambos os sexos que mencionaram ter tido relações sexuais, 53.6% ($n=208$) referiram que tiveram a sua primeira relação sexual aos 15 ou mais anos ($M=15.35$; $DP=1.60$) e 24.5% ($n=95$) referiram ter tido antes dos 14 anos. Não foram encontradas diferenças significativas na idade da 1ª relação sexual entre rapazes ($M=15.26$; $DP=1.72$) e raparigas ($M=15.49$; $DP=1.40$) [$t(386)=-1.367$; $p=.172$]. No entanto, quanto à idade dos parceiros da 1ª relação sexual, encontraram-se diferenças de género, verificando-se que as raparigas ($M=17.45$ anos; $DP=2.51$) em comparação com os rapazes ($M=15.70$; $DP=1.69$) tiveram parceiros sexuais mais velhos [$t(256,164)=-7.693$; $p=.001$].

Importa também referir que dos que mencionam já ter tido relações sexuais: 4.5% rapazes ($n=11$, $M=16$ anos; $DP=0.66$) e 3.1% raparigas ($n=5$, $M=16.4$ anos; $DP=2.19$) referem ter passado por uma situação de gravidez; 2.1% rapazes ($n=5$; $M=16.25$ anos; $DP=0.50$) e 2.5% raparigas ($n=4$; $M=16.7$ anos; $DP=1.70$) passaram por uma IVG; 0.4% rapazes ($n=1$) e 1.2% raparigas ($n=2$; $M=15$ anos; $DP=1.41$) teve uma IST; 1.7% rapazes ($n=4$; $M=12.3$ anos; $DP=4.72$) e 7.9% raparigas ($n=13$, $M=14.4$ anos, $DP=1.50$) já foi vítima de violência sexual.

Comportamento sexual e uso do preservativo nos últimos 6 meses - diferenças entre rapazes e raparigas

Na análise ao comportamento sexual nos últimos 6 meses verifica-se que há mais rapazes a dizer que *não* tiveram relações sexuais [$\chi^2(2)=7.703$, $p=.006$]. Os que respondem afirmativamente, indicam ter tido um maior número de parceiros/as sexuais [$t(368)=3.433$; $p=.001$] ($M=1.60$; $DP=0.49$, $n=219$) quando comparados com as raparigas ($M=1.42$; $DP=0.49$, $n=151$). Quando analisado o tipo de relacionamento verificaram-se diferenças significativas entre rapazes (14.1%) e raparigas (2.6%) no relacionamento de engate [$\chi^2(3)=15.049$, $p=.002$] (Tabela 1)⁹. Quando a comparação é feita entre a relação de namoro e de engate, as diferenças de género (quanto ao nº de parceiros) são estatisticamente significativas nas relações de namoro [$t(256)=4.656$; $p=.001$], com médias superiores para os rapazes. Neste caso, eles tiveram, nos últimos 6 meses, em média, cerca de 2 parceiras/os sexuais ($M=1.89$; $DP=0.88$, $n=141$) e as elas tiveram cerca de 1 parceiro/a ($M=1.44$; $DP=0.64$, $n=117$) no namoro.

Dos 363 adolescentes que responderam quanto ao uso do preservativo nos últimos 6 meses, mais de metade (57%) afirma ter usado *sempre ou quase sempre* nas relações sexuais. Por meio do teste do Qui-Quadrado não se encontraram diferenças no uso do preservativo em relação ao género [$\chi^2(3)=4.811$, $p=.186$]. Nos últimos 6 meses, 14% teve relações sexuais sob o efeito do álcool, 10.4% sob o efeito de outras drogas e 2.2% sob pressão do par sexual (Tabela 1)¹⁰.

Foram também analisadas as diferenças entre grupos de idade e encontraram-se diferenças significativas [$\chi^2(4)=52.395$, $p=.001$], sendo o grupo de jovens entre os 19 e os 25 anos¹¹ os que mais referem ter tido relações sexuais nos últimos 6 meses e os que mais se envolveram em relações sexuais vaginais [$\chi^2(2)=9.417$, $p=.009$]. Pelo facto dos grupos etários entre os 12 e 14 anos ($n=34$) serem constituídos por poucos sujeitos

⁹ Quando a análise do nº de parceiros sexuais é feita incluindo essas 4 opções (namoro, engate, andar com alguém/amizade colorida e vários relacionamentos), as diferenças recaem sobre o relacionamento de engate.

¹⁰ As análises do Qui-Quadrado (χ^2) não foram realizadas na verificação das diferenças de género em relação ao sexo dos parceiros, ao ter tido relações sexuais sob ameaça, pressão do par e em troca de dinheiro, drogas ou outros bens, uma vez que não se efetua o cálculo de Qui-quadrado com frequências esperadas inferiores a 5 (Agresti, 2002).

¹¹ Foram constituídos 3 grupos etários, nomeadamente, entre os 12 e os 14 anos, entre os 15 e os 18 anos e entre os 19 e os 25 anos.

e obtermos no teste qui-quadrado menos de 5 frequências esperadas, não foi possível efetuar o teste de diferentes com outras variáveis¹².

Tabela 1. Comportamento sexual e uso do preservativo nos últimos 6 meses

Últimos 6 meses	Rapazes		Raparigas		Total		Teste	p
	%	n	%	n	%	n		
Relações sexuais							7.703 ^a	.006
Sim	64.5	162	77.2	132	69.7	294		
Não	35.5	89	22.8	39	30.3	128		
Nº de parceiros sexuais							3.433 ^b	.001
1 parceiro	38.2	87	56.9	87	45.7	174		
2 parceiros	39.9	91	35.3	54	38.1	145		
3 parceiros	9.2	21	4.6	7	7.3	28		
4 parceiros	12.7	29	3.3	5	8.9	34		
Parceiros sexuais são							-	-
Do sexo feminino	98.3	227	7.8	12	62.1	239		
Do sexo masculino	1.7	4	88.3	136	36.4	140		
De ambos os sexos	-	-	3.9	6	1.6	6		
Parceiros sexuais existiram no contexto de:							15.049 ^a	.002
Namoro	67.7	149	81	124	73.2	273		
Engate	14.1	31	2.6	4	9.4	35		
Andar com alguém/amizade colorida	14.1	31	12.4	19	13.4	50		
Vários relacionamentos	4.1	9	3.9	6	4	15		
Usaram preservativo							4.811 ^a	.186
Sempre /Quase sempre	61.1	132	51	75	57	207		
Muitas vezes	6.5	14	9.5	14	7.7	28		
Algumas vezes	13.4	29	19.7	29	16	58		
Nunca	19	41	19.7	29	19.3	70		
Relações sexuais sob o efeito do álcool							1.193 ^a	.275
Sim	15.6	38	11.7	19	14	57		
Não	84.4	206	88.3	143	86	349		
Relações sexuais sob o efeito de outros consumos (ex: cannabis e álcool)							.067 ^a	.795
Sim	10.7	26	9.9	16	10.4	42		
Não	89.3	216	90.1	145	89.6	361		
Relações sexuais sob ameaça							-	-
Sim	-	-	1.2	2	0.5	2		
Não	100	243	98.8	160	99.5	403		
Relações sexuais sob pressão do par sexual							-	-
Sim	1.2	3	3.7	6	2.2	9		
Não	98.8	241	96.3	155	97.8	396		

¹² Estes dados não são apresentados em tabela.

Relações sexuais em troca de dinheiro, drogas ou outros bens						
Sim	0.4	1	1.2	2	0.7	3
Não	99.6	242	98.8	159	99.3	401

^a Teste Qui-Quadrado

^b Teste T Student

Relacionamento de namoro, uso do preservativo e teste do VIH

A análise efetuada das diferenças entre a duração da relação de *namoro* entre rapazes e raparigas revelou diferenças estatisticamente significativas entre os géneros [$\chi^2(2)=10.408$, $p=.005$], sendo os rapazes os que referem estar num relacionamento mais recente (1-3 meses). Dos adolescentes que namoram, 43.6% ($n=116$) está num relacionamento há mais de 1 ano.

A utilização do preservativo na última relação sexual evidenciou diferenças significativas [$\chi^2(1)=7.567$, $p=.006$] sendo as raparigas (40%; $n=48$) as que mais referem *não* terem feito uso deste método contraceutivo na última relação sexual, quando comparadas com os rapazes (24.3%; $n=36$). Mais de metade (55.8%; $n=149$) refere utilizar outros métodos contraceutivos (que não o preservativo) (Tabela 2), sendo a pílula o método mais referido por 96.6% ($n=143$) da amostra que respondeu à questão.

Quando analisamos em que momento do namoro deixaram de usar o preservativo verifica-se que os adolescentes que estão num relacionamento amoroso há mais de 1 ano referem mais vezes (82.4%; $n=42$) ter deixado de usar o preservativo de forma consistente (ou de o utilizar de vez em quando) no 6º mês da relação [$\chi^2(6)=45.505$, $p=.001$]. Encontraram-se também diferenças estatisticamente significativas entre o grupo dos adolescentes em relacionamentos mais recentes (1-6 meses), sendo que mais de metade (56.5%; $n=13$) deixou de usar o preservativo no 1º mês da relação amorosa [$\chi^2(6)=45.505$, $p=.001$]¹³. Entre o 1º e 3º mês de relacionamento, 36.1% ($n=48$) da amostra deixou de usar preservativo ou de o fazer de forma inconsistente (Tabela 2).

Desta amostra, 18.2% ($n=4$) deixou de usar o preservativo ou passou a usá-lo de forma irregular entre o 1º e o 3º mês de namoro, tendo conhecimento do teste

¹³ Estes cálculos não se encontram na tabela 2.

HIV/AIDS positivo do parceiro [$\chi^2(6)=19.328, p=.004$]¹⁴. Dos adolescentes que deixaram de usar preservativo ou que o utilizam de vez em quando, 67.2% ($n=86$) referiu que esta prática decorreu sem o conhecimento de um teste de despistagem do vírus HIV do/a parceiro/a. Apenas 28.9% ($n=37$) menciona ter tido antes conhecimento do resultado negativo do HIV/AIDS do/a parceiro/a (Tabela 2).

Tabela 2. Relacionamento de namoro, uso do preservativo e teste de despistagem do VIH

Namoro	Rapazes		Raparigas		Total		χ^2	<i>p</i>
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>		
Duração da relação							10.408	.005
1 - 6 meses	37.9	55	19.8	24	29.7	79		
6 meses - 1 ano	24.2	35	29.8	36	26.7	71		
+ de 1 ano	37.9	55	50.4	61	43.6	116		
Uso do preservativo (última relação sexual)							7.567	.006
Sim	75.7	112	60	72	68.7	184		
Não	24.3	36	40	48	31.3	84		
Outro(s) método(s) contraceptivo(s) (que não seja o preservativo)							8.070	.005 ¹⁵
Sim	47.9	70	65.3	79	55.8	149		
Não	52.1	76	34.7	42	44.2	118		
Momento em que deixaram de usar preservativo							1.293	.731
No 1º mês	19.4	14	14.8	9	17.3	23		
Entre o 1º e o 3º mês	20.8	15	16.4	10	18.8	25		
Entre o 3º e o 6º mês	22.2	16	27.9	17	24.8	33		
Depois do 6º mês	37.5	27	41	25	39.1	52		
Teste de despistagem do VIH/AIDS							5.183	.075
Sem conhecimento	63.1	41	71.4	45	67.2	86		
Com conhecimento (negativo)	29.2	19	28.6	18	28.9	37		
Com conhecimento (positivo)	7.7	5	0	0	3.9	5		

Uso do preservativo nas relações sexuais - diferenças entre rapazes e raparigas em relações de namoro e de engate

Quanto à utilização ou não do preservativo nas relações sexuais (orais, vaginais e anais) em relacionamentos de namoro e de engate verifica-se a existência de

¹⁴ Apesar de no teste Qui-Quadrado termos obtido 33.3% de células com contagem inferior a 5, optámos por apresentar o seu resultado, tendo em consideração o comportamento sexual de elevado risco.

¹⁵ Apesar do teste do qui-quadrado indicar a existência de diferenças estatisticamente significativas, não é possível localizá-las pelos resíduos padronizados, já que os valores do resíduo estão dentro do intervalo 1.96 a -1.96.

diferenças significativas nas raparigas (21.6%), quando comparadas com os rapazes (8.1%), sendo elas que reconhecem mais vezes *não* fazer uso do preservativo nas relações sexuais vaginais com o parceiro de namoro [$\chi^2(2)=8.752, p=.013$] (Tabela 3).

Dos rapazes que afirmam estar numa relação de namoro, 86% ($n=74$) usa de forma inconsistente ou não usa preservativo nas relações sexuais orais, 46.8% ($n=52$) nas relações sexuais vaginais e 68.6% ($n=24$) nas relações sexuais anais. Em relação às raparigas, 87.9% ($n=65$) faz pouco ou nenhum uso do preservativo nas relações sexuais orais, 60.8% ($n=59$) nas relações sexuais vaginais e 76.5% ($n=13$) nas relações sexuais anais. Já num relacionamento de engate, 88.9% ($n=32$) dos rapazes afirma usar pouco ou não usar o preservativo nas relações sexuais orais, 43.9% ($n=18$) nas relações sexuais vaginais e 60% ($n=9$) nas relações sexuais anais. No caso das raparigas, 87.5% ($n=14$) não usa regularmente o preservativo nas relações sexuais orais, 63.2% ($n=12$) nas relações sexuais vaginais e 100% ($n=5$) nas relações sexuais anais (Tabela 3).

Tabela 3. Relações sexuais vaginais, orais e anais com e sem preservativo (namoro e engate)

Últimos 6 meses	Rapazes		Raparigas		Total		χ^2	<i>p</i>
	Namoro	Engate	Namoro	Engate	Namoro	Engate		
	% (<i>n</i>)	% (<i>n</i>)	% (<i>n</i>)	% (<i>n</i>)	% (<i>n</i>)	% (<i>n</i>)		
Relação Sexual oral	65.6% (82)	61.8% (34)	69.1% (76)	76.2% (16)	67.2% (158)	65.8% (50)		
Uso sistemático	14% (12)	11.1% (4)	12.2% (9)	12.5% (2)	13.1% (21)	11.5% (6)	.174 ^a	.917
Uso pouco sistemático	20.9% (18)	36.1% (13)	23% (17)	12.5% (2)	21.9% (35)	28.8% (15)	1.395 ^b	.238
Não usa preservativo	65.1% (56)	52.8% (19)	64.9% (48)	75% (12)	65% (104)	59.6% (31)		
Relação sexual vaginal	80.1% (113)	70.4% (38)	84.9% (101)	81.8% (18)	82.3% (214)	73.7% (56)		
Uso sistemático	53.2% (59)	56.1% (23)	39.2% (38)	36.8% (7)	46.6% (97)	50% (30)	8.752 ^a	.013
Uso pouco sistemático	38.7% (43)	34.1% (14)	39.2% (38)	42.1% (8)	38.9% (81)	36.7% (22)	1.056 ^b	.304
Não usa preservativo	8.1% (9)	9.8% (4)	21.6% (21)	21.1% (4)	14.4% (30)	13.3% (8)		
Relação Sexual anal	26.7% (31)	30.2% (13)	5.7% (15)	27.8% (5)	22.5% (46)	29.5% (18)		
Uso sistemático	31.4% (11)	40% (6)	23.5% (4)	0% (0)	28.8% (15)	30% (6)	1.728 ^a	.421
Uso pouco sistemático	40% (14)	33.3% (5)	29.4% (5)	20% (1)	36.5% (19)	30% (6)	.037 ^b	.848

Não usa preservativo	28.6% (10)	26.7% (4)	47.1% (8)	80% (4)	34.6% (18)	40% (8)
----------------------	---------------	--------------	--------------	------------	---------------	------------

^a Namoro; ^b Engate

Motivos para usar e não usar preservativo na última relação sexual e intenções futuras em relacionamentos de namoro e engate

Na última relação sexual, a maioria dos adolescentes indica ter usado preservativo tanto nos relacionamentos de namoro (68.7%) como de engate (77.5%), embora sejam os rapazes que indicam tê-lo feito mais vezes no namoro (75.7%) e no engate (81%). Verifica-se que as raparigas indicam mais vezes *não* ter usado o preservativo na última relação sexual no contexto de uma relação de namoro (40%) e de engate (31.8%). Tanto rapazes (81%) como raparigas (68.2%) referem ter usado mais o preservativo nos envolvimento sexuais de engate.

O uso do preservativo na última relação sexual esteve associado à preocupação em evitar a gravidez e prevenir as IST. Tanto rapazes como raparigas apontaram estes fatores como os principais motivos para ter usado preservativo nas relações de namoro e engate. Verifica-se que os rapazes indicam mais vezes a preocupação com as IST nas relações de engate (44.4%) do que as raparigas (26.7%).

Conhecer bem o/a parceiro/a (40%) e não estar à espera de ter relações sexuais (27.3%) foram apontados como os principais motivos para os rapazes não terem usado preservativo na relação de namoro. Já na relação de engate, não gostar de usar preservativos (30.8%) e a relação sexual inesperada (26.9%) surgem como os motivos mais referidos. Na relação de namoro, as raparigas também consideram como motivos para não ter usado o preservativo na última relação sexual o facto de conhecerem bem o/a parceiro/a (35.1%) e outros aspetos (26.3%), tais como: relacionar-se com outra rapariga, tomar a pílula, ser alérgica ao latex, falta de tempo para colocar o preservativo e a emoção do momento. Nas relações de engate, não gostar de usar preservativo (28.6%) e a relação sexual inesperada (28.6%) foram os motivos mais referidos.

Quanto à intenção de usar preservativo no próximo encontro sexual, encontram-se diferenças estaticamente significativas entre rapazes e raparigas nas relações de namoro [$\chi^2(1)=7.700$, $p=.006$]. Apesar dos resíduos ajustados não permitirem localizar as diferenças, verifica-se que 26.2% ($n=32$) das raparigas não

pretendem usar preservativo, assim como 12.8% ($n=18$) dos rapazes. Também foram encontradas diferenças entre rapazes e raparigas em relação ao considerar o uso do preservativo no próximo encontro sexual como inútil [$\chi^2(1)=5.460$, $p=.019$]. Os resíduos não permitem local as diferenças, contudo as raparigas (19.3%) mencionam mais vezes a não utilidade do preservativo do que os rapazes (9%)¹⁶.

Dos rapazes e raparigas que responderam à utilidade do preservativo na próxima relação sexual, verifica-se que quase metade dos adolescentes não deseja usar este método contraceptivo (43.2%, $n=96$), considera-o desagradável (22.1%, $n=46$), pouco útil (13.8%, $n=34$) e ser difícil usar preservativo nas relações sexuais com o/a namoro/a (12.2%, $n=26$). Já nas relações de engate, os adolescentes consideram o uso do preservativo desagradável e indesejável (19.7%, $n=13$ e 29.9%, $n=20$ respetivamente) (Tabela 4).

Tabela 4. Motivos para usar e não usar preservativo na última relação sexual (namoro e engate)

Última relação sexual	Rapazes		Raparigas		Total	
	Namoro % (n)	Engate % (n)	Namoro % (n)	Engate % (n)	Namoro % (n)	Engate % (n)
Uso do preservativo						
Sim	75.7% (112)	81% (47)	60% (72)	68.2% (15)	68.7% (184)	77.5% (62)
Não	24.3% (36)	19% (11)	40% (48)	31.8% (7)	31.3% (84)	22.5% (18)
Motivos para ter usado preservativo						
Evitar a gravidez	65.4% (85)	51.9% (28)	61.5% (48)	66.7% (10)	63.9% (133)	55.1% (38)
Evitar as IST	30.8% (40)	44.4% (24)	33.3% (26)	26.7% (4)	31.7% (66)	40.6% (28)
Não conhecer bem o/a parceiro/a	-	-	-	-	-	-
O/A parceiro/a queria usar	3.8% (5)	3.7% (2)	5.1% (4)	6.7% (1)	4.3% (9)	4.3% (3)
Motivos para não ter usado preservativo						
Não esperar ter relações sexuais	27.3% (15)	26.9% (7)	12.3% (7)	28.6% (2)	19.6% (22)	27.3% (9)
Não ter preservativos	7.3% (4)	11.5% (3)	5.3% (3)	14.3% (1)	6.3% (7)	12.1% (4)
Ter vergonha de usar ou	1.8%	-	-	-	0.9%	-

¹⁶ Não foi possível analisar as diferenças de género no relacionamento de engate, por meio do teste qui-quadrado, uma vez que, obtiveram-se frequências esperadas inferiores a 5.

pedir para usar	(1)				(1)	
Conhecer bem o/a parceiro/a	40% (22)	19.2% (5)	35.1% (20)	14.3% (1)	37.5% (42)	18.2% (6)
Não gostar de usar	18.2% (10)	30.8% (8)	21.1% (12)	28.6% (2)	19.6% (22)	30.3% (10)
Querer engravidar	-	-	-	-	-	-
Outros	5.5% (3)	11.5% (3)	26.3% (15)	14.3% (1)	16.1% (18)	12.1% (4)
Intenção de usar preservativo no próximo encontro sexual						
Sim	87.2% (123)	86.9% (53)	73.8% (90)	78.3% (18)	81% (213)	84.5% (71)
Não	12.8% (18)	13.1% (8)	26.2% (32)	21.7% (5)	19% (50)	15.5% (13)
Utilização do preservativo no próximo encontro sexual						
Difícil (Sim)	11.7% (13)	4.3% (2)	12.7% (13)	5.3% (1)	12.2% (26)	4.6% (7)
Desejável (Não)	40.9% (47)	29.8% (14)	45.8% (49)	30% (6)	43.2% (96)	29.9% (20)
Desagradável (Sim)	20.8% (22)	15.6% (7)	23.5% (24)	28.6% (6)	22.1% (46)	19.7% (13)
Útil (Não)	9% (12)	7.5% (4)	19.3% (22)	10% (2)	13.8% (34)	8.2% (6)

Índice de risco sexual - diferenças entre rapazes e raparigas

Em relação à atividade sexual verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas [$\chi^2(2)=12.018$, $p=.002$], sendo as raparigas as que mais vezes mencionam *não* utilizar preservativo nas relações sexuais vaginais e/ou anais (33%) quando comparadas com os rapazes (16.9%). Elas também indicam mais vezes (53.8%) ter tido 1 parceiro sexual, ao contrário dos rapazes (72.6%) que referem ter mais do 1 parceiro/a sexual [$\chi^2(1)=15.465$, $p=.001$].

O comportamento sexual dos adolescentes foi organizado num *índice de risco*. Este índice considera as atividades sexuais e respetivo uso de proteção sexual e o número de parceiros sexuais (Alvarez, 2002). Desta forma, verifica-se que não existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas no índice de risco sexual, sendo que 52.7% das raparigas e 46% dos rapazes apresentam alto risco sexual, 39.5% dos rapazes e 30.5% das raparigas apresentam risco moderado e apenas 14.5% dos rapazes e 16.5% das raparigas apresentam baixo índice de risco no comportamento sexual (Tabela 5).

Tabela 5. Índice de risco sexual por género e atividade sexual

	Rapazes		Raparigas		Total		χ^2	<i>p</i>
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>		
Atividade sexual							12.018	.002
1 Sexo oral e/ou uso consistente do preservativo nas relações sexuais vaginais e/ou anais	46	57	25.3	23	37.2	80		
2 Uso inconsistente do preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais	37.1	46	41.8	38	39.1	84		
3 Inexistência de preservativo relações sexuais vaginais e/ou anais	16.9	21	33	30	23.7	51		
Nº de parceiros sexuais							15.465	.001
1 parceiro sexual	27.4	34	53.8	49	38.6	83		
Mais de 1 parceiro sexual	72.6	90	46.2	42	61.4	132		
Nível de risco							1.747	.417
Baixo	14.5	18	16.5	15	15.3	33		
Médio	39.5	49	30.8	28	35.8	77		
Alto	46	57	52.7	48	48.8	105		

Quando analisamos mais concretamente a medida de comportamento de risco sexual verifica-se que 31.5% dos rapazes e 8.8% das raparigas mencionam usar consistentemente o preservativo no sexo oral e/ou em relações sexuais vaginais e/ou anais com mais do que 1 parceiro, o que constitui um *índice médio de risco*. Por outro lado, 8.1% dos rapazes e 22% das raparigas também apresentam *risco moderado*, pelo facto de usarem de forma inconsistente o preservativo com 1 parceiro sexual. Em relação aos sujeitos que apresentam *alto risco* no comportamento sexual, verifica-se que 29% dos rapazes e 19.8% das raparigas mencionam usar de forma inconsistente o preservativo com mais do que 1 parceiro sexual quando se envolvem em relações sexuais vaginais e/ou anais e que, 12.1% dos rapazes e 17.5% das raparigas indicam também ter mais do que 1 parceiro sexual e não usar preservativo. Desta amostra, 4.8% dos rapazes e 15.4% das raparigas indicam ter 1 parceiro sexual e nunca usar preservativo, apresentando igualmente *elevado risco* sexual. Apenas 14.5% dos rapazes

e 16.5% das raparigas apresentam baixo risco, visto que usam sempre o preservativo e têm 1 parceiro sexual (Tabela 6).

Tabela 6. *Índice de risco sexual* por género e atividade sexual (especificado)

Parceiros	Sexo masculino			Sexo feminino		
	Atividade sexual			Atividade sexual		
	1	2	3	1	2	3
1 parceiro	Baixo Risco 14.5% (n=18)	Médio Risco 8.1% (n=10)	Alto Risco 4.8% (n=6)	Baixo Risco 16.5% (n=15)	Médio Risco 22% (n=20)	Alto Risco 15.4% (n=14)
Mais de 1 parceiro	Médio Risco 31.5% (n=39)	Alto Risco 29% (n=36)	Alto Risco 12.1% (n=15)	Médio Risco 8.8% (n=8)	Alto Risco 19.8% (n=18)	Alto Risco 17.5% (n=16)

Atividade sexual 1 = Sexo oral e/ ou uso consistente do preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais; *Atividade sexual 2* = Uso inconsistente do preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais; *Atividade sexual 3* = Inexistência de preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais

4. Discussão

Tendo tido como ponto de partida estudos realizados com adolescentes e sendo esta população um dos focos de atenção da comunidade científica na prevenção primária da infeção pelo VIH/AIDS (por meio de campanhas de sensibilização, informação e educação), que, ainda hoje representa um grave problema de saúde pública, com impactos nefastos ao desenvolvimento humano das populações, e sendo esta uma problemática por nós pesquisada, este estudo procurou conhecer as vivências sexuais dos adolescentes portugueses e organizar o seu comportamento sexual num *índice de risco*, a fim de identificar quais os comportamentos que têm sido negligenciados em relação à AIDS e, assim, poder refletir sobre a sua prevenção.

Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que a maioria dos adolescentes desta amostra já teve relações sexuais com 15 anos ou mais tarde e que utilizou preservativo na sua primeira relação sexual. Uma pequena amostra refere ter tido relações sexuais antes dos 14 anos. Estudos realizados em Portugal pela equipa da Aventura Social, com amostras de jovens a frequentar o 8º e 10ºano de escolaridade, apontam para o início das relações sexuais a partir dos 14 anos ou mais (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015). No entanto, é de considerar

que a nossa amostra é composta por adolescentes mais velhos, que frequentam maioritariamente o 12º ano de escolaridade.

A primeira relação sexual não foi um acontecimento planeado pela maioria dos adolescentes, embora também se encontre um grupo de jovens a referir que os dois tiveram um papel ativo nessa decisão. É de salientar a preocupação de que nem todos os adolescentes tenham planeado a sua primeira relação sexual, podendo existir o risco de pouco contribuírem para essa decisão e na escolha da proteção. Esta problemática é corroborada na literatura da especialidade (Avery & Lazdane, 2010; Reis, Ramiro, Carvalho, & Pereira, 2009), nomeadamente pelo estudo português referido anteriormente (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015), em que se constata que nem todos os adolescentes tiveram relações sexuais na altura que quiseram e decidiram. Considerando que a entrada na vida sexual em idades precoces tem sido uma preocupação realçada em diversos estudos, pelo fato destes adolescentes terem mais probabilidade de se envolverem em outros comportamentos que podem comprometer o seu desenvolvimento positivo (Anteghini, Fonseca, Ireland, & Blum, 2001), como sendo, o risco de infeção pelo VIH/AIDS ou outras IST, gravidez na adolescência (Matos, Simões, Tomé, Gamacho, Ferreira, Reis, et al., 2010; Reis, Ramiro, Matos, Diniz, & Simões, 2011) e envolvimento em outros comportamentos de risco (Pereira, Morais, & Matos, 2008), considera-se necessário que os programas de educação sexual nas escolas decorram muito antes do início das primeiras relações sexuais, de modo a contribuir para a realização de escolhas informadas, livres e responsáveis em matéria de sexualidade.

Nesta amostra, os rapazes referem que tiveram a primeira experiência sexual com parceiras/os em idades próximas às suas (em torno dos 16 anos), já as raparigas mencionam ter tido parceiros mais velhos (com idades compreendidas entre os 17 e os 18 anos). São os jovens mais velhos (19-25 anos) que mais se envolveram em relações sexuais vaginais nos últimos 6 meses e são os mais jovens (12-14 anos) os que menos referem ter tido relações sexuais, tal como acontece em outros estudos (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015; Pereira, Morais, & Matos, 2008). Os rapazes têm mais parceiras/os sexuais (em média duas parceiras/os) do que as raparigas (em média um parceiro/a) quer nas relações de engate, quer nas de namoro.

Estudos indicam que jovens com vários parceiros quando comparados com os que referiram um único parceiro apresentavam o perfil de maior risco nas áreas do consumo de substâncias psicoativas, da saúde mental e da ligação à família e escola (Whitaker, Miller, & Clark, 2000). Outros pesquisadores encontraram evidências de que "as crenças e atitudes tradicionais em relação à masculinidade estavam associadas a vários comportamentos de risco, nomeadamente a atividade sexual de risco" (Pleck et al., 2004, citados por Simões & Matos, 2008, p. 125).

Apesar do último estudo nacional realizado com adolescentes revelar que, em 2014, houve um aumento das relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015), no nosso estudo verificamos que poucos adolescentes mencionaram ter tido relações sexuais sob efeito do álcool, drogas, ameaça, pressão do par sexual e em troca de dinheiro, drogas ou outros bens. Apesar de também ser uma minoria de jovens a referir já ter passado por uma situação de gravidez, IVG, ter tido uma IST ou ter sido vítima de violência sexual, são as raparigas que reportam mais vezes já ter tido relações sexuais sob ameaça e pressão do par sexual e já ter sido vítima de agressão sexual.

Verificamos também no nosso estudo que as raparigas referem estar em relacionamentos de namoro mais longos (+ de 1 ano), não usar preservativo na relação sexual vaginal com o namorado/a (referido nos últimos 6 meses e na última relação sexual) e utilizar a pílula como método de contraceção. É igualmente referido pelas raparigas que não usaram preservativo no último encontro amoroso (com o/a namorado/a) que não o fizeram por conhecer o parceiro, estar numa relação com alguém do mesmo sexo, tomar a pílula ou ter dificuldades em incluir o preservativo na relação. Além disso, a maioria das raparigas em relacionamentos de namoro não tem intenção de usar preservativo no próximo encontro sexual e consideram o seu uso sem utilidade (com o/a namorado/a). Outros estudos apresentam indícios de que à medida que a duração do relacionamento aumenta, os jovens tendem a mudar a escolha do método contracetivo (Pirrotta & Schor, 2004). Desta forma, o envolvimento em relacionamentos mais longos parece constituir uma barreira aos comportamentos sexuais seguros, pois muitos jovens acreditam que ao solicitar ao/à parceiro/a a utilização do preservativo, poderá gerar um sentimento de desconfiança quanto à

fidelidade do casal (Pirota & Schor, 2004), sendo este um dos aspetos a desconstruir nos programas de educação sexual destinados a adolescentes.

Foi possível também verificar que adolescentes de ambos os géneros referem que quando usam preservativo fazem-no para evitar as IST e a gravidez (tanto no namoro como no engate). Os rapazes referem que não usam o preservativo com a/o namorada/o porque conhecem a/o parceira/o e não esperavam ter relações sexuais. Quanto ao momento da relação em que deixaram de usar o preservativo, os adolescentes que estão em relacionamentos amorosos mais longos (+ de 1 ano) deixaram de o usar no 6º mês da relação e mais de metade dos jovens que se encontram em relacionamentos mais recentes (1-6 meses) deixaram de usar preservativo no 1º mês da relação. A acrescentar a estes dados, verificamos que mais de metade dos adolescentes que deixaram de usar preservativo (ou que o usa de vez em quando) no namoro não têm conhecimento do teste de despistagem do vírus do HIV/AIDS do/a parceiro/a. Este desconhecimento poderá estar associado ao facto de muitos jovens acreditarem que a solicitação do uso do preservativo ou da realização de um teste de despistagem do VIH/SIDA possa representar falta de segurança no relacionamento (Alvarez, 2002) ou ainda, sugerir que o parceiro teve comportamentos pouco aceitáveis (Misovich, Fisher, & Fisher, 1997). Abordar os obstáculos/barreiras pessoais e incentivos à realização do teste do HIV/AIDS, assim como, divulgar os locais e o atendimento anónimo, confidencial e gratuito disponibilizado nesses espaços são fatores que devem ser incluídos nos programas de educação sexual nas escolas.

Igualmente preocupante são os motivos que os adolescentes apresentam para não usarem preservativo nas relações de engate, tendo sido referido o facto de não gostarem de usar preservativo e da relação sexual ser inesperada. De forma geral, quase metade dos adolescentes (que responderam à utilidade do preservativo no próximo encontro sexual) considera o preservativo indesejável, desagradável, pouco útil e difícil de usar com o/a parceiro/a de namoro. Na relação de engate, alguns referem que o preservativo é indesejável e desagradável. Outros estudos corroboram o facto dos jovens ainda fazerem um uso inconsistente do preservativo nas relações não planeadas (Bell, 2009; Godeau et al., 2008). Sendo a educação sexual nas escolas uma das mais importantes formas de prevenção de problemas relacionados com a saúde

sexual e reprodutiva dos adolescentes, torna-se imprescindível incidir na promoção da utilização constante do preservativo, consciencializar para a vulnerabilidade ao risco, mostrar a importância da fidelidade mútua, da redução do número de parceiros e do controlo de práticas sexuais de risco (Taquette et al., 2005). É igualmente necessário que a educação sexual desmistifique as crenças negativas associadas ao preservativo e ainda associe o seu uso ao prazer resultante da segurança que ele proporciona.

Tal como é referido na literatura da área, a proteção em práticas sexuais, como o sexo oral e anal, têm sido negligenciadas entre os jovens. Cada vez mais comuns como forma de evitar a gravidez, surgem quase sempre sem qualquer proteção, o que constitui um risco importante no contágio das IST. (Prinstein, Mead, & Cohen, 2003). Os resultados no nosso estudo corroboram os achados em outras pesquisas (Halpern-Felsher, Cornell, Kropp, & Tschann, 2005; Prinstein, Mead, & Cohen, 2003), uma vez que, é nas relações sexuais orais e anais que os adolescentes menos usam preservativo, tanto em relacionamentos de namoro como de engate. Esta é uma prática preventiva frequentemente negligenciada (pelo desconhecimento que os jovens têm dos riscos que estão associados a ela), como também um tema muitas vezes desconsiderado nos programas de educação sexual (pelo desconforto dos profissionais de educação e da saúde). Esta temática deveria ser introduzida nas ações de formação de professores, de modo a promover o conforto, a disponibilidade e o conhecimento para a sua abordagem em meio escolar, a fim de desconstruir a falsa percepção dos jovens de que não fazem parte de *um grupo de risco* e desenvolver a sua consciencialização de que a infeção pelo HIV/AIDS é transmitida entre heterossexuais tanto na relação sexual vaginal, como na relação sexual anal e oral.

Por último, quase metade dos adolescentes do nosso estudo avaliados no *índice de risco* apresentam alto risco sexual, o que significa que usam inconsistentemente o preservativo nas relações sexuais (vaginais e/ou anais) com mais de 1 parceiro ou não usam preservativo com 1 ou mais de 1 parceiro sexual. Para reduzir o impacto das normas do grupo de pares em relação ao uso do preservativo, uma vez que estas constituem um importante determinante do comportamento sexual (Buhi & Goodson, 2007; Whitaker & Miller, 2000), é de especial importância a educação pelos pares nos programas de educação sexual (Svenson, 2001). Recorrer a jovens na

implementação de programas, por meio da dinamização de ações de informação e sensibilização, apresenta inúmeras vantagens e "resultados positivos na modificação de variáveis psicológicas relacionadas com a prevenção de comportamentos de risco, nomeadamente no que diz respeito à utilização do preservativo" (Pereira, Morais, & Matos, 2008, p. 34). É igualmente necessário que as intervenções sejam focadas nos fatores que estão associados à intenção de usar o preservativo nos relacionamentos íntimos, como sendo, as atitudes face ao prazer sexual usando o preservativo, a recusa de relações sexuais sem preservativo, a negociação antecipada da utilização do preservativo com o/a parceiro/a, assim como, o conforto na aquisição do preservativo e a percepção dos benefícios *versus* custos do preservativo.

Perante estes resultados, parecem existir evidências de que os comportamentos sexuais de prevenção em relação à infeção do HIV/AIDS têm sido negligenciados pelos adolescentes, 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 e adaptadas ao género, no âmbito da promoção de habilidades pessoais e sociais no âmbito da relação amorosa, de namoro ou engate, que possibilitem a aquisição de competências, em especial comunicacionais, para que os adolescentes sejam capazes de resistir à pressão do grupo de pares e do/a parceiro/a, recusar ter relações sexuais indesejadas ou não protegidas, otimizar a sua comunicação interpessoal, identificar e gerir emoções, partilhar de forma assertiva os seus sentimentos e desejos, gerir conflitos interpessoais e defender os seus direitos, de modo a tomar decisões seguras sobre a sua vida sexual e otimizar a escolha e manutenção de uma sexualidade saudável.

5. Referências bibliográficas

AGRESTI, A. *Categorical Data Analysis*. (2nd Ed.). New York: Wiley. 2002.

ALVAREZ, Maria João. *Representações Cognitivas e Comportamentos Sexuais de Risco: O guião e as teorias implícitas da personalidade nos comportamentos de protecção sexual*. Tese de Doutoramento em Psicologia apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. 2002.

- ANTEGHINI, M., FONSECA, H., IRELAND, M., & BLUM, R. W. Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 2001. 28(4), 295-302.
- AVERY, L; LAZDANE, G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010, 15(2). p. 54-66. doi: 10.3109/13625187.2010.533007
- BELL, J. Why embarrassment inhibits the acquisition and use of condoms: a qualitative approach to understanding risky sexual behaviour. *J Adolesc*. 2009, 32(2). p.379-391.
- BILLIET, Jaak; CAMBRÉ, Bart; WELKENHUYSEN-GYBELS, Jerry. Equivalence of Measurement Instruments for Attitude Variables in Comparative Surveys, Taking Methods Effects into Account: The Case of Ethnocentrism. In A. Ferligoj & A. Mrvar (Eds.), *Developments in Social Science Methodology*. Ljubljana: FDV, 2002. vol. 18, p. 53-72.
- BUHI, E. R., & GOODSON, P. Predictors of adolescent sexual behavior and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 2007, 40(1), p. 4-21.
- COORDENAÇÃO NACIONAL PARA A INFECÇÃO VIH/SIDA. (2007). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA – 2007/2010: um compromisso com o futuro*. Lisboa: Ministério da Educação. (on-line).
- DANIELSON, R., MARCY, S., PLUNKETT, A, WIEST, W., & MERWYN, G. Reproductive Health Counseling For Young Men: What Does It Do? *Family Planning Perspectives*. 2008, 22(3), 115-121.
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL/WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2012*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. 2013.
- GODEAU E, NIC GABHAINN S, VIGNES C, ROSS J, BOYCE W, TODD J. Contraceptive use by 15 year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008, 162(1), 66-73.
- HALPERN-FELSHER, B.L., CORNELL, J., KROPP, R.Y., & TSCHANN, J. Oral versus vaginal sex among adolescents: Perceptions, attitudes, and behavior. *Pediatrics*, 2005. 115(4), 845-851.
- HICKS, M. S., MCREE, A. & EISENBERG, M. E. Teens Talking with Their Partners about Sex: The Role of Parent Communication, *American Journal of Sexuality Education*, 2013. 8(1-2), 1-17, doi: 10.1080/15546128.2013.790219.
- JOHNSON, B., CAREY, M., MARSH, K., LEVIN, K., & SCOTT-SHELDON, L. Interventions to Reduce Sexual Risk for the Human Immunodeficiency Virus in Adolescents, 1985-2000. *ArcVHes of Pediatric Adolescence Medicine*, 2003. 157(4), 381-388.
- KIRBY, D. *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. (pp. 1-204). Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. 2007.

- KIRBY, D., LARIS, B.A., & ROLLERI, L. Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 2007, 40(3), 206-217.
- LONCZAK, H., ABBOTT, R., HAWKINS, D., KOSTERMAN, R., CATALANO, R. Effects of the Seattle Social Development Project on Sexual Behavior, Pregnancy, Birth, and Sexually Transmitted Disease Outcomes by Age 21 Years. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 2002. 156(5), 438-447.
- MARÔCO, João. *Análise Estatística com SPSS Statistics*. (5ª ed.). Lisboa: ReportNumber. 2011.
- MATOS MG, SIMÕES C, TOMÉ G, CAMACHO I, FERREIRA M, REIS M, et al. Comportamento sexual dos adolescentes portugueses: estudo. HBSC/OMS. In: Matos MG, Equipa do Projecto Aventura Social, editors. *Sexualidade: afecto, cultura e saúde*. Lisboa: Coisas de Ler, 2010. p. 93–158.
- MATOS, M. G., REIS, M., RAMIRO, L., BORILE, M., BERNER, E., VÁZQUEZ, S.,... & Equipa Aventura Social. Educação Sexual em Portugal e em vários países da América Latina. *Psic., Saúde & Doenças*. 2009. 10(1), 149-158.
- MATOS, Margarida; SIMÕES, Celeste; CAMACHO, Inês; REIS, Marta & Equipa Aventura Social. Relatório do estudo HBSC 2014 - A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL, 2015.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *A Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da educação. 2000.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Lei n.º 60/2009. D.R. Nº 151 - 1.ª série de 6 de Agosto de 2009*. 2009.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE. *Portaria n.º 196-A/2010*. Diário da Republica. N.º 69 - 1.a serie de 9 de Abril de 2010. 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde. (on-line), 2004. Acedido a 23 de julho de 2015 <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA 2011-2015*. Lisboa: Ministério da Saúde. 2011.
- MISOVICH, S., FISHER, J. e FISHER, W. Close relationships and elevated HIV risk behavior evidence and possible underlying psychological processes. *Review of General Psychology*, 1997, 1(1), 72-107.
- ONUSIDA. *Fast-Track: Ending the AIDS Epidemic by 2030*. Suíça: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. (2014). Acedido a 27 de julho de 2015 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_es.pdf
- PEREIRA, Sónia; MORAIS, Marta; MATOS, Margarida Gaspar. Sexualidade, Comportamentos Sexuais e VIH/SIDA. In MATOS, M (Coord). *Sexualidade*,

Segurança e SIDA - Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar. Cruz Quebrada : Aventura Social e Saúde, 2008. p.26-39.

- PINHEIRO, Rosário et al. Consumo de substâncias psicoativas 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. 2013.
- PIROTTA KC, SCHOR N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública*. 2004, 38(4), 495–502.
- PISCALHO, I., SERAFIM, I., & LEAL, I. *Representações sociais da educação sexual em adolescentes*. Actas do 3.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa: ISPA. 2000.
- PRINSTEIN, M., MEADE, C., & COHEN, G. Adolescent Oral Sex, Peer Popularity, and Perceptions of Best Friends' Sexual Behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 2003. 28(4). p. 243-249.
- PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH, SIDA E TUBERCULOSE et al. *Portugal - Infecção VIH, SIDA e Tuberculose em números - 2014*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2014.
- RAMIRO, Lúcia; MATOS, Margarida. Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Rev Saúde Pública*. 2008, 42(4), 684-692. doi: 10.1590/S0034-89102008005000036
- RAMIRO, Lúcia; REIS, Marta; MATOS, Margarida Gaspar; DINIZ, José; SIMÕES, Celeste. Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2011, 29(1), 11-21.
- REIS M, RAMIRO L, CARVALHO M, PEREIRA S. A sexualidade e os amores. In: Sampaio D, Matos MG, editores. *Jovens com saúde: diálogo com uma geração*. Lisboa: Texto Editores; 2009. p. 265–82. ISBN: 9789724740287.
- REIS M, RAMIRO L, de MATOS MG, DINIZ JA, SIMÕES C. Information and attitudes about HIV/Aids in Portuguese adolescents: state of art and changes in a four year period. *Psicothema*. 2011, 23(2), 260–266.
- SIMÕES, Celeste; MATOS, Margarida Gaspar. Comportamentos de Risco na Adolescência: Factores associados ao início precoce da actividade sexual. In MATOS, M (Coord). *Sexualidade, Segurança e SIDA - Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar*. Cruz Quebrada : Aventura Social e Saúde, 2008. p.118-143.
- SVENSON, G. et al. *Os Jovens e a Prevenção da SIDA: Guia Europeu de Educação pelos Pares*. Lund: Departamento de Medicina Comunitária, Universidade de Lund. 2001.
- TAQUETTE, Stella; ANDRADE, Renata; VILHENA, Marília; PAULA, Mariana. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2005. 51(3), p. 148-152.

UNAIDS. *Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008*. Geneva, (on-line). 2008. Acesso em 27 de julho de 2015 [http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp)

[GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp)

UNITED NATIONS. *The Millennium Development Goals Report 2009*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs. (on-line). 2009. Acesso em 27 de julho de 2015 <http://www.un.org/millenniumgoals/reports.shtml>

VILAR, Duarte; FERREIRA, Pedro. A Educação Sexual dos Jovens Portugueses – conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*. 2009. 5. p. 2-53.

WHITAKER, Daniel; MILLER, Kim. Parent-Adolescent Discussions About Sex and Condoms: Impact on Peer Influences of Sexual Risk Behavior. *Journal of Adolescent Research*. 2000. 15(2). p. 251-273.

**Capítulo 7 | Estudo 13. Comportamentos sexuais de risco e de
proteção dos adolescentes: desenvolvimento de um modelo
explicativo das suas vivências sexuais**

Capítulo 7

Estudo 13 |

**Comportamentos sexuais de risco e de proteção dos adolescentes:
desenvolvimento de um modelo explicativo das suas vivências sexuais**

Cristiana Carvalho

Maria do Rosário Pinheiro

José Pinto Gouveia

Duarte Vilar

Manuscrito em preparação

Resumo

O objetivo do estudo consistiu em desenvolver um modelo explicativo das vivências sexuais de proteção dos jovens portugueses, para o qual considerámos algumas das variáveis do *Modelo Informação-Motivação-Aptidões Comportamentais* (MIMAC) (Fisher & Fisher, 1996), assim como incluímos variáveis de natureza pessoal, relacional e educacional, relevantes na interação com os pais, professores e pares, numa clara aproximação ao *Modelo lógico de fatores psicossociais que afetam o comportamento sexual de proteção* (Kirby et al., 2011). Desta forma, procurámos compreender o tipo de relações existentes entre os grupos de variáveis sociocognitivas, relacionais, emocionais e educacionais e o seu impacto nas vivências sexuais de proteção dos jovens, especificamente o comportamento sexual de proteção, que diz respeito ao uso do preservativo com o/a parceiro/a.

1. Introdução

Ao longo de várias décadas, a ciência tem procurado compreender os determinantes dos comportamentos sexuais de risco em relação ao VIH/SIDA (Carvalho & Baptista, 2006) a fim de os integrar em programas e intervenções estratégicas que modifiquem os comportamentos de risco e promovam a adoção de comportamentos protetores e promotores da saúde sexual (Alvarez, 2005). Alguns modelos teóricos do comportamento, entre os quais o Modelo de Crenças de Saúde (Rosenstock, 1974), a Teoria da Ação Racional (Ajzen & Fishbein, 1980), a Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1991), a Teoria da Motivação Protetora (Rippetoe & Rogers, 1987), a Teoria Social Cognitiva (Bandura, 1986) e o Modelo Transteórico (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) foram utilizados nos estudos de prevenção da infeção do VIH, a fim de identificar as variáveis predictoras dos comportamentos de risco e de proteção e compreender a forma como os comportamentos podem ser modificados.

De modo geral, apesar de cada modelo destacar diferentes fatores, todos eles têm em comum um conjunto de variáveis predominantemente de natureza cognitiva (referentes aos conhecimentos, atitudes, perceção de normas sociais e de autoeficácia), intenções/motivações e aptidões comportamentais que se revelaram importantes para a tomada de decisão em relação ao comportamento sexual (WHO, 2010). Embora não haja evidência de que todas estas variáveis tenham efeito direto no comportamento preventivo, os estudos mostram o papel mediador que algumas dessas variáveis desempenham em relação a outras variáveis que atuam indiretamente na explicação dos comportamentos sexuais de proteção e de risco, assim como mostram a influência que algumas das referidas variáveis ainda exercem sobre outras variáveis que, por sua vez, atuam diretamente sobre o comportamento preventivo (Kirby, Coyle, Alton, Roller, & Robin, 2011; Matos, Reis, Ramiro, & Equipa Aventura Social, 2011; Fisher & Fisher, 1992). Como exemplo podemos referir os estudos que revelam que as atitudes e a perceção de autoeficácia podem afetar intenções para executar um determinado comportamento preventivo e estas intenções, por sua vez, podem afetar diretamente esse comportamento (Kirby et al., 2011). Outro exemplo são estudos que mostram que os conhecimentos não afetam diretamente o comportamento preventivo, mas exercem influência sobre as aptidões comportamentais, sendo que estas últimas produzem

efeitos diretos nos comportamentos sexuais protetores, que correspondem ao uso do preservativo (Matos et al., 2011). Segundo Kirby e colaboradores (2011) os conhecimentos têm-se também revelado capazes de afetar atitudes, perceções de normas sociais e crenças de autoeficácia para lidar quer com situações previsíveis quer imprevisíveis.

Embora estas teorias tenham fornecido informações importantes sobre variáveis passíveis de mudança em intervenções promotoras de comportamentos sexuais mais seguros, elas foram criticadas por vários motivos (Noar, Carlyle, & Cole, 2006), incluindo o facto de não considerarem a natureza da interação dos encontros sexuais. Com o intuito de ultrapassar algumas das limitações dos modelos anteriores, na década de 90, foram desenvolvidos modelos específicos de redução do risco da infeção pelo VIH/SIDA, como o Modelo de Redução do Risco da SIDA (Catania, Kegeles, & Coates, 1990) e o Modelo Informação-Motivação-Aptidões Comportamentais (MIMAC) de Fisher e Fisher (1992), este último amplamente utilizado em diversos estudos (Carey et al., 2000; Fisher & Fisher, 1996; Fisher, Fisher, Misovich, Kimble, & Malloy, 1996).

Considerando o destaque que o Modelo MIMAC (Figura 1) de Fisher e Fisher (1992, 1996) tem tido na literatura, enquanto modelo social e psicológico dos determinantes de mudança dos comportamentos de risco em relação ao VIH/SIDA, este modelo integra variáveis que se revelaram eficazes nos modelos precedentes (Modelo de Crenças de Saúde - Rosenstock, 1974, Teoria da Ação Racional - Ajzen & Fishbein, 1980, e Teoria Social Cognitiva - Bandura, 1986) e tem sido utilizado em vários estudos com diferentes populações (Matos et al., 2011; Carvalho, 1999; Fisher, Williams, Fisher, & Malloy, 1999; Fisher & Fisher, 1998; Fisher, Fisher, Williams, & Malloy, 1994; Misovich, Fisher, & Fisher, 1996), inclusive num estudo realizado em Portugal com estudantes do ensino superior (Matos et al., 2011). Neste último estudo, a equipa de investigadores verificou que os conhecimentos sobre métodos contraceptivos, IST's e VIH/SIDA não predizem o comportamento preventivo e que o comportamento sexual seguro é parcialmente explicado pela motivação para o desempenho de comportamentos preventivos e pelas competências necessárias para a execução do mesmo (Matos et al., 2011).

Os autores do Modelo MIMAC referem que a informação, a motivação (na qual incluem atitudes, normas sociais ou suporte social percebido) e as aptidões comportamentais (que inclui a autoeficácia percebida e competências específicas individuais) são elementos determinantes nos comportamentos preventivos responsáveis pela redução do risco de infecção pelo VIH/SIDA (Figura 1). Segundo Noar, Carlyle e Cole (2006), que também testaram o modelo MIMAC, as aptidões comportamentais de comunicação e de negociação do uso do preservativo também se revelaram variáveis determinantes na redução do risco de infecção pelo VIH/SIDA.

Neste âmbito, e por serem passíveis de mudança, as variáveis cognitivas, motivacionais e relacionadas às competências referidas anteriormente, têm sido, embora na maioria das vezes sectorialmente, investigadas e utilizadas em intervenções comportamentais com resultados de sucesso (Chang, Choi, Kim, & Song, 2014, Kirby et al., 2011; Carey et al., 2000; Fisher & Fisher, 1996; Fisher et al., 1996; Noar, Carlyle, & Cole, 2006).

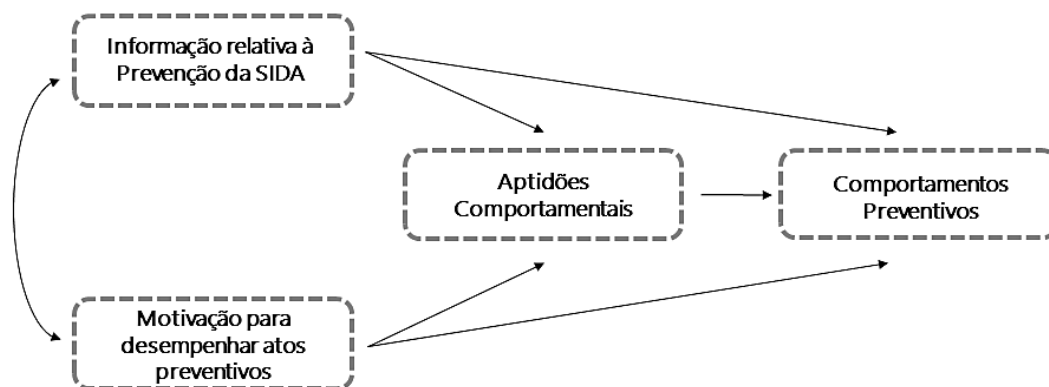


Figura 1. Modelo Informação-Motivação-Aptidões Comportamentais (MIMAC) (Fisher & Fisher, 1996).

Apesar dos modelos desenvolvidos para a prevenção do VIH/SIDA, especialmente o Modelo MIMAC (Fisher & Fisher, 1996), terem ultrapassado algumas das limitações e críticas realizadas aos modelos tradicionais (Alvarez, 2005), tem sido sugerido pela literatura a integração de variáveis relacionais (i.e., o estatuto e

características do relacionamento entre os parceiros), situacionais (i.e., disponibilidade do preservativo no momento da relação sexual) e a inclusão de novas variáveis sociocognitivas referentes às competências sociais (i.e., comunicação entre os parceiros sobre a utilização do preservativo) como elementos que afetam significativamente o comportamento sexual preventivo (Kirby et al., 2011; Alvarez, 2005). Particularmente no comportamento sexual, porque ocorre entre indivíduos, torna-se necessária uma abordagem psicossocial de modo a compreender a dinâmica e a qualidade dos relacionamentos amorosos e das interações sexuais, na qual a comunicação entre parceiros íntimos desempenha um papel central na adoção de comportamentos sexuais mais seguros (Noar, Carlyle, & Cole, 2006).

Nesta linha de pensamento, os programas e intervenções específicas de prevenção da infeção do VIH/SIDA deveriam integrar outros domínios científicos que reconheçam a existência de dificuldades na adoção de práticas sexuais seguras, devido à interferência de fatores psicológicos, relacionais, culturais, afetivos e situacionais que caracterizam o comportamento sexual (Alvarez, 2005).

Exatamente nesta convicção Kirby, Coyle, Alton, Rolleri e Robin (2011) apresentaram uma proposta de Modelo lógico de fatores psicossociais que afetam o comportamento sexual de proteção (Figura 2), cujos objetivos são claramente preventivos da gravidez na adolescência, das infeções sexualmente transmissíveis e da infeção por VIH (designados no modelo por *Health Goals*). Este modelo é constituído por fatores psicossociais que afetam o comportamento sexual preventivo (designados no modelo por *Sexual Behaviors*) (Figura 2), entre os quais se destacam fatores do meio ambiente (designados no modelo por *Environment*), como a educação sexual, a comunicação pais-filhos e apoio do meio ambiente (i.e., ter acesso a preservativos gratuitos, ter garantido o direito de aceder facilmente ao planeamento familiar).

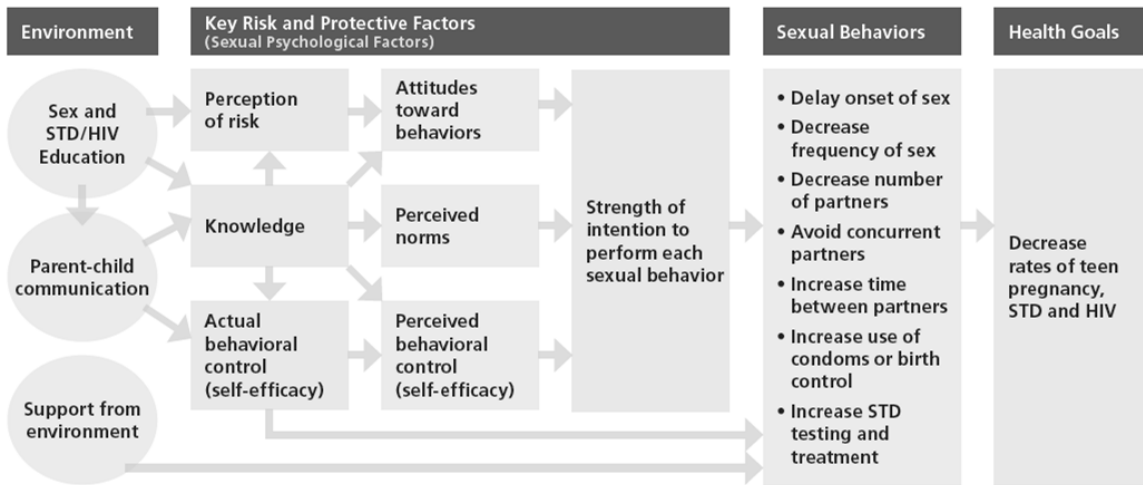


Figura 2. Modelo lógico de fatores psicossociais que afetam o comportamento (Kirby et al., 2011, p. 6)

Embora esta proposta contemple diversos fatores de risco e de proteção (designados no modelo por *Key Risk and protective Factors*) para a prática de comportamentos sexuais preventivos, sobre os quais uma vasta literatura tem apresentado evidências da sua real importância como fatores mediadores dos comportamentos (Fisher & Fisher, 1996; WHO, 2010; Alvarez, 2005; Matos et al., 2011), importa destacar a ausência de variáveis de natureza relacional e íntima (i.e., qualidade do relacionamento amoroso e comunicação entre parceiros), podendo estas últimas estar mais diretamente relacionadas com a adoção de comportamentos sexuais protetores entre os jovens. Desta forma, é ainda necessário, do ponto de vista empírico, compreender o contributo que a comunicação sexual e a negociação do uso do preservativo desempenham no contexto de um comportamento sexual seguro (Noar, Carlyle, & Cole, 2006).

A investigação portuguesa, fundamentada no *Modelo lógico de fatores psicossociais que afetam o comportamento* (Kirby et al., 2011), tem investido predominantemente na avaliação dos conhecimentos, atitudes, valores, crenças, competências (Dias & Matos, 2013; Matos & Sampaio, 2010; Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011) e comportamentos dos jovens na área da sexualidade e educação sexual (Matos et al., 2010; Vilar & Ferreira, 2009). Apesar do estudo português de Matos

e colaboradores (2011), desenvolvido com estudantes do ensino superior, ter explorado e apresentado informações relevantes sobre variáveis que contribuem para o comportamento sexual seguro (conhecimentos sobre comportamentos preventivos (i.e., métodos contraceptivos, IST's e VIH/SIDA), motivação para o desempenho de comportamentos preventivos, competências necessárias para a execução do mesmo), continua a fazer muito sentido investir em estudos que confirmem o caráter preditor dessas mesmas variáveis no comportamento sexual seguro e, simultaneamente, o impacto de novas variáveis de caráter sociocognitivo (como a comunicação e de negociação do uso do preservativo), psicossocial (como a dinâmica e a qualidade dos relacionamentos amorosos e das interações sexuais e a comunicação entre parceiros íntimos), relacional (como o estatuto e características do relacionamento entre os parceiros) e até emocional (como prazer sexual associado à utilização do preservativo), enquanto condições implicadas na mediação dos processos de tomada de decisão, resolução de problemas e auto-regulação em saúde (Alvarez, 2005; Leventhal et al., 1997; Kirby et al., 2011; Noar, Carlyle, & Cole, 2006) necessárias aos comportamentos em saúde sexual (Vilar & Ferreira, 2009; Nobre & Pinto-Gouveia, 2003; 2008; Carvalho et al., 2014a; 2016; 2017a; Pinheiro, Carvalho & Varela, 2017).

Neste sentido, o objetivo do nosso estudo consistiu em desenvolver um modelo explicativo das vivências sexuais de proteção dos jovens portugueses, para o qual considerámos algumas das variáveis do *Modelo Informação-Motivação-Aptidões Comportamentais* (MIMAC) (Fisher & Fisher, 1996), assim como incluímos variáveis de natureza pessoal, relacional e educacional, relevantes na interação com os pais, professores e pares, numa clara aproximação ao *Modelo lógico de fatores psicossociais que afetam o comportamento sexual de proteção* (Kirby et al., 2011). Desta forma, procurámos compreender o tipo de relações existentes entre os grupos de variáveis sociocognitivas, relacionais, emocionais e educacionais e o seu impacto nas vivências sexuais de proteção dos jovens, especificamente o comportamento sexual de proteção, que diz respeito ao uso do preservativo com o/a parceiro/a.

2. Método

Amostra

Participaram neste estudo 215 adolescentes, dos quais 52.6% ($n=113$) são rapazes e 47.4% ($n=102$) são raparigas, com uma média de idades de 17 anos ($M=17.40$ anos, $DP=1.43$, 14-22 anos). A maioria dos adolescentes é de nacionalidade portuguesa (94.4%, $n=203$), considera-se religiosa (51.2%, $n=109$), frequenta o ensino secundário (88.8%, $n=191$) e reside nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo em meio rural (59.4%; $n=126$). Os adolescentes tiveram em média 3 anos de educação sexual na escola ($M=3.10$ anos, $DP=2.12$). Todos reportaram ter relações sexuais com parceiro/a¹.

Instrumentos e variáveis presentes no modelo

Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

O *Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade* (QCS) elaborado em 2012 por Carvalho e Pinheiro (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia, & Vilar, no prelo) é um instrumento de auto-resposta composto por 25 itens, que medem o grau de conhecimentos acerca da sexualidade, em seis áreas temáticas da educação sexual, sendo elas: (1) Primeira relação sexual e preocupações sexuais (i.e., *Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais*), (2) Sexualidade e prazer sexual (i.e., *O sexo é uma forma de prazer*), (3) Contraceção e práticas sexuais seguras (i.e., *A única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual é o uso do preservativo*), (4) Prevenção da Gravidez (i.e., *Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação*), (5) Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (i.e., *Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH*) e (6) Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (SSR) (i.e., *Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação*). A escala de resposta dicotómica de *verdadeiro/falso* permite a cotação de um (1) para respostas corretas (afirmações verdadeiras) e zero (0) para respostas incorretas (afirmações falsas). A pontuação de um (1) significa que a resposta é dada no sentido correto, indicando conhecimentos adequados sobre um dos temas da sexualidade. Itens não

¹ Condição de inclusão na amostra deste estudo.

respondidos são cotados como zero (0). As pontuações mais elevadas refletem níveis mais elevados de conhecimentos e os resultados do instrumento variam entre 0 e 25.

Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo (EMARUP)

A *Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo* (EMARUP) foi adaptada e validada para a população portuguesa por Félix Neto (Neto, 2004), com o intuito de contribuir para a compreensão das atitudes dos jovens no que diz respeito ao uso do preservativo. É constituída por 26 itens que se repartem por 5 subescalas: *Fiabilidade e Eficácia* (i.e., "Os preservativos não proporcionam uma proteção segura"), que avalia a perceção da fiabilidade e eficácia do preservativo; *Prazer Sexual* (i.e., "O uso dos preservativos pode tornar o sexo mais estimulante"), associado à utilização do preservativo; *Embaraço na Compra* (i.e., "Seria embaraçoso ser visto(a) a comprar preservativos numa loja"), que avalia sentimentos de embaraço na compra do preservativo; *Embaraço na Negociação* (i.e., "É fácil sugerir ao (à) meu (minha) companheiro(a) que utilizemos um preservativo"), que avalia sentimentos de embaraço na negociação do uso do preservativo com o parceiro sexual; e *Imagem Social Negativa* (i.e., "Se um casal está a ponto de fazer amor e o homem sugere a utilização de um preservativo, é menos provável que faça amor"), que avalia o estigma associado aos utilizadores de preservativos. Estas subescalas são avaliadas por uma escala de tipo Likert de 7 pontos (1-fortemente em desacordo a 7-fortemente em acordo). Todas as subescalas são constituídas por itens positivos e negativos, com exceção da subescala da *Imagem Social Negativa* que integra apenas itens negativos. A cotação dos itens negativos deve ser invertida, para que quanto maiores os resultados nas dimensões desta escala mais positivas serão as atitudes dos respondentes face ao uso do preservativo.

Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Relação Amorosa (IQRI-RA)²

O *Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais* (IQRI) – Relação Amorosa (IQRI-RA) (versão experimental reduzida elaborada em 2012 por Pinheiro e Carvalho) é uma versão adaptada do IQRI – Versão Amigos de Neves e Pinheiro (2009) (versão

² O estudo das propriedades psicométricas encontra-se no anexo 22 desta tese.

original de Pierce et al., 1991). É um instrumento de auto-resposta, composto por 17 itens, que avalia a qualidade do relacionamento interpessoal entre parceiros amorosos adolescentes. Este instrumento é constituído por duas dimensões, sendo a primeira denominada por *Profundidade e Suporte Emocional* (i.e., "Até que ponto podes partilhar os teus sentimentos com esta pessoa?", "Na tua vida até que ponto este relacionamento é importante?") que avalia aspetos relacionados com a importância do relacionamento, a existência de partilha, apoio, compreensão e suporte emocional disponível na relação. A segunda dimensão, designada por *Negligência e Desatenção Emocional* (i.e., "Até que ponto tu tens algumas necessidades que não estão a ser satisfeitas pelo teu relacionamento?", "Até que ponto sentes que é uma perda de tempo discutir algumas coisas com esta pessoa?"), avalia aspetos relacionados com a insatisfação na relação, associada à falta de cuidado e atenção emocional pelo par amoroso. Os itens são avaliados numa escala de 4 pontos (1-Nunca ou nada a 4-Sempre ou muito), sendo as dimensões constituídas por itens positivos e negativos (itens 12, 13, 14, 15 e 16), devendo ser estes últimos invertidos. Pontuações mais elevadas em cada dimensão do inventário (*Profundidade e Suporte Emocional*; *Negligência e Desatenção Emocional*) indicam, respetivamente, maior apoio emocional percebido e maior importância e centralidade dada à relação amorosa, e presença de sinais de que a relação amorosa não satisfaz as expectativas e necessidades pessoais caracterizando-se por perceção de escassez de prestação de cuidados sobretudo de natureza emocional e afetiva.

Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Educando (IQRI-E)

O *Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Educando (IQRI-E)* foi desenvolvido por Pierce et al. (1991) em relação aos pais e traduzido e adaptado por Neves e Pinheiro (2009). Este instrumento de auto-resposta, composto por 25 itens distribuídos por três subescalas, denominadas por *Suporte Social*, *Conflito* e *Profundidade*. Pretende avaliar, num relacionamento específico (mãe e pai), a perceção do suporte social em relação a um determinado apoiante (i.e., *Até que ponto pode aconselhar-se com esta pessoa sobre diversos problemas?*); a perceção da profundidade e importância desse relacionamento (i.e., *Na sua vida, até que ponto este*

relacionamento é importante?) e a percepção desse relacionamento como fonte de conflito e ambivalência (i.e., *Com que frequência esta pessoa o/a faz sentir zangado/a?*). Os inquiridos devem responder ao instrumento tendo em conta apoiantes específicos, nomeadamente, a mãe ou o pai, cujo relacionamento, embora não tivesse que ser necessariamente positivo, devesse ser importante na vida do sujeito. Para isso, devem utilizar a escala de tipo Likert de quatro níveis (1-Nunca ou Nada a 4-Sempre ou Muito). Pontuações mais elevadas nas subescalas indicam maior Suporte Social, Conflito e Profundidade na relação com os pais.

Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Adolescentes (QCESF-VA)

O *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Adolescentes* (QCESF-VA) elaborado em 2012 por Carvalho e Pinheiro (Carvalho, Pinheiro, Duarte & Pinto Gouveia, 2017b) é um instrumento de auto-resposta que pretende avaliar a comunicação dos/as adolescentes com os/as pais sobre sexualidade e educação sexual.

Este instrumento é composto por duas secções. A primeira, formada por 19 itens, refere-se à frequência com que, no último mês, os/as adolescentes recorreram a determinadas competências para comunicar com os pais sobre assuntos de sexualidade e educação sexual e é constituída por três dimensões: (F1) *Competências de comunicação baseadas na atenção emocional* mede as habilidades dos/as adolescentes para comunicar com os pais, integrando aspetos como a procura de apoio emocional, esclarecimento de dúvidas, disponibilidade para o diálogo e envolvimento positivo (i.e., *Exponho os meus receios e inseguranças aos meus pais sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade*); (F2) *Competências de comunicação baseadas no controlo* inclui formas de ameaça e autoridade que os/as adolescentes usam com os pais quando se trata de questões que envolvem a sua sexualidade (i.e., *Insisto com os meus pais até eles desistirem das suas opiniões ou pressões sobre a minha vida sexual ou sexualidade*) e (F3) *Competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente* mede aspetos associados à escolha do momento oportuno para abordar o tema da sexualidade com os pais (i.e., *Espero*

pele melhor estado de humor dos meus pais para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade). A escala de resposta é do tipo likert de 4 pontos (1-Nunca a 4-Sempre) e as pontuações mais altas indicam maior uso de competências comunicacionais na abordagem da sexualidade com os pais.

A segunda secção, composta por 11 itens, diz respeito às estratégias de comunicação de carácter geral, que, no último mês, os adolescentes consideram que os pais utilizaram com eles/elas para abordar a sexualidade, e é constituída por duas dimensões: (F1) *Estratégias de comunicação manipulativa* avalia a punição verbal, ameaça, depreciação e imposição de limites ou exigências através do controlo parental na abordagem da sexualidade com os/as filhos/as adolescentes e a fuga dos pais ao diálogo sobre a temática (i.e., *Ofender*) e (F2) *Estratégias de comunicação assertiva* mede estratégias de comunicação associadas ao reforço positivo e ao partilhar de pensamentos positivos na abordagem do tema da sexualidade e educação sexual com os/as filhos/as adolescentes (i.e., *Elogiar*). A escala de resposta é igual à da primeira secção e as pontuações mais altas indicam uma perceção de maior uso de estratégias de comunicação (manipulativa/assertiva) por parte dos pais.

Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Adolescentes (QCESE-VA)

O *Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Adolescentes* (QCESE-VA) elaborado em 2013 por Carvalho e Pinheiro (Carvalho, Pinheiro, Duarte & Pinto Gouveia, 2014a) é um instrumento de auto-resposta que pretende avaliar a comunicação entre os/as adolescentes e os/as professores/as sobre sexualidade e educação sexual. Este instrumento é composto por duas secções.

A primeira secção, composta por 23 itens, refere-se à frequência com que, no último mês, os/as adolescentes recorreram a determinadas competências para comunicar com os/as professores/as sobre assuntos de sexualidade e educação sexual e é constituída por três dimensões: *Competências de comunicação baseadas na partilha de informação* (i.e., Faço comentários sobre sexualidade para que os meus professores abordem o tema) mede as habilidades dos adolescentes para comunicar com os/as professores/as com o intuito de partilhar receios, inseguranças e

experiências, obter informação e esclarecer dúvidas para a resolução de problemas; *Competências de comunicação baseadas na atenção emocional* (i.e., Manifesto, sem receio, aos meus professores a minha opinião sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade) avalia aspetos relacionados com o envolvimento positivo, a comunicação aberta com os/as professores/as e a disponibilidade para conversar e *Competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente e procura de apoio* (i.e., Comparo-me com os outros jovens da minha idade, quando quero explicar aos meus professores alguns dos meus comportamentos na relação amorosa) avalia aspetos relacionados com a escolha do momento oportuno para abordar o tema da sexualidade com os/as professores/as, a justificação de comportamentos para a manutenção dessa comunicação e a procura de apoio nos/as professores/as. A escala de resposta é do tipo likert de 4 pontos (1-Nunca a 4-Sempre) e as pontuações mais altas indicam maior uso de competências comunicacionais na abordagem da sexualidade com os/as professores/as.

A segunda secção, composta por 11 itens, diz respeito às estratégias de comunicação de carácter geral, que, no último mês, os adolescentes consideram que os/as professores/as utilizaram com eles/elas para abordar a sexualidade, e é constituída por duas dimensões: *Estratégias de comunicação assertiva* (i.e., Dar sugestões, ex.: orientar os alunos, respeitando as suas decisões) avalia estratégias de responder e fazer perguntas, orientar e respeitar decisões, elogiar e reforçar positivamente comportamentos e *Estratégias de comunicação manipulativa* (i.e., Ridicularizar e apelidar depreciativamente) mede aspetos relacionados com a imposição de lições de moral, ameaças e depreciação e ainda, relacionados com a fuga ao diálogo. A escala de resposta é igual à da primeira secção e as pontuações mais altas indicam, na visão dos/as adolescentes, maior uso de estratégias de comunicação por parte dos/as professores/as.

Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro - Versão Adolescentes (QCESN-VA)

O *Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro - Versão Adolescentes* (QCESN-VA) elaborado em 2012 por Carvalho e Pinheiro (Carvalho,

Pinheiro, Pinto Gouveia, & Vilar, 2017c) é um instrumento de auto-resposta que pretende avaliar a comunicação dos/as adolescentes com o par amoroso sobre sexualidade. Este instrumento é composto por duas secções.

A primeira, constituída por 18 itens, avalia a percepção dos/as adolescentes em relação ao uso de competências comunicacionais sobre sexualidade com o par amoroso e é composta por três dimensões: *Competências de comunicação baseadas na atenção emocional* (i. e., "Exponho os meus receios e inseguranças ao meu namorado/a sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade") mede as habilidades de comunicação com o/a parceiro/a amoroso/a com a intenção de partilhar receios, estabelecer um envolvimento positivo, encontrar apoio emocional e conversar abertamente sobre a sexualidade na relação; *Competências de comunicação baseadas no controlo* (i. e., "Insisto com o meu/minha namorado/a até ele/a desistir das suas opiniões ou pressões sobre a minha vida sexual ou sexualidade") mede aspetos relacionados com o uso de estratégias de ameaça, autoridade e pressão pelos/as adolescentes com o seu parceiro/a amoroso/a relativamente à sua vida sexual e sexualidade e *Competências de comunicação baseadas na gestão do ambiente* (i. e., "Espero pelo melhor estado de humor do meu namorado/a para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade") avalia aspetos referentes à escolha do momento oportuno, à avaliação do humor e reação do/a parceiro/a para abordar o tema da sexualidade.

A segunda secção, composta por 10 itens, avalia a percepção dos/as adolescentes em relação às estratégias de comunicação gerais utilizadas pelo/a namorado/a na abordagem da sexualidade na relação amorosa e é constituída por duas dimensões: *Estratégias de comunicação manipulativa* (i.e., "Ofender") mede a imposição de limites, o uso da punição verbal e evitamento de diálogo em relação à sexualidade e *Estratégias de comunicação assertiva* (i.e., "Elogiar") avalia estratégias de comunicação associadas ao reforço positivo e à partilha de pensamentos sobre a sexualidade com o/a parceiro/a amoroso/a. A escala de resposta é de *likert* de 4 pontos (1-Nunca a 4-Sempre) e as pontuações mais altas indicam maior uso de competências e estratégias de comunicação utilizadas entre os adolescentes na abordagem da sexualidade no contexto da relação amorosa.

Nº de anos de educação sexual na escola

Esta variável corresponde ao número de anos que os/as adolescentes tiveram educação sexual na escola (do pré-escolar ao 12º ano) e deriva da pergunta “Em que níveis de escolaridade tiveste educação sexual?”. Cada ano de educação sexual foi somado (1 valor), de forma que pontuações mais elevadas indicam um maior número de anos de educação sexual obtida na escola.

Medida da *Intenção motivacional* para o uso do preservativo

A variável *Intenção motivacional* foi construída com base em dois indicadores: a intenção de no próximo encontro sexual vir a utilizar o preservativo (escala dicotómica de “sim / não”) e a perceção dos respondentes sobre a utilização do preservativo no próximo encontro sexual como algo difícil, desejável, desagradável e/ou útil (escala dicotómica de “sim / não” para cada condição). Como pode ser observado no Quadro 1, os jovens que responderam como tendo intenção de usar preservativo no próximo encontro sexual e, simultaneamente, consideraram a sua utilização fácil, desejável, agradável e útil foram classificados com *intenção motivacional elevada* para o uso do preservativo. Os jovens que embora tenham referido ter intenção de usar preservativo no próximo encontro sexual, consideraram a sua utilização difícil, não desejável, desagradável e pouco útil foram classificados como tendo uma *intenção motivacional com entraves*. Por último, os que responderam que não pretendem fazer uso do preservativo no próximo encontro sexual, independentemente da avaliação que fizeram à utilização do preservativo (i.e., difícil ou fácil) foram classificados como *sem intenção motivacional* para o uso do preservativo.

Quadro 1. Variável *Intenção motivacional* para o uso do preservativo (classificação em 3 grupos)

Questões	Grupos	Intenção elevada	Intenção com entraves	Sem intenção
A31 - No teu próximo encontro sexual, tu vais utilizar um preservativo?		Sim	Sim	Não
A32 - A utilização do preservativo no próximo encontro será algo de:				
a) Difícil		Não	Sim	Sim ou Não
b) Desejável		Sim	Não	Sim ou Não
c) Desagradável		Não	Sim	Sim ou Não
d) Útil		Sim	Não	Sim ou Não

Medida relativa ao *Comportamento Sexual de Proteção*

Para a medida do *Comportamento sexual de proteção* adotamos, inicialmente, o *índice de risco sexual* desenvolvido por Maria João Alvarez (2002) no âmbito do estudo sobre as representações cognitivas e comportamentos sexuais de risco. Para obter a medida global de comportamento de risco sexual – *índice de risco sexual* – a referida autora desenvolveu 3 níveis de categorias de risco, resultantes de várias conjugações, como pode ser observado no Quadro 2: uma categoria de baixo risco, duas de médio risco e três de alto risco. Estas 6 categorias são obtidas a partir de combinações entre a atividade sexual, o número de parceiros e a proteção sexual adotada com cada parceiro³ (Quadro 2).

Quadro 2. *Índice de Risco* - Comportamento de Risco de acordo com a Atividade Sexual e o Número de Parceiros Sexuais adaptado de Alvarez (2002, p. 364)

	Atividade Sexual		
	1	2	3
Parceiros	Sexo oral e/ou uso consistente do preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais	Uso inconsistente do preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais	Inexistência de preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais
1 - 1 parceiro	Baixo risco	Médio risco	Alto risco
2 - Mais de 1 parceiro	Médio risco	Alto risco	Alto risco

Depois de construído o *índice de risco do comportamento sexual*⁴ este foi invertido de forma que as pontuações mais elevadas passem a indicar maior comportamento sexual de proteção (correspondendo à seguinte classificação: *baixo*

³ Na versão original, a autora considera três categorias de médio risco, referentes ao sexo com retirada, o qual não foi considerado no nosso estudo. É importante referir que seguimos a categorização utilizada pela autora, que nos diz que "quando ocorrem, simultaneamente, comportamentos de alto risco e comportamentos de baixo e médio risco, o indivíduo é sempre categorizado de acordo com a categoria de maior risco (por exemplo, se o participante relatar relações anais sempre com preservativo e uso inconsistente deste em relações sexuais, com um parceiro, será categorizado na categoria de médio e não de baixo risco" (Alvarez, 2002, p. 365).

⁴ Para o nosso estudo utilizamos como critério de inclusão para a construção da medida de risco responder necessariamente a dois tipos de atividade sexual (oral e vaginal, oral e anal, vaginal e anal) e como critérios de exclusão: (1) indicar o número de parceiros sexuais mas não referir a atividade sexual e (2) responder à atividade sexual oral mas não responder às outras atividades sexuais (sexo vaginal e anal).

risco/elevada prevenção pontua 3, *médio risco/média prevenção* pontua 2 e *alto risco/baixa prevenção* pontua 1). Por outras palavras, quanto menor o *índice sexual de risco* maior o comportamento sexual de proteção (Quadro 3). Neste estudo este passa a ser designado de *Comportamento Sexual de Proteção*.

Quadro 3. Comportamento Sexual de Proteção adaptado do Índice de Risco Sexual (Alvarez, 2002)

<i>Comportamento Sexual de Proteção</i>			
Pontuação	3	2	1
<i>Índice de risco</i>	Baixo risco	Médio risco	Alto risco
	1 parceiro sexual + Sexo oral e/ ou uso consistente do preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais	1 ou 2 parceiros sexuais + uso consistente ou inconsistente do preservativo em relações vaginais e/ou anais	1 ou 2 parceiros sexuais + uso inconsistente do preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais ou inexistência de preservativo em relações sexuais vaginais e/ou anais

Procedimentos

A amostra foi recolhida em 7 escolas (6 públicas e 1 semi-privada) das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo. A autorização ética foi obtida pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Direção-Geral de Educação do Ministério de Educação Português (inquérito n.0389000001). Todos os adolescentes participaram voluntariamente no preenchimento do protocolo de investigação na sala de aula, com autorização dos pais, na presença de um/a professor/a e da investigadora principal. A recolha de dados decorreu entre Novembro de 2013 e Março de 2014.

Análise de dados

Na análise estatística dos dados foram efetuadas correlações de Pearson para avaliar a associação entre duas variáveis intervalares. A correlação é uma prova estatística sensível ao tamanho da amostra (Howell, 2013; Cohen, 1988), isto significa que uma correlação de baixa magnitude pode ter significância estatística mas não relevância substantiva. Foi por isso considerada na sua interpretação principalmente a

magnitude. Previamente foi analisada a distribuição das variáveis, com particular atenção ao achatamento, por ter maior impacto nas correlações e covariâncias (DeCarlo, 1997). Foi ainda estudada a existência de observações *outliers*, tendo como referência um desvio de 2.5DP da média (Hair, Anderson, & Tatham 1995). Os valores *outliers* foram acomodados através de winsorização (*winsorization*) que consiste na transformação linear dos valores extremos da distribuição mantendo a sua posição relativa (Howell, 2011; Tabachnick & Fidell, 2006). Os dados omissos foram estudados na sua distribuição e incidência (Allison, 2002), tendo sido estimados em proporção inferior a 10% com recurso ao método expectation-maximization (EM) algorithm desenvolvido por Dempster, Laird e Rubin (1977). Os cálculos foram efetuados no pacote estatístico SPSS V.22.0.

O modelo de path analysis (Kline, 2005) ou análise de trajetórias, foi calculado no AMOS V.18.0. O ajustamento do modelo foi verificado através do teste formal de Qui-quadrado. O refinamento do modelo foi levado a cabo com a exclusão de parâmetros cujos coeficientes não eram estatisticamente significativos. No teste dos pressupostos foram estudados os *outliers* multivariados com recurso à distância Mahalanobis (Marôco, 2010), o achatamento multivariado através do coeficiente de Mardia (Byrne, 2010) e a matriz de resíduos padronizados tendo como ponto de corte 2.58, valor proposto por Byrne (2010).

3. Resultados

A realização do modelo explicativo dos comportamentos sexuais protetores (CSP) implicou alguns procedimentos de verificação de requisitos, nomeadamente das associações entre as variáveis que integraram o nosso estudo. Através da realização de uma matriz de correlações (Quadro 4) foi possível verificar que a variável comportamento sexual de proteção (CSP), que pretendemos explicar, se revelou correlacionada com variáveis educacionais e relacionais, respetivamente com a medida *número de anos de Educação Sexual na escola* ($r=.203$, $p<.001$). Igualmente significativas foram as correlações obtidas com as variáveis de atitudes positivas em relação ao preservativo e à de motivação para utilizar preservativo na próxima interação sexual (IM). Em específico verificaram-se correlações positivas e de

magnitude satisfatória, indicando, portanto, que quanto mais os adolescentes consideram que o preservativo não interfere com o prazer sexual (EMARUP-PS) maior é a intenção de vir a usar preservativo (IM) ($r=.400$, $p=.001$) e maior é o índice de comportamentos sexuais protetores (CSP) ($r=.275$, $p=.001$) (Quadro 4).

De salientar ainda que a medida da intenção motivacional de usar preservativo na próxima interação sexual (IM) se revelou correlacionada de forma significativa e positiva com as atitudes positivas face à negociação do preservativo com o par amoroso (EMARUP-EN) ($r=.141$, $p=.005$). Como seria de esperar, quanto maior é o número de anos de educação sexual na escola (Nº anos ES) maior é o nível de conhecimentos dos adolescentes em sexualidade (QCS) ($r=.229$, $p=.001$).

De forma geral, as subescalas do EMARUP revelam consistência nas suas correlações com outras medidas de relação com o par amoroso (como a comunicação sobre sexualidade e educação sexual com a o/a par amoroso e a própria qualidade da relação amorosa mediante a perceção de prestação de cuidados sobretudo de natureza emocional e afetiva) e também de comunicação com a escola e a família. Mais concretamente, as correlações mais expressivas verificam-se entre as subescalas de cada instrumento. As atitudes favoráveis à negociação do preservativo com o/a parceiro/a sexual (EMARUP-EN) correlacionam-se positivamente com a comunicação baseada na *atenção emocional* (QCES-Namoro - AE (F1-1ª)) ($r=.347$, $p=.001$) e negativamente com a comunicação baseada no *controlo* [(QCES-Namoro - C (F2-1ª))] ($r=-.377$, $p=.001$) e na *gestão do ambiente* [(QCES-Namoro - AE (F3-1ª)) ($r=-.229$, $p=.001$). Ainda mais expressiva é a associação negativa entre as atitudes favoráveis à *negociação* do preservativo (EMARUP-EN) e a perceção de insatisfação com a relação amorosa (IQRI-RA - NDE) ($r=-.468$, $p=.001$), como ainda com a perceção de que os/as professores/as [(QCES-Escola - M (F1-2ª))] ($r=-.496$, $p=.001$) usam estratégias de comunicação *manipulativa*, o que nos leva a equacionar que quem percebe mais estratégias manipulativas na educação sexual que é feita pelos/as professores/as tem menos atitudes positivas de negociação em relação ao preservativo (Quadro 4). Por outro lado, também é possível equacionar que os jovens que sentem insatisfação com a relação de namoro podem apresentar maior dificuldade em negociar o preservativo com o par amoroso.

O uso de competências de comunicação de *controlo* com os pais [(QCES-Família – C (F3-1ª)] é uma variável que se correlaciona de forma significativa com outras variáveis de comunicação com os professores e o par amoroso, como pode ser observado no Quadro 4.

Relativamente às outras medidas, de comunicação, de conhecimentos, de qualidade dos relacionamentos e atitudes face ao preservativo, não se registaram correlações significativas com a intenção motivacional (IM), nem com o índice do comportamento sexual de proteção (CSP) (Quadro 4).

Quadro 4. Matriz de correlações com todas as variáveis analisadas no Modelo explicativo dos comportamentos sexuais protetores (N=215)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1 - Nº anos ES	1																												
2 - Intenção Motivacional (IM)	-,140*	1																											
3 - CSP	,203**	,275**	1																										
4 - QCES-Escola - PI (F1-1ª)	-,013	-,055	-,034	1																									
5 - QCES-Escola - AE (F2-1ª)	,111	,003	-,002	,656**	1																								
6 - QCES-Escola - GA (F3-1ª)	,055	,024	,004	,787**	,649**	1																							
7 - QCES-Escola - M (F1-2ª)	-,127	-,036	,003	,585**	,316**	,411**	1																						
8 - QCES-Escola - A (F2-2ª)	,025	,048	,011	,634**	,507**	,568**	,628**	1																					
9 - QCES-Família - AE (F1-1ª)	,073	-,021	-,018	,353**	,285**	,348**	,151*	,266**	1																				
10 - QCES-Família - GA (F2-1ª)	-,063	,098	,030	,323**	,258**	,423**	,197**	,335**	,402**	1																			
11 - QCES-Família - C (F3-1ª)	-,136*	,015	-,063	,299**	,202**	,254**	,259**	,246**	,286**	,565**	1																		
12 - QCES-Família - M (F1-2ª)	-,124	-,023	-,066	,206**	,086	,159*	,289**	,217**	,100	,347**	,466**	1																	
13 - QCES-Família - A (F2-2ª)	,086	-,022	-,054	,273**	,172*	,290**	,107	,297**	,677**	,431**	,374**	,359**	1																
14 - QCES-Namoro - AE (F1-1ª)	,132	,067	-,061	-,036	,112	,016	-,086	,037	,132	,140*	,033	,086	,162*	1															
15 - QCES-Namoro - C (F2-1ª)	-,129	-,073	-,074	,437**	,176**	,290**	,483**	,218**	,121	,187**	,309**	,266**	,106	,059	1														
16 - QCES-Namoro - GA (F3-1ª)	,006	-,025	-,038	,167*	,054	,171*	,204**	,118	-,042	,184**	,140*	,108	,084	,093	,340**	1													
17 - QCES-Namoro - M (F1-2ª)	-,149*	-,094	-,050	,450**	,197**	,261**	,714**	,388**	,147*	,121	,297**	,318**	,099	-,055	,481**	,124	1												
18 - QCES-Namoro - A (F2-2ª)	,046	,110	-,054	,050	,122	,062	-,003	,210**	,143*	,106	,077	,049	,242**	,476**	-,050	,051	,074	1											
19 - QCS	,229**	,022	,037	-,228**	,019	-,073	-,296**	-,164*	,004	-,028	-,213**	-,155*	-,016	,243**	-,150*	-,100	-,285**	,140*	1										
20 - IQRI-RA - NDE	-,161*	-,110	-,050	,342**	,112	,224**	,471**	,206**	,096	,077	,363**	,344**	,079	-,294**	,403**	,176**	,475**	-,160*	-,402**	1									
21 - IQRI-RA - PSE	,162*	-,103	-,059	-,013	,099	,062	-,064	-,024	,066	,189**	,074	,100	,139*	,535**	-,058	,082	-,142*	,287**	,147*	-,208**	1								
22 - EMARUP - FE	,114	,038	,099	-,035	,112	,046	-,080	,110	,040	-,034	-,127	-,089	,018	,184**	-,130	-,039	-,034	,033	,114	-,176**	,111	1							
23 - EMARUP - PS	,091	,400**	,275**	-,059	-,006	,014	,076	,124	-,021	,043	-,090	-,061	-,005	,019	-,024	-,007	-,023	,001	-,039	-,006	-,030	,115	1						
24 - EMARUP - EC	,080	-,059	-,054	,039	,117	-,013	-,195**	-,118	,121	-,212**	-,197**	-,254**	-,073	-,117	-,226**	-,144*	-,116	-,055	,095	-,158*	-,038	,067	-,103	1					
25 - EMARUP - EN	,094	,141*	,019	-,258**	-,013	-,168*	-,496**	-,241**	-,011	-,034	-,174*	-,204**	,018	,347**	-,377**	-,229**	-,419**	,155*	,288**	-,468**	,272**	,275**	-,026	,291**	1				
26 - EMARUP - ISN	,105	,109	,117	-,174*	-,001	-,104	-,340**	-,129	,018	-,058	-,193**	-,225**	,057	,102	-,260**	-,098	-,370**	,065	,347**	-,335**	,149*	,249**	,107	,219**	,580**	1			
27 - IQRI-E - S	,080	-,073	-,146*	,012	,028	,089	-,172*	,036	,376**	,083	-,064	-,246**	,326**	,108	-,186**	-,017	-,135*	,172*	,083	-,255**	,075	,129	-,169*	,300**	,238**	,188**	1		
28 - IQRI-E - C	-,182**	,019	-,022	,065	,107	,028	,162*	,031	-,157*	,112	,301**	,367**	-,038	,061	,352**	,077	,185**	-,046	,007	,231**	,074	,004	,033	-,225**	-,077	-,009	-,418**	1	
29 - IQRI-E - P	,131	,017	-,052	-,201**	-,082	-,091	-,266**	-,051	,206**	,086	-,059	-,239**	,223**	,241**	-,250**	-,026	-,301**	,186**	,150*	-,355**	,196**	,108	-,097	,094	,253**	,253**	,686**	-,257**	1
M	3.10	7.52	1.96	1.44	1.86	1.72	1.21	1.62	2.17	2.08	1.65	1.30	2.21	3.14	1.52	2.24	1.19	2.78	17.97	1.83	3.42	5.50	3.98	4.95	6.14	5.63	3.28	2.23	3.50
DP	2.12	0.88	0.78	0.60	0.85	0.74	0.46	0.76	0.74	0.87	0.65	0.49	0.81	0.64	0.60	0.77	0.37	0.82	2.85	0.65	0.58	1.01	1.11	1.77	0.98	0.77	0.59	0.65	0.50

Quadro 5. Descrição das siglas das variáveis presentes no quadro 4

Siglas das variáveis	Descrição das variáveis
1 - Nº anos ES	Número de anos de educação sexual na escola
2 - Intenção Motivacional (IM)	Intenção motivacional para usar preservativo na próxima interação sexual
3 - CSP	Comportamento Sexual de Proteção
4 - QCES-Escola - PI (F1-1ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Escola – Partilha de Informação
5 - QCES-Escola - AE (F2-1ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Escola – Atenção Emocional
6 - QCES-Escola - GA (F3-1ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Escola – Gestão do Ambiente
7 - QCES-Escola - M (F1-2ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Escola – Estratégias Manipulativa
8 - QCES-Escola - A (F2-2ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Escola – Estratégias Assertiva
9 - QCES-Família - AE (F1-1ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Família – Atenção Emocional
10 - QCES-Família - GE (F2-1ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Família – Gestão do Ambiente
11 - QCES-Família - C (F3-1ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Família – Controlo
12 - QCES-Família - M (F1-2ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Família – Estratégias Manipulativa
13 - QCES-Família - A (F2-2ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Família – Estratégias Assertiva
14 - QCES-Namoro - AE (F1-1ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual no Namoro – Atenção emocional
15 - QCES-Namoro - C (F2-1ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual no Namoro – Controlo
16 - QCES-Namoro - GA (F3-1ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual no Namoro – Gestão do ambiente
17 - QCES-Namoro - M (F1-2ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual no Namoro – Estratégias Manipulativa
18 - QCES-Namoro - A (F2-2ª)	Questionário de Comunicação de Educação Sexual no Namoro – Estratégias Assertiva
19 - QCS	Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade
20 - IQRI-RA - NDE	Questionário de Qualidade das Relações Interpessoais-Relação Amorosa - Negligência e Desatenção Emocional
21 - IQRI-RA - PSE	Questionário de Qualidade das Relações Interpessoais-Relação Amorosa - Profundidade e Suporte Emocional
22 - EMARUP - FE	Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo - Fiabilidade e Eficácia
23 - EMARUP - PS	Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo - Prazer Sexual
24 - EMARUP - EC	Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo - Embaraço na compra
25 - EMARUP - EN	Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo - Embaraço na Negociação
26 - EMARUP - ISN	Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo - Imagem Social Negativa
27 - IQRI-E - S	Questionário de Qualidade das Relações Interpessoais-Educador – Suporte
28 - IQRI-E - C	Questionário de Qualidade das Relações Interpessoais-Educador – Conflito
29 - IQRI-E - P	Questionário de Qualidade das Relações Interpessoais-Educador – Profundidade

Em função dos resultados obtidos e dos modelos conceptuais foram assumidos como preditores:

1. Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Família, fator *Competências de controlo* [QCES-Família - C (F3-1^a)]⁵;
2. Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais - Relação Amorosa, fator *Negligência e Desatenção Emocional* (IQRI-RA - NDE)⁶;
3. Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola, fator *Estratégias manipulativas* (QCES-Escola - M (F1-2^a))⁷;
4. Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro (QCES-Namoro), fatores *Atenção emocional* [QCES-Namoro – AE (F1-1^a)], *Controlo* [QCES-Namoro – C (F2-1^a)] e *Gestão do ambiente* [QCES-Namoro – GA (F3-1^a)]⁸;
7. Número de anos de educação sexual na escola (Nº anos ES)⁹.

Num primeiro nível de mediação foi considerada a Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo (EMARUP) com os fatores *prazer sexual* (EMARUP-PS) e *embaraço na negociação* (EMARUP-EN), o primeiro tendo como preditor o Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Família, fator *Competências de controlo* [QCES-Família – *Controlo* (F3-1^a)] e o segundo o Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais - Relação Amorosa, fator *Negligência e Desatenção Emocional* (IQRI-RA – NDE), o Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola, fator *Estratégias manipulativas* [QCES-Escola – M (F1-2^a)], o Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro (QCES-Namoro), fatores *Atenção emocional* [QCES-Namoro – AE (F1-1^a)], *Controlo* [QCES-Namoro – C (F2-1^a)] e *Gestão do ambiente* [QCES-Namoro – GA (F3-1^a)]. A intenção motivacional (IM) é considerada num segundo nível de mediação, tendo a predição direta da Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo EMARUP, com os

⁵ Variável 11 do Quadro 4.

⁶ Variável 20 do Quadro 4.

⁷ Variável 7 do Quadro 4.

⁸ Variáveis 14, 15 e 16 do Quadro 4.

⁹ Variável 1 no Quadro 4.

fatores *prazer sexual* (EMARUP-PS) e embarço na *negociação* (EMARUP-EN). A variável critério *Comportamento Sexual de Proteção* (CSP) tem como preditores diretos a Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo, com os fatores *prazer sexual* (EMARUP-PS), a intenção motivacional (IM) e o número de anos de educação sexual na escola (Nº anos ES).

O modelo testado era, assim, composto por sete variáveis exógenas e quatro endógenas, cujos *factor based scores* (Hatcher, 1997) entraram no modelo como variáveis observadas. Procedeu-se ao cálculo de um modelo inicial, em que todas as variáveis exógenas estavam relacionadas entre si. Não foram significativas as relações de covariância dos anos de educação sexual na escola com os restantes preditores. O Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro, fator *Atenção Emocional* [QCES-Namoro – AE (F1-1ª)] apenas obteve uma relação de covariância significativa com o Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais - Relação Amorosa, fator *Negligência e Desatenção Emocional* (IQRI-RA – NDE).

Foram eliminadas as relações de covariância não significativas e o modelo foi reespecificado. O modelo obtido explicou 16% da variância do comportamento sexual de proteção e 19% da intenção motivacional. A avaliação do ajustamento global permitiu a aceitação da hipótese de ajustamento entre a matriz de dados observada e o modelo imposto, com um teste formal de ajustamento sem significância estatística ($\chi^2(3, n=215)=39.98, p=.188$).

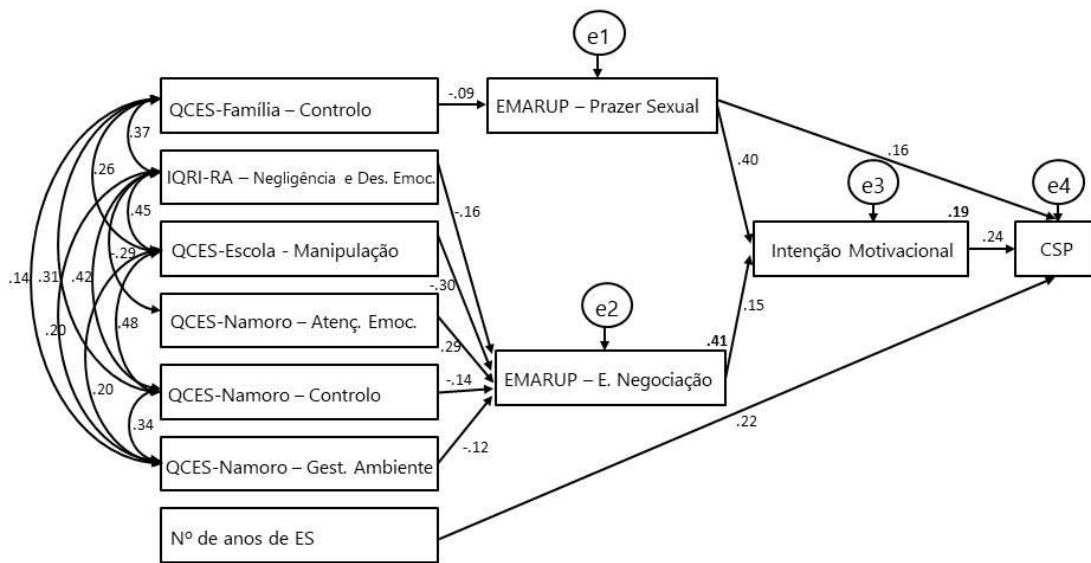


Figura 3. Modelo *path analysis* ($n=215$)

No estudo da normalidade univariada e multivariada atendeu-se principalmente ao achatamento (DeCarlo, 1997). Apenas o Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola, fator *Estratégias manipulativas* [QCES-Escola - M (F1-2^a)] obteve um achatamento superior a 10 (15.55), as restantes variáveis obtiveram achatamentos inferiores a 7 (Marôco, 2010). O índice de Mardia foi de 5.97, um pouco superior ao ponto de corte recomendado por Byrne (2010). Não foram observados outliers multivariados avaliados através do Mahalanobis d^2 . O número de sujeitos por parâmetro foi de 6.5. As variâncias residuais padronizadas variaram entre zero e |2.35| inferiores ao ponto de corte de 2.58 proposto por Byrne (2010). O número de sujeitos por preditor foi 6.5.

Na explicação da Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo, fator *negociação* (EMARUP-EN), que traduz atitudes positivas face à negociação do preservativo, todos os preditores previstos foram significativos ([IQRI-RA - NDE]¹⁰: $B=-.243$, $SE=.098$, $\beta=-.162$, $Z=-2.490$, $p=.013$; [QCES-Namoro - GA (F3-

¹⁰ Questionário de Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais-Relação Amorosa - Negligência e Desatenção Emocional.

1º)]¹¹: $B=-.148$, $SE=.071$, $\beta=-.117$, $Z=-2.085$, $p=.037$; [QCES-Namoro - C (F2-1º)]¹²: $B=-.234$, $SE=.105$, $\beta=-.145$, $Z=-2.231$, $p=.026$; [QCES-Escola - M (F1-2º)]¹³: $B=-.644$, $SE=.136$, $\beta=-.301$, $Z=-4.736$, $p<.001$; [QCES-Namoro - AE (F1-1º)]¹⁴: $B=.448$, $SE=.085$, $\beta=.294$, $Z=5.244$, $p<.001$). O conjunto dos preditores explicam 41% das atitudes positivas face à *negociação* do preservativo (EMARUP-EN). De notar que o Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Família, fator *Competências de controlo* [QCES-Família - *Controlo* (F3-1ª)], que avalia formas de ameaça e autoridade que os/as adolescentes usam com os pais quando se trata de questões que envolvem a sua sexualidade não foi preditor das atitudes positivas face ao *prazer sexual* com o uso preservativo [(EMARUP-PS ($B=-.154$, $SE=.116$, $\beta=-.090$, $Z=-1.321$, $p=.186$)).

O referido modelo evidencia como preditores da intenção motivacional (IM) de utilizar o preservativo na próxima interação sexual, capazes de explicar 19% da sua variância, as atitudes positivas face ao *prazer sexual* com o uso preservativo [EMARUP-PS ($B=.298$, $SE=.046$, $\beta=.403$, $Z=6.536$, $p<.001$)] e as atitudes positivas na *negociação* do preservativo com o parceiro [EMARUP-EN ($B=.128$, $SE=.052$, $\beta=.151$, $Z=2.450$, $p=.014$)).

Por sua vez, esta intenção motivacional (IM) apresenta um efeito direto no comportamento sexual de proteção (CSP) ($B=.231$, $SE=.065$, $\beta=.243$, $Z=3.549$, $p<.001$), efeito direto que também se verifica a partir do número de anos de educação sexual na escola (Nº anos ES) ($B=.082$, $SE=.023$, $\beta=.222$, $Z=3.547$, $p<.001$) e das atitudes positivas face ao *prazer sexual* com o uso preservativo [EMARUP-PS ($B=.110$, $SE=.048$, $\beta=.157$, $Z=2.291$, $p=.022$)).

Verifica-se, assim, que para além do efeito indireto, mediado pela intenção motivacional (IM) de utilizar o preservativo na próxima interação sexual, as atitudes positivas face ao *prazer sexual* com o uso preservativo (EMARUP-PS) têm um efeito direto no comportamento sexual de proteção (CSP) de .098.

Os efeitos indiretos das restantes variáveis sobre o comportamento sexual de proteção (CSP) são: EMARUP-EN .037; QCES-Namoro - AE (F1-1º) .011; QCES-Escola -

¹¹ Questionário de Comunicação de Educação Sexual no Namoro – Gestão do ambiente.

¹² Questionário de Comunicação de Educação Sexual no Namoro – Controlo.

¹³ Questionário de Comunicação de Educação Sexual na Escola – Estratégias Manipulativa.

¹⁴ Questionário de Comunicação de Educação Sexual no Namoro – Atenção emocional.

M (F1-2ª) -.011; QCES-Namoro - GA (F3-1ª) -.004; QCES-Namoro - C (F2-1ª) -.005; e IQRI-RA - NDE -.006.

Quanto aos efeitos indiretos na intenção motivacional (IM), o modelo revela que são das medidas de comunicação baseada na *atenção emocional* com o par amoroso, de estratégias de comunicação *manipulativas* por parte dos professores, de comunicação baseada na *gestão do ambiente* e de *controlo* com o/a parceiro/a e de percepção de que a relação amorosa não satisfaz as suas necessidades emocionais, respetivamente: QCES-Namoro - AE (F1-1ª) .044; QCES-Escola - M (F1-2ª) -.046; QCES-Namoro- GA (F3-1ª) -.018; QCES-Namoro - C (F2-1ª) -.022; e IQRI-RA-NDE -.024.

Quadro 6. Coeficiente não padronizado (B), erro padrão, coeficiente padronizado (β) e rácio crítico (Z) para as relações definidas no modelo.

Relações	B	erro padrão	β	Z	p
<i>Coeficientes de regressão (\rightarrow)</i>					
EMARUP-EN					
IQRI-RA-NDE	-.243	.098	-.162	-2.490	.013
QCES- Namoro- GA (F3-1º)	-.148	.071	-.117	-2.085	.037
QCES- Namoro- C (F2-1º)	-.234	.105	-.145	-2.231	.026
QCES- Escola - M (F1-2º)	-.644	.136	-.301	-4.736	<.001
QCES- Namoro- AE (F1-1º)	.448	.085	.294	5.244	<.001
EMARUP-PS					
QECCES_VF_CCBC	-.154	.116	-.090	-1.321	.186
Intenção motivacional					
EMARUP_EN	.128	.052	.151	2.450	.014
EMARUP_PS	.298	.046	.403	6.536	<.001
CSP					
Intenção Motivacional	.231	.065	.243	3.549	<.001
EMARUP-PS	.110	.048	.157	2.291	.022
Nº anos ES	.082	.023	.222	3.547	<.001
<i>Coeficientes de covariância (\leftrightarrow)</i>					
QCES- Namoro- C (F2-1º) \leftrightarrow QCES- Namoro- GA (F3-1º)	.158	.034	.340	4.714	<.001
QCES- Namoro- GA (F3-1º) \leftrightarrow QCES- Escola - M (F1-2º)	.072	.025	.204	2.919	.004
IQRI-RA-NDE \leftrightarrow QCES- Namoro- GA (F3-1º)	.101	.033	.203	3.037	.002
QCES- Namoro- GA (F3-1º) \leftrightarrow QECCES_VF_CCBC	.070	.035	.140	2.022	.043
QCES- Namoro- C (F2-1º) \leftrightarrow QCES- Escola - M (F1-2º)	.132	.021	.483	6.359	<.001
IQRI-RA-NDE \leftrightarrow QCES- Namoro- C (F2-1º)	.164	.028	.421	5.893	<.001
QCES- Namoro- C (F2-1º) \leftrightarrow QECCES_VF_CCBC	.121	.028	.309	4.317	<.001
IQRI-RA-NDE \leftrightarrow QCES- Namoro- AE (F1-1º)	-.121	.025	-.293	-4.849	<.001
IQRI-RA-NDE \leftrightarrow QCES- Escola - M (F1-2º)	.132	.021	.446	6.181	<.001
IQRI-RA-NDE \leftrightarrow QECCES_VF_CCBC	.157	.030	.372	5.308	<.001
QCES- Escola - M (F1-2º) \leftrightarrow QECCES_VF_CCBC	.077	.021	.259	3.664	<.001

4. Discussão

O desenvolvimento de programas eficazes no aumento dos comportamentos sexuais seguros é reconhecido como sendo de extrema importância (Johnson et al., 2002; Pedlow & Carey, 2004), justificando a necessidade de compreender os fatores que influenciam a decisão de usar preservativo com o/a parceiro/a sexual (Noar, Carlyle & Cole, 2006). Nesta linha de pensamento, este estudo procurou avaliar o impacto de um conjunto de condições de risco e de proteção nesse *comportamento sexual de proteção* (CSP) das infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez na adolescência.

No que respeita aos indicadores utilizados na predição do índice de *comportamento de proteção* (CSP) será de salientar o papel positivo que o *prazer sexual* associado ao uso do preservativo (EMARUP-SP) (i.e., *os preservativos não arruinam o ato sexual, os preservativos não são desconfortáveis; o uso de um preservativo não representa uma interrupção dos preliminares sexuais*) desempenha na explicação da *intenção motivacional* para usar preservativo no próximo encontro sexual e no próprio *comportamento sexual de proteção*, que diz respeito ao uso sistemático do preservativo com o/a parceiro/a em todas as práticas sexuais. Resultados similares foram obtidos noutros estudos (Pinheiro, Carvalho & Varela, 2017), reforçando o especial papel do prazer sexual na determinação do uso do preservativo na interação sexual. Por outro lado, constata-se que o prazer sexual é uma das temáticas ausentes dos programas de educação sexual nas escolas, devido em parte ao desconforto dos/as professores/as (Alvarez & Pinto, 2012; Cohen et al., 2004) tendendo, pelo mesmo motivo, a não ser abordado na família, onde existem reconhecidamente, por ambas as partes implicadas, dificuldades de comunicação entre pais e filhos sobre a sexualidade (Carvalho & Pinheiro, 2013). Dado que esta variável foi a que apresentou maior valor preditivo na explicação da intenção motivacional (IM) importa que, tanto a escola, como a família e os meios de comunicação reforcem mensagens que vinculem o prazer sexual ao uso do preservativo.

Outro aspeto que merece atenção diz respeito às atitudes favoráveis de *negociação* da utilização do preservativo com o/a parceiro/a sexual (EMARUP-EN), tendo-se revelado uma variável mediadora sobretudo do efeito das competências de comunicação em Educação Sexual utilizadas pelos adolescentes na relação de namoro

em relação à medida de *Intenção motivacional* de vir a utilizar preservativo no próximo encontro sexual, explicando, conjuntamente com a medida da qualidade das relações interpessoais na relação amorosa (fator *Negligência e Desatenção Emocional* (IQRI-RA-NDE) e com a medida de comunicação em educação sexual na escola (fator *de percepção de estratégias manipulativas* (QCES-Escola - M), 40% da sua variância. Esta secção dos resultados é particularmente relevante porque evidência que as atitudes favoráveis à negociação influenciam diretamente a intenção motivacional de usar preservativo na próxima interação sexual, e influenciam indiretamente, o comportamento sexual seguro, tal como anteriormente havia sido sugerido por Noar, Carlyle e Cole (2006).

Por outro lado, como referimos, as atitudes favoráveis *de negociação* da utilização do preservativo (EMARUP-EN) são influenciadas por variáveis de qualidade do relacionamento amoroso (IQRI-RA), de comunicação sobre sexualidade com o/a parceiro/a (QCES-Namoro) e de comunicação com os/as professores/as (QCES-Escola). A este respeito, uma vasta literatura sobre os comportamentos sexuais dos jovens tem reportado que a comunicação sexual é um dos preditores da diminuição dos comportamentos sexuais de risco (Hicks, McRee & Eisenberg, 2013; DiClemente & Crosby, 2003) e do aumento dos comportamentos protetores dos adolescentes (Noar, Carlyle & Cole, 2006), através do uso consistente do preservativo nas relações sexuais (Bryan, Fisher & Fisher, 2002). Nesse sentido, a comunicação sexual aberta e frequente entre parceiros amorosos tende a contribuir para a tomada de decisões sexuais seguras (Noar, Carlyle & Cole, 2006) e para o uso do preservativo quando os jovens têm relações sexuais (Crosby et al., 2003; Stone & Ingham, 2002). Também no nosso estudo, a comunicação entre parceiros íntimos, particularmente a *comunicação positiva sobre a sexualidade* (QCES-Namoro – *Atenção Emocional*) (i. e., compartilhar receios, encontrar apoio emocional e conversar abertamente sobre a sexualidade na relação) parece exercer influência sobre o *conforto na negociação do preservativo* (EMARUP-EN). Por outro lado, uma comunicação baseada no *controlo, ameaça e pressão* para com o parceiro sexual (QCES-Namoro - *Controlo*) e que esteja dependente do humor ou momento oportuno para que a sexualidade seja abordada com o/a parceiro/a (QCES-Namoro - *Gestão do Ambiente*) interfere negativamente com as *atitudes favoráveis de*

negociação do preservativo (EMARUP-EN) (i.e., será fácil sugerir ao/à meu/minha companheiro/a que utilizemos um preservativo; será verdadeiramente difícil levantar a questão do uso do preservativo com o/a meu/minha companheiro/a). O mesmo acontece quando os/as jovens se sentem insatisfeitos com a relação amorosa (IQRI-*Negligência e Desatenção Emocional*) (i.e., falta de cuidado e atenção emocional pelo par amoroso), tornando a negociação do preservativo mais difícil de acontecer.

Ainda a respeito das variáveis que interferem com as atitudes de conforto na *negociação* do uso do preservativo com o/aparceiro/a (EMARUP-EN), a *comunicação com os professores* revelou ser uma variável preditora, tal como alguns estudos já anunciavam a sua importância enquanto fator protetor em relação aos comportamentos de risco dos adolescentes (Carvalho et al., 2014a; 2016; Harter, 1996; UNESCO, 2009, 2011). O modelo sugere que a *comunicação manipulativa dos professores* (QCES-Escola - M) (i.e., uso por parte dos professores de estratégias de fuga ao tema da sexualidade, de ofensa, crítica ou de ridicularização com os/as alunos/as) contribui negativamente com as atitudes dos jovens relativamente à negociação do preservativo com o/a parceiro/a íntimo/a. Este resultado é muitíssimo relevante dado que a formação inicial e contínua dos professores pode contribuir para capacitar os/as professores/as para uma comunicação mais eficaz e positiva em sala de aula na abordagem da sexualidade, e, assim, contribuir para a existência de um diálogo aberto, esclarecedor e respeitoso entre professores/as e alunos/as (Carvalho et al., 2016), e estender-se, através de modelos positivos de comunicação, ao diálogo com os pares.

Relativamente aos anos de educação sexual na escola (Nº anos ES) parece existir evidências da influência positiva que a educação sexual exerce sobre o comportamento sexual protetor (CSP). Este resultado não é surpreendente dada a vasta literatura que, ao longo de vários anos, vem referindo que a redução do VIH/SIDA e outras IST pode ser facilitada pela existência de programas de educação sexual nas escolas (Hicks, McRee & Eisenberg, 2013; Kirby, 2007), principalmente quando estes incluem a comunicação sexual entre parceiros (Noar, Carlyle & Cole, 2006). Diversos estudos confirmam a existência de melhorias na comunicação sobre sexualidade (Hicks, McRee & Eisenberg, 2013; Kirby, 2007) e uma maior utilização do preservativo por

parte de jovens sexualmente ativos com parceiro/a (Kirby, Laris & Rolleri, 2007; Matos et al., 2010) proveniente da participação nestes programas.

A intenção motivacional de vir a usar preservativo explica 24% da variância da variável comportamento sexual de proteção (CSP), ou seja o modelo sugere que os jovens que planeiam usar preservativo no próximo encontro sexual (e comunicar com o parceiro íntimo sobre a sua utilização) são mais suscetíveis de vir a ter uma relação sexual segura. Estes resultados são corroborados por outros achados na literatura (Noar, Carlyle & Cole, 2006; Matos et al., 2011).

5. Limitações e implicações para futuras investigações

Apesar da importância deste estudo e das reflexões que podem ser extraídas a partir dos seus resultados, existem algumas limitações que merecem ser ultrapassadas em futuras investigações. Uma delas diz respeito ao facto do tamanho da amostra não nos ter permitido realizar análises das variáveis em função do género. Sabendo-se que existem diferenças na comunicação sobre sexo seguro entre homens e mulheres que apontam para que esta seja mais provável de acontecer por parte das mulheres (Noar, Morokoff & Harlow, 2002; Allen, Emmers-Sommer, & Crowell, 2002), seria importante desenvolver um modelo explicativo dos comportamentos sexuais de proteção em função do sexo. No entanto, em virtude do número de adolescentes que reportaram ser sexualmente ativos com parceiro/a ($n=215$, 113 rapazes e 102 raparigas) e para manter o poder estatístico recomendado por Kline (2005), esta análise tornou-se inviável.

Apesar da literatura evidenciar a existência de associações mais fortes para as mulheres do que para os homens entre a comunicação sexual segura e o uso do preservativo (Sheeran, Abraham & Orbell, 1999), torna-se igualmente importante avaliar o potencial efeito moderador da comunicação, na medida em que não existe consenso relativamente à magnitude do efeito da comunicação persuasiva do uso do preservativo sobre o comportamento sexual de proteção (Noar, Carlyle, Cole, 2006). Ainda que possa existir maior probabilidade das mulheres comunicarem mais frequentemente do que os homens, importa saber se, quando a comunicação ocorre, o comportamento sexual seguro é o mesmo para ambos os sexos (Noar, Carlyle, Cole,

2006). Isto é particularmente importante porque a comunicação sexual entre parceiros íntimos tem sido medida com base em indicadores distintos que poderão não contemplar as relações de género e de poder entre homens e mulheres. Além disso, os jovens e particularmente os adolescentes sentem dificuldades em dialogar sobre sexo seguro (Cline, 2003; Pereira, Morais & Matos, 2008), o que reforça a necessidade de desenvolver instrumentos que permitam avaliar de forma realista e precisa a forma como os jovens têm comunicado com os seus parceiros/as sobre diversos assuntos preventivos, incluindo o uso de várias estratégias de negociação (Noar et al., 2002) em diferentes tipos de encontros sexuais (Edgar & Fitzpatrick, 1993).

A medida de comunicação utilizada no nosso estudo avalia competências comunicacionais gerais sobre a sexualidade na relação amorosa (embora inclua dois itens sobre o diálogo referente às IST e ao uso do preservativo), o que nos pode levar a equacionar que quanto mais dificuldades os jovens apresentarem em dialogar sobre a sexualidade e a relação amorosa com o par amoroso, maiores dificuldades poderão existir em abordar temas preventivos específicos. Ainda assim, em futuros estudos este questionário de comunicação (Carvalho et al., 2017c) poderá ser revisto de modo a incluir itens que avaliem, separadamente, uma comunicação centrada na troca de informação e uma comunicação centrada na negociação e persuasão para usar ou fazer usar o preservativo na relação sexual (Noar, Carlyle & Cole, 2006). É importante que as medidas de comunicação possam distinguir “discutir” ou “conversar sobre” de “sugerir” e “insistir em” usar preservativo, para que esta diferença seja clara para os participantes nos estudos (Noar, Carlyle & Cole, 2006).

Em estudos futuros com amostras maiores tornar-se-á possível compreender como as conversas sobre sexo seguro e a qualidade da relação amorosa em relacionamentos mais duradouros diferem comparativamente com relacionamentos de ocasião ou curta duração. Embora tanto nas relações de namoro como nas de engate, os adolescentes refiram não gostar de usar preservativo (Carvalho et al., 2017), compreender o impacto da comunicação e da negociação do preservativo nos comportamentos sexuais em relações de namoro e em relações ocasionais ou de engate é igualmente necessário, pois estas últimas podem, quando desprotegidas, contribuir para elevar o índice de risco do comportamento sexual.

6. Implicações para intervenções centradas nos comportamentos sexuais de proteção

Apostar em programas de educação sexual de qualidade nas escolas é de elevada importância, na medida em que constituem oportunidades educativas e formativas para o desenvolvimento de um conjunto de saberes e de aptidões comportamentais específicas (i.e., de comunicação, de negociação, de recusa para práticas indesejadas, de utilização do preservativo, de resolução de problemas e tomada de decisão, de reconhecimento e de saber lidar com a pressão dos pares) necessárias para a adoção e manutenção de comportamentos sexuais protetores.

Neste sentido, surge-nos como oportuno considerar que os programas de prevenção do VIH/SIDA (e de outras IST) devem enfatizar a aquisição de competências e habilidades de comunicação e de negociação do preservativo no contexto das relações amorosas. A comunicação sexual entre parceiros ocorre num contexto privado e íntimo, em relação ao qual existe escassez de modelos de negociação sobre sexo protegido (Noar, Carlyle & Cole, 2006). A escola, através dos profissionais da educação e da saúde, pode preencher esta lacuna através da capacitação dos jovens para dialogarem sobre as condições de proteção e segurança. Estas ações devem desenvolver a autoeficácia dos adolescentes para conversar e negociar o uso do preservativo, assim como de outras habilidades importantes para a redução de comportamentos sexuais de risco, como seja a recusa de relações sexuais desprotegidas ou indesejadas (Carvalho et al., 2017).

Estamos também convictos de que os programas de prevenção do VIH/SIDA (e de outras IST) devem desmistificar as crenças negativas associadas ao preservativo e ainda associar o seu uso ao prazer sexual, em parte resultante da segurança e bem-estar que no imediato, mas também a curto, médio e longo prazo ele proporciona. Informar e esclarecer sobre a atual diversidade de preservativos, desconstruindo a ideia de que o preservativo leva a uma redução na sensação de prazer é igualmente necessário (Herbenick et al., 2013), uma vez que a percepção de que o preservativo não é responsável por diminuir o prazer sexual é uma das principais condições associadas à intenção comportamental de usar preservativo na próxima interação sexual (Pinheiro, Carvalho & Varela, 2017).

Ainda a sugestão de que os programas de prevenção do VIH/SIDA (e de outras IST) devem abordar a importância de planejar a relação sexual e a contraceção utilizada, na medida em que este é um dos motivos apontados pelos adolescentes para não ter usado preservativo na última relação sexual (Carvalho et al., 2017). Além disso, ter o preservativo disponível e acessível (i.e., na carteira ou no bolso) não é garantia da sua utilização, tanto por falta de planeamento da relação (Bell, 2009; Godeau, et al., 2008) como por resistência em interromper a interação sexual para a colocação do preservativo (Jardim & Santos, 2012). Orientar os adolescentes quanto à importância do uso sistemático do preservativo e da sua correta utilização desde a primeira relação sexual pode contribuir para a manutenção desta prática preventiva.

Por fim, gostaríamos de considerar que os programas de prevenção do VIH/SIDA (e de outras IST) devem procurar aumentar os conhecimentos dos jovens, substituir crenças disfuncionais por informação correta e científica e reforçar atitudes positivas em relação à sexualidade (Marchena, 2015). A informação, a motivação e as aptidões comportamentais continuam a ser considerados determinantes dos comportamentos de saúde potencialmente passíveis de mudança e, por isso, têm sido utilizados para o desenvolvimento de intervenções comportamentais (Chang, Choi, Kim, & Song, 2014, Kirby, Coyle, Alton, Rolleri & Robin, 2011).

É igualmente necessário contemplar ações que desenvolvam uma reflexão crítica sobre os estereótipos de género (Ministério da Educação, 2010) e promovam a valorização de relacionamentos gratificantes, assentes na igualdade (WHO, 2010) (i.e., que reconheçam o direito da mulher a sentir desejo, tomar iniciativa, dizer sim e não) e na ética relacional (Marchena, 2015) e ainda capacitar as raparigas para a utilização do preservativo feminino, sendo fundamental na autonomia e auto-determinação das mulheres relativamente à escolha da contraceção de barreira.

Tudo o que apontámos tem como potencial a construção de espaços de diálogo entre adolescentes, familiares, professores e profissionais de saúde e, gera em nós a expectativa de poder apoiar a constituição de dispositivos de resposta social para superação de vulnerabilidades e dificuldades dos adolescentes em matéria de saúde sexual, tendo o uso do preservativo um papel de destaque como recurso de prevenção de problemas e de proteção e, ainda de promoção da saúde de cada um e do outro.

7. Referências bibliográficas

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviours*. Englewood Clifff, NJ: Prentice-Hall.
- Allen, M., Emmers-Sommer, T. M., & Crowell, T. L. (2002). Couples negotiating safer sex behaviors: A meta-analysis of the impact of conversation and gender. In M. Allen, R. W. Preiss, B.M. Gayle, & N. A. Burrell (Eds.), *Interpersonal communication research: Advances through meta-analysis* (pp. 263–279). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Allison, P. D. (2002). *Missing data. Sage University Papers Series on Quantitative Applications in Social Sciences*, 07-136. Thousand Oaks, CA:Sage.
- Alvarez, M. J, & Pinto, A. M. (2012). Educação sexual: atitudes, conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar de professores portugueses. *Aletheia*, nº38-39, 8-24.
- Alvarez, M. J. (2005), *Representações Cognitivas e Comportamentos Sexuais de Risco: o guião e as teorias implícitas da personalidade nos comportamentos de protecção sexual*, Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Lisboa.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall: Upper Saddle Rivr, NJ.
- Bell, J. (2009). Why embarrassment inhibits the acquisition and use of condoms: a qualitative approach to understanding risky sexual behaviour. *J Adolesc*, 32, 379–91.
- Bryan, A., Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (2002). Tests of the mediational role of preparatory safer sexual behavior in the context of the theory of planned behavior. *Health Psychology*, 21, 71–80. doi:10.1037//0278-6133.21.1.71.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. (2 nd ed.) (Multivariate Applications Series). New York: Taylor & Francis Group.
- Carey, M., Braaten, L., Maisto, S., Gleason, J., Forsyth, A., Durant, L. e Jaworski, B. (2000). Using information, motivational enhancement, and skills training to reduce the risk of HIV infection for low-income urban women: A second randomized clinical trial. *Health Psychology*, 19, 3-11.
- Carvalho, C. P., & Pinheiro, M. P. (2013). *Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: as necessidades de (in)formação de pais e filhos*. In Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Aveiro: Associação Portuguesa de Psicologia. 138-147.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto 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.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2017b). *Análise da comunicação em educação sexual na família: estudos de validação com adolescentes portugueses*. Manuscrito submetido a publicação.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2017c). *Development and validation of a questionnaire to measure Portuguese adolescents' communication strategies in sex education within dating relationships*. Manuscript submitted for publication.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (no prelo). Conhecimentos sobre sexualidade: construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes. *Revista Portuguesa de Educação*.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2016). Comunicação em educação sexual na escola: Estudo preliminar de validação do Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Professores/as. *Revista Educação, Sociedade & Culturas*, 48, 127-147.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Vilar, D., & Pinto Gouveia, J. (2014a). Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 4, 21-32.
- Carvalho, M., & Baptista, A. (2006). Modelos Teóricos acerca dos Determinantes dos Comportamentos Preventivos na Transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana. *Revista Lusófona de Ciências da Mente e do Comportamento*, 1(8), 162-192.
- Carvalho, M., (1999). *O Modelo Informação-Motivação-Aptidões Comportamentais: Estudo dos Determinantes dos Comportamentos Preventivos na Transmissão do VIH em Jovens Adultos*. Tese de Mestrado. ISPA – Instituto Superior de Psicologia aplicada.
- Catania, J. A., Kegeles, S.M. & Coates, T. J. (1990). Towards an understanding of risk behaviour: An AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17, 53-72.
- Chang, S. Choi, S., Kim, S. & Song, M. (2014). Intervention Strategies based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for Health Behavior Change: a systematic review. *Asian Nursing Research*. 8(3). 172-181.
- Cline, F. J. W. (2003). Everyday interpersonal communication and health. In T. L. Thompson, R. Parrott, A. Dorsey, & K. Miller (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 285–313). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Cohen, J. N., Byers, E. S., Sears, H.A., & Weaver, A. D. (2004). Sexual health education: Attitudes, knowledge, and comfort of teachers in New Brunswick schools. *Canadian Journal of Human Sexuality, 13*, 1-15.
- Crosby, R. A., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Salazar, L. F., Harrington, K., Davies, S. L., & Oh, M. K. (2003). Identification of strategies for promoting condom use: A prospective analysis of high-risk African American female teens. *Prevention Science, 4*, 263–70. doi:10.1023=A:1026020332309.
- DeCarlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods, 2*, 292–307.
- Dempster, A. P., Laird, N. M., & Rubin, D. B. (1977), Maximum Likelihood From Incomplete Data Via the EM Algorithm, *Journal of the Royal Statistical Society, Series B, 39*, 1–38.
- Dias, S., & Matos, M. G. (2013). Educação Sexual em Meio Escolar: Percepção dos alunos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente. 4(2)*, 51-71.
- DiClemente, R.J., Crosby, R.A. (2003). Sexually transmitted diseases among adolescents: Risk factors, antecedents, and prevention strategies. In Adams G.R., Berzonsky M. (Eds.), *The Blackwell Handbook of Adolescence* (pp. 573-605). Oxford, England: Blackwell Publishers Ltd.
- Edgar, T. & Fitzpatrick, M. A. (1993). Expectations for sexual interaction: A cognitive test of the sequencing of sexual communication behaviors. *Health Communication, 5(4)*, 239–261.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). *Changing AIDS-Risk Behavior*. *Psychological Bulletin, 111*, 455-474.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A, Williams, S. S., & Malloy, T. E. (1994). Empirical tests of an information – motivation - behavioural skills model of AIDS preventive behaviour. *Health Psychology, 94*, 238 -250.
- Fisher, J. e Fisher, W. (1996). The information-motivation-behavioral skills model of AIDS risk behavior change: Empirical support and application. In S. Oskamp e S. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior* (pp.100-127). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fisher, J., Fisher, W., Misovich, S., Kimble, D. e Malloy, T. (1996). Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology, 15*, 114-123.
- Fisher, W. A, Williams, S. S., Fisher, J. D. & Malloy, T. E. (1999). Understanding AIDS risk behaviour among sexually active urban adolescents: an empirical test of the Information-Motivation-Behavioural Skills Model. *AIDS and Behavior, 3(1)*, 13-23. doi:10.1023/A:1025411317851.
- Fisher, W. A., & Fisher, J. D. (1998). Understanding and promoting sexual and reproductive health behaviour: theory and method. In R. Rosen, C. Davis & H.

- Ruppel (Eds.). *Annual Review of Sex Research* (Vol. IX). Iowa: Society for the Scientific Study of Sex.
- Godeau, E., Nic Gabhainn, S., Vignes, C., Ross, J., Boyce, W., & Todd, J. (2008). Contraceptive use by 15 year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 162. p.66–73.
- Hair, J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (1995). *Multivariate data: Analysis with readings*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Harter, S. (1996). *Teacher and classmate influences on scholastic motivation, self-esteem, and level of voice in adolescents*. In J. Juvonen & K. Wentzel (Eds.), *Social motivation: Understanding children's school adjustment*. New York: Cambridge University Press.
- Hatcher, L. (1997). *A Step-by-Step Approach to Using the SAS System for Factor Analysis and Structural Equation Modeling*. SAS Institute Inc.
- Herbenick, D., Schick, V., Reece, M., Sanders, S., Smith, N., Dodge, B., ... Fortenberry, D. (2013). Characteristics of Condom and Lubricant Use among a Nationally Representative Probability Sample of Adults Ages 18–59 in the United States. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(2), 474-483. doi: 10.1111/jsm.12021.
- Hicks, M. S., McRee, A. & Eisenberg, M. E. (2013) Teens Talking with Their Partners about Sex: The Role of Parent Communication. *American Journal of Sexuality Education*, 8:1-2, 1-17, doi: 10.1080/15546128.2013.790219.
- Howell, D. (2013). *Statistical methods for psychology* (8nd Ed.). Duxbury: Pacific Grove.
- Jardim, D., & Santos, E. (2012) Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. *Adolescência & Saúde*, 9(2), 37-44.
- Johnson, W. D., Hedges, L. V., Ramirez, G., Semaan, S., Norman, L. R., Sogolow, E., Sweat, M. D., & Diaz, R. M. (2002). HIV prevention research for men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 30, S118–S129.
- Kirby, D. (2007). Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. *Sexually transmitted diseases* (pp. 1–204). Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Kirby, D., Coyle, K., Alton, F., Rolleri, L., & Robin, L. (2011). *Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide for Developing and Adapting Curriculum-Based Programs*. Scotts Valley, CA: ETR Associates.
- Kirby, D., Laris, B., & Rolleri, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*. 40(3), 206-217.
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

- Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., Diefenbach, M., Leventhal, E.A., Patrick-Miller, L., & Robitaille, C. (1997). Illness representation: Theoretical foundations. In K.J. Petrie & J.A. Weinman (Eds.). *Perceptions of Health and Illness: Current Research & Applications* (pp.19-46). Singapore: Harwood Academic Publishers.
- Marchena, J. (2015). *Investigar e Intervenir en educación para la salud*. Madrid: Narcea, S.A. De Ediciones.
- Maroco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais. Fundamentos teóricos, Software & Aplicações*. ReportNumber. Pêro Pinheiro
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L.,... Equipa Aventura Social. (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais.
- Matos, M.G., & Sampaio, D. (2010). Educação sexual no contexto escolar em Portugal: dando voz aos alunos. *Arquivos de Medicina*, 4(5), 175-177.
- Matos, M.G., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social. (2011). *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior: Relatório do Estudo - Dados Nacionais 2010*. Lisboa: FMH/UTL /CMDT/IHMT/UNL.
- Ministério da Educação. (2000). *A Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da educação.
- Misovich, S. J., Fisher, J. D., & Fisher, W. A (1996). The perceived AIDS-preventive utility of knowing one's partner well: a public health dicturn and individuals' risky sexual behaviour. *Canadian Journal of Hurnan Sexuality*, 5, 83-90.
- Neves, C. & Pinheiro, M. (2009). A qualidade dos relacionamentos interpessoais com os amigos: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI) numa amostra de estudantes do ensino superior. *Exdra*, 2, 9-31.
- Noar, S. M., Carlyle, K., Cole, C. (2006). Why communication is crucial: Meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of Health Communication*, 11(4), 365-390.
- Noar, S. M., Morokoff, P. J., & Harlow, L. L. (2002). Condom negotiation in heterosexually active men and women: Development and validation of a condom influence strategy questionnaire. *Psychology and Health*, 17(6), 711-735.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitions, emotions and sexual response: Analysis of the interaction between automatic thoughts and emotional responses during sexual activity and its impact on sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 652-661.
- Nobre, P.J., Pinto-Gouveia, J. (2003). Sexual modes questionnaire: Measure to assess the interaction between cognitions, emotions and sexual response. *Journal of Sex Research*, 40, 368-382.
- Pedlow, C. T. & Carey, M. P. (2004). Developmentally appropriate sexual risk reduction interventions for adolescents: Rationale, review of interventions, and

- recommendations for research and practice. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(3), 172–184.
- Pereira, S., Morais, M., Matos, M. G. (2008). Sexualidade, Comportamentos Sexuais e VIH/SIDA. In Matos, M (Coord). *Sexualidade, Segurança e SIDA - Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar* (pp. 26-39). Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- Pinheiro, M. R., Carvalho, C. P., & 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.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47, 1102-1113.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 29(1), 11-21.
- Rippetoe, P.A. & Rogers, R.W. (1987). Effects of components of protection motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 596-604.
- Rosenstock, M. (1974). *The health belief model and preventive health behaviour*. Health Education Monographs, 2, 354-386.
- Sheeran, P., Abraham, C., & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(1), 90–132.
- Stone, N., & Ingham, R. (2002). Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: The importance of partner communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(4), 191–197.
- Unesco. (2009). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação Sexual; Uma abordagem baseada em fatos comprovados e destinada a escolas, professores e educadores na área de saúde*. volume 1 & 2, Paris: UNESCO. Publicado em parceria com a UNAIDS, UNFPA, UNICEF e OMS.
- Unesco. (2011). *School-Based Sexuality Education Programmes - A cost and cost - effectiveness analysis in six countries*. Paris: UNESCO.
- Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). Educação Sexual dos Jovens Portugueses – conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.
- WHO. (2010). *Who Regional office for Europe and BZgA - Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.

Considerações finais

Considerações finais

No presente capítulo, retomamos os objetivos gerais da nossa investigação: (i) caracterizar os conhecimentos, concepções, vivências, práticas de educação sexual e atitudes face à sexualidade de adolescentes, pais e professores, (ii) conhecer as convergências e divergências referentes às variáveis pessoais (conhecimentos, concepções e atitudes), relacionais (comunicação e qualidade da relação) e educacionais (práticas de educação sexual) e (iii) compreender o contributo destas variáveis na explicação dos comportamentos sexuais de risco e de proteção dos adolescentes portugueses. A partir deles, refletiremos acerca dos principais resultados alcançados¹, procurando contribuir para a sua compreensão integrada, e procurando refletir sobre a sua articulação com os conhecimentos que serviram de fundamentação aos diversos estudos deste trabalho de investigação.

Desta forma organizamos estas considerações finais em torno dos (i) pontos fortes e limitações e direções futuras de investigação e das diversas implicações decorrentes dos diversos estudos, nomeadamente (ii) as implicações para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens e as respetivas recomendações para pais, técnicos de saúde e profissionais de educação, (iii) as implicações para a construção de programas de educação sexual que atuem ao nível da modificação dos determinantes dos comportamentos sexuais de risco/proteção e (iv) as implicações para a definição de políticas educativas de promoção da saúde sexual e reprodutiva.

¹ Nos capítulos anteriores, todos os resultados foram discutidos no âmbito específico de cada um dos estudos empíricos elaborados, em seção própria dos mesmos. Como tal, a reflexão que aqui nos propomos fazer pretende, sem repetir essa discussão, contribuir para uma maior compreensão global acerca da forma como esses resultados se articulam com o conhecimento que serve os propósitos gerais da investigação. Com esse intuito, recuperaremos sumariamente algumas das reflexões previamente apresentadas, mas apresentaremos também outras que consideramos relevantes para a discussão global dos resultados desta investigação.

(i) Principais limitações, pontos fortes e implicações para estudos futuros

Apesar de conter limitações, a presente investigação apresenta alguns pontos fortes que fazem dela um contributo válido e inovador para a compreensão das vivências sexuais de proteção dos adolescentes portugueses. Em primeiro lugar, ao partir da identificação dos conhecimentos, conceções, atitudes, vivências e práticas de educação sexual de adolescentes, pais e professores, a nossa investigação assumiu, desde logo, um compromisso de complementaridade face ao extenso corpo de literatura existente sobre educação sexual em Portugal (Matos et al., 2014; Alvarez & Pinto, 2012; Dias & Matos, 2013; Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011; Matos et al., 2010; Vilar, Ferreira, & Duarte, 2009; Serrão, 2009; Pereira, 2009; Ramiro, Matos, & Vilar, 2008; Ramiro & Matos, 2008; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007; Vilar, 2003) e de reforço à continuidade das políticas de promoção da saúde escolar no nosso país (Lei nº. 60/2009; Portaria nº. 196-A/2010). Esse compromisso foi assumido quando nos propusemos colmatar a falta de instrumentos de avaliação para a população portuguesa adequados ao planeamento das intervenções em educação sexual, tendo em conta variáveis cognitivo-emocionais ou sociocognitivas (i.e., como a comunicação) e relacionais ou psicossociais (i.e., como a qualidade dos relacionamentos). Estas variáveis são importantes para a compreensão das interações entre os adolescentes, os pais e os professores no que diz respeito à sexualidade e para a compreensão da influência que estas variáveis exercem nos processos de tomada de decisão, resolução de problemas e auto-regulação em saúde (Alvarez, 2005; Leventhal et al., 1997; Kirby et al., 2011; Noar, Carlyle, & Cole, 2006) necessárias aos comportamentos em saúde sexual. Neste âmbito e considerando o investimento realizado em construir e validar instrumentos para a população portuguesa com potencial comparativo (i.e., pais-filhos/as, alunos/as-professores/as), o nosso estudo torna-se pioneiro no nosso país pela inexistência de investigações que tenham perseguido no passado os objetivos a que nos propusemos.

Em segundo lugar, apesar de beneficiar das evidências empíricas do extenso corpo de literatura que se debruça sobre os comportamentos sexuais (Matos et al., 2010, 2015; Kirby, Coyle, Alton, Rolleri, & Robin, 2011; Matos, Reis, Ramiro, & Equipa

Aventura Social, 2011; Ramiro, Reis, Matos, Diniz, & Simões, 2011; WHO, 2010; Pereira, Morais, & Matos, 2008; Kirby, Laris, & Rolleri, 2007; Alvarez, 2002; Fisher & Fisher, 1992), a nossa investigação foi a primeira do nosso conhecimento a procurar compreender o tipo de relações existentes entre os grupos de variáveis sociocognitivas, relacionais, emocionais e educacionais e o seu impacto nas vivências sexuais de proteção dos adolescentes, constituindo um importante avanço conceptual face à literatura nacional sobre o tema.

Em terceiro lugar, a nossa investigação permitiu conhecer pontos de convergência e divergência entre as opiniões, conhecimentos, estratégias comunicacionais, atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual de adolescentes, pais e professores portugueses, sendo este aspeto igualmente inovador.

Por último, consideramos que de forma geral a nossa investigação conseguiu colmatar importantes limitações que restringiam a aplicação de instrumentos de avaliação e diagnóstico aos contextos específicos de promoção da saúde sexual e reprodutiva, resultantes da sua ausência e validação para a população portuguesa (adolescentes, pais e professores). Neste sentido, a disponibilização destes instrumentos aos profissionais que atuam nesta área e às escolas promotoras de saúde, cujos projetos de educação sexual carecem destas medidas, foi um dos objetivos por nós alcançados.

Frutos das opções metodológicas realizadas a presente investigação tem algumas limitações que devem ser tidas em conta na interpretação e generalização dos seus resultados. A primeira, e no nosso entender a principal, decorre de algumas medidas desenvolvidas requerem avaliação da estabilidade temporal e análises mais robustas que permitam confirmar a sua estrutura fatorial e a sua validade convergente e divergente. Outra limitação diz respeito ao carácter retrospectivo das respostas, que pode ser responsável pela existência de enviesamentos típicos desse tipo de avaliação, assim como a natureza sensível das questões colocadas que pode também ter originado respostas socialmente desejáveis (Palen et al., 2008; Rose et al., 2009).

Um outro conjunto de limitações diz respeito às características da amostra e resulta dos procedimentos de seleção dos participantes. Apesar de, em termos de tamanho a amostra dos/as adolescentes ser bastante satisfatória para a realização da

maioria dos estudos desta investigação, seria conveniente aumentar o número de participantes sexualmente ativos com parceiro/a, para que pudessem ser realizadas outras análises (i.e., em função do género) ao Modelo explicativo e compreensivo dos comportamentos sexuais de proteção dos/as adolescentes. Por outro lado, os pais e professores que participaram no nosso estudo são uma amostra de conveniência e, nesse sentido, enfrentamos algumas das limitações dos estudos que recorrem a participantes voluntários (i.e., atitudes mais liberais e confortáveis sobre a temática do que os não-voluntários) (Mckay et al., 2014). Seria, portanto, necessário não só aumentar o número de participantes como também proceder a amostragens através de procedimentos probabilísticos que assegurem maior robustez e capacidade de generalização dos resultados. Por outro lado, a realização de estudos piloto com pais e professores em relação aos instrumentos que a eles se destinam possibilitaria não só analisar o grau de facilidade/dificuldade em relação à compreensão das instruções e dos respetivos itens, mas também proceder ao refinamento de alguns itens e à construção de novos itens, considerando as sugestões e contributos recebidos pelos pais e professores.

Os contributos e as limitações que apontamos ao nosso estudo constituem o ponto de partida para refletir acerca de investigações futuras. Neste sentido, a interpretação dos resultados obtidos levanta algumas questões que merecem ser investigadas em estudos posteriores. Destacamos a necessidade de conduzir estudos capazes de integrar à compreensão dos comportamentos sexuais de proteção outras variáveis relacionais (i.e., o estatuto e características do relacionamento entre os parceiros), situacionais (i.e., disponibilidade do preservativo no momento da relação sexual), sociocognitivas referentes às competências sociais (i.e., a comunicação entre os parceiros especificamente sobre a utilização do preservativo) (Kirby et al., 2011; Alvarez, 2005) e ambientais (i.e., ter acesso a preservativos gratuitos e/ou ter garantido o acesso ao planeamento familiar) (Kirby et al., 2011).

Por outro lado, consideramos necessário a realização de estudos que possibilitem esclarecimentos adicionais sobre o papel do género e das diferenças na comunicação sobre sexo seguro entre homens e mulheres para a compreensão dos comportamentos sexuais de proteção. Apesar de a nossa investigação proporcionar

resultados exploratórios relevantes para a compreensão destes comportamentos, é necessário produzir conhecimento adicional que permita compreender melhor o efeito da comunicação persuasiva do uso do preservativo sobre o comportamento sexual de proteção (Noar, Carlyle, & Cole, 2006). Uma das questões que seria importante esclarecer diz respeito ao uso de estratégias de negociação diferenciadas (Noar et al., 2002) em função dos diferentes tipos de encontros sexuais (Edgar & Fitzpatrick, 1993).

Com vista ao esclarecimento destas questões, poderá ser útil desenvolver estudos que procurem compreender como as conversas sobre sexo seguro e a qualidade da relação amorosa em relacionamentos mais longos diferem comparativamente com relacionamentos curtos. Compreender o impacto da comunicação e da negociação do preservativo nos comportamentos sexuais em relações de namoro e em relações ocasionais ou de engate é igualmente necessário (Carvalho et al., 2017).

Outra questão que seria relevante esclarecer diz respeito ao papel mediador que a educação sexual familiar e a comunicação pais-filhos sobre sexualidade desempenham nos conhecimentos e crenças sobre comportamentos preventivos, nas atitudes em relação ao preservativo e nas competências de comunicação e negociação do preservativo pelos adolescentes, os quais poderão atuar indiretamente na explicação dos comportamentos sexuais de proteção. Consideramos, igualmente, que o desenvolvimento de um modelo preventivo pode representar grandes avanços na conceção de ações de prevenção primária e universal.

(ii) Implicações para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens e recomendações para pais, técnicos de saúde e profissionais de educação

Os dados obtidos nos diversos estudos que realizamos com adolescentes, pais e professores constituem um leque de conhecimentos e informações no âmbito da educação sexual e da saúde sexual e reprodutiva dos jovens portugueses, sendo nossa expectativa, desde o início deste trabalho, que pudesse ser de grande utilidade aos profissionais da educação e da saúde assim como às instituições envolvidas na

promoção da saúde escolar, nos programas de promoção da educação para a saúde, especificamente, da educação sexual e, ainda, às que estão comprometidas com a conceção dos planos nacionais de combate à violência de género e à prevenção do VIH/SIDA. Para que este trabalho possa servir a todos estes intervenientes, iremos apresentar algumas reflexões que resultam dos treze estudos empíricos elaborados, de modo a contribuir para uma maior compreensão global do que, na nossa opinião, constituem os grandes contributos desta investigação para os adolescentes, os pais e os professores.

Considerando a importância de conhecer e diagnosticar na perspetiva dos/as próprios/as adolescentes as suas necessidades na área da sexualidade e da educação sexual, para um melhor planeamento das intervenções e dos programas educacionais desenvolvidos em meio escolar sobre saúde sexual e reprodutiva (Byers et al., 2001; McKay & Holowaty, 1997), consideramos que, relativamente aos/às **adolescentes**, é fundamental que a escola ofereça, de forma sequencial, continuada e programada, um número significativo de anos de educação sexual (cf. **Estudos 4, 12 e 13**) antes dos/as jovens completarem os 15 anos de idade (cf. **Estudos 10 e 12**). Garantir que a maior parte da educação sexual seja realizada antes do início das primeiras relações sexuais com parceiro/a (cf. **Estudo 12**) poderá contribuir para que os/as jovens realizem escolhas informadas, livres e responsáveis em matéria de sexualidade (Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia, & Duarte, 2017; Farih, Khan, Freeth, & Meads, 2014; IPPF, 2007, Ministério da Educação, 2000).

Dado que a abordagem da educação sexual é desejável pela maioria dos/as adolescentes (cf. **Estudo 1**), esta deve ser desenvolvida em função do nível de desenvolvimento cognitivo do grupo-turma e em detrimento dos temas específicos que os próprios jovens e adolescentes querem ver abordados (cf. **Estudo 1**). A este respeito, os/as adolescentes referem desejar aprender sobre temáticas diferentes em níveis de ensino distintos. Por exemplo, até ao 2º ciclo do ensino básico, os adolescentes referem que gostariam de aprender sobre *imagem corporal, nomes corretos dos órgãos genitais, menstruação, puberdade e desenvolvimento físico, reprodução e nascimento, diversidade e respeito face à diferença, estar confortável*

com o outro sexo, igualdade de género nos relacionamentos amorosos, atração, amor e intimidade, comportamento sexual, abuso e assédio sexual e IST/SIDA (cf. **Estudo 1**). A partir do 3º ciclo do ensino básico os/as adolescentes consideraram que temas como *homossexualidade, lidar com a pressão para ser sexualmente ativo e decisões sexuais nos relacionamentos amorosos, contraceção e práticas sexuais, prazer sexual, problemas sexuais e preocupações, IVG, consultas de planeamento familiar para jovens, entre outros* (cf. **Estudo 1**) deviam fazer parte dos programas de educação sexual das escolas. Embora as temáticas sejam do interesse de uma boa parte dos/as adolescentes e a sua abordagem seja benéfica para todos/as, importa referir que alguns jovens, especificamente entre os 12 e os 13 anos e do sexo feminino, gostariam de aprender sobre sexualidade separadamente do sexo masculino (cf. **Estudo 1**), muito possivelmente devido a constrangimentos e vergonha em expor as suas questões na frente dos colegas (Byers et al., 2001). Esta observação feita pelos/as adolescentes sugere-nos também a necessidade de criar espaços de diálogo próprios para rapazes e para raparigas (separadamente) (Kirby, 2009, citado por UNESCO, 2010), nos quais poderão surgir questões específicas de cada género.

Considerando que os conhecimentos em sexualidade estão associados às atitudes positivas para com o preservativo (Reis & Matos, 2007; Roque, 2001; Synovitz et al., 2002) (cf. **Estudo 4**) relacionadas com a fiabilidade e eficácia do preservativo, com o conforto na negociação do preservativo com o par amoroso e com a valorização dos pares/amigos que usam preservativo (cf. **Estudo 4**) é indispensável, como estratégia formativa, aumentar os conhecimentos dos adolescentes nas temáticas que se revelaram de maior dificuldade e de menor conhecimento e compreensão por parte dos/as adolescentes (cf. **Estudo 4**). Estas temáticas dizem especificamente respeito aos temas da *primeira relação sexual e preocupações sexuais, às infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA, à prevenção da gravidez, à contraceção e práticas sexuais seguras* e também em relação ao *aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva e à sexualidade e prazer sexual* (cf. **Estudo 4**). Ainda que os conhecimentos não sejam, por si só, suficientes para a modificação dos comportamentos (Pinheiro, Carvalho, & Varela, 2017; Fisher & Fisher, 1992; Kalichman et al., 2002), importa referir

que os jovens que utilizaram preservativo no último encontro sexual foram os que revelaram estar mais informados sobre a sexualidade (cf. **Estudo 4**).

A investigação acerca do impacto dos conhecimentos sobre a sexualidade nas atitudes dos jovens (Reis & Matos, 2007; Roque, 2001; Synovitz et al., 2002) tem demonstrado a necessidade de incluir nos programas de educação sexual não só uma componente informativa, que substitua crenças limitantes por informação validada cientificamente, mas também uma componente atitudinal, no sentido de reforçar posturas mais favoráveis - atitudes mais positivas - em relação à sexualidade e crítica face aos papéis de género (Ministério da Educação, 2010) (cf. **Estudo 5**). As atitudes e crenças desfavoráveis, limitantes e negativas acerca da sexualidade podem ser modificadas através de uma educação sexual de qualidade (WHO, 2010; Ramiro, Reis, Matos, & Vilar, 2010), oferecida ao longo de vários anos (cf. **Estudo 5**). De acordo com os nossos resultados, e de forma congruente com a literatura sobre o tema (Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2011; Vilar & Ferreira, 2009), os adolescentes que não tiveram educação sexual na escola foram os que apresentaram mais crenças e atitudes negativas sobre *género e contraceção* (cf. **Estudo 5**) e os que tiveram mais anos de educação sexual foram os que apresentaram menos crenças limitantes e atitudes negativas sobre a sexualidade.

Ainda relativamente às crenças e atitudes, os programas de educação sexual devem reservar uma parte significativa das suas ações para a promoção da igualdade de género e a prevenção da violência no namoro (cf. **Estudos 5 e 10**). A sua abordagem deve incluir uma análise crítica às relações de género e de poder entre homens e mulheres, de modo que os/as jovens identifiquem, reconheçam, valorizem e se posicionem contra o uso de uma *comunicação de controlo* na relação amorosa (cf. **Estudo 10**). Assim sendo, aumentar o investimento em campanhas nacionais de promoção da igualdade de género e de prevenção da violência no namoro direcionadas aos jovens em idade escolar (United Nations, 2015) possibilitará não só reduzir as crenças associadas a estas temáticas (cf. **Estudo 5**), como também melhorar a qualidade dos relacionamentos amorosos (WHO, 2010) (cf. **Estudos 5 e 10**). Nos nossos estudos verificamos que os jovens que tendem a possuir estereótipos de género e crenças negativas em relação à contraceção (i.e., *fica mal às raparigas andar com*

preservativos na carteira), tendem também a ter mais crenças relacionadas com o controlo e ciúme na relação de namoro (i.e., *fazer ciúmes é normal na relação de namoro*) e mais representações estereotipadas e sexistas sobre a mulher (i.e., *a forma como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens*) (cf. **Estudo 5**). Nestas e noutras áreas os rapazes tendem a apresentar menos conhecimentos (Reis & Matos, 2007), mais crenças (Ramiro et al., 2011; Antunes, 2007) (cf. **Estudos 4 e 5**) e mais comportamentos sexuais de risco (cf. **Estudo 12**), o que justifica a necessidade de adaptar e direcionar as intervenções para estas áreas quando direcionadas ao sexo masculino (cf. **Estudos 1, 10 e 12**).

No modelo *path analysis* (cf. **Estudo 13**) que integrou este trabalho sobressaem as atitudes face ao preservativo como determinantes diretos e indiretos da intenção e do comportamento de proteção de usar preservativo, o que não acontece com os conhecimentos sobre sexualidade (Matos et al., 2011; Pinheiro, Carvalho & Varela, 2017). Consistentemente a investigação começa a alertar-nos para que na Educação Sexual transmitir informações não chega e orienta-nos para que a Educação Sexual deva explorar atitudes e valores (como por exemplo de proteção de si e do outro), e para que nos programas de educação sexual se treine a tomada de decisão e as habilidades de negociação de comportamentos e situações, que podem estar associadas a embaraços, ansiedade ou mesmo dúvida e medo, enquanto habilidades de vida, que os jovens necessitarão para fazer escolhas informadas da sua vida sexual (UNESCO, 2011) e da sua vida em geral.

Para além do domínio cognitivo e atitudinal, os programas e intervenções destinadas aos jovens devem, então, preocupar-se com a aquisição de competências de comunicação no âmbito da relação amorosa (de namoro e de engate), as quais poderão assegurar uma maior capacidade de resistir à pressão do grupo de pares e do/a parceiro/a, assim como, de negociação do preservativo ou de recusa em ter relações sexuais indesejadas ou desprotegidas (cf. **Estudo 12**). Nos nossos estudos, a comunicação positiva no namoro esteve associada à qualidade do relacionamento (profundidade e suporte emocional) e ao conforto na aquisição e negociação do preservativo com o par amoroso (cf. **Estudo 10**). Além disso, a existência de uma comunicação positiva com o parceiro amoroso é fundamental para o desenvolvimento

de relações amorosas saudáveis e satisfatórias (Montesi et al., 2010; Byers & Demmons, 1999) (cf. **Estudo 10**). Otimizar as competências de comunicação interpessoal dos/as jovens poderá apresentar ganhos significativos no aumento das suas capacidades de identificação e gestão das emoções, de partilha dos seus sentimentos e desejos de forma assertiva, de gestão de conflitos e de defesa dos seus direitos no contexto das relações interpessoais (cf. **Estudo 12**).

Ainda do ponto de vista comportamental, importa que os programas abordem o tema do planeamento e consentimento nas relações sexuais (cf. **Estudo 12**), como escolha e decisão individual que deve ser respeitada. Vale a pena recordar que nos nossos estudos, a primeira relação sexual não foi um acontecimento planeado pela maioria dos adolescentes (cf. **Estudo 12**), a não utilização do preservativo nas relações de engate e de namoro foi motivada pela relação sexual inesperada (cf. **Estudo 12**) e que são as raparigas que reportam mais vezes ter tido relações sexuais sob ameaça ou pressão do par sexual e já ter sido vítima de agressão sexual (cf. **Estudo 12**).

Com vista à modificação dos comportamentos sexuais de risco, as ações e atividades de educação sexual devem abordar a utilização consistente do preservativo (em todas as práticas sexuais, inclusive no sexo anal e oral, uma vez que nestas práticas os jovens usam menos o preservativo – no namoro e nas relações de engate – o que constitui um risco importante no contágio das IST) (cf. **Estudo 12**), a conscientização para a vulnerabilidade ao risco, a importância da fidelidade mútua, a redução do número de parceiros sexuais e a associação do preservativo ao prazer sexual (cf. **Estudos 12 e 13**). Importa desconstruir as crenças ainda existentes de que a solicitação do uso do preservativo ou da realização de um teste de despistagem do VIH/SIDA ao parceiro possa representar falta de segurança e confiança em si e na relação (cf. **Estudos 12 e 13**). Abordar os obstáculos e barreiras pessoais à realização do teste do VIH/SIDA, assim como disponibilizar informação sobre os locais de atendimento (anónimos, confidenciais e gratuitos) para jovens relativos às consultas de planeamento familiar e à realização dos testes VIH/SIDA, assim como, abordar os benefícios *versus* custos da utilização do preservativo e da negociação antecipada do preservativo com o parceiro (cf. **Estudos 12 e 13**) deverá fazer parte dos programas de educação sexual e

das ações de prevenção dos comportamentos sexuais de risco destinados a jovens com menos de 15 anos.

Particularmente porque o comportamento sexual ocorre entre indivíduos (Noar, Carlyle, & Cole, 2006) e as normas do grupo de pares assume, em especial na adolescência, uma importância significativa na adoção de comportamentos preventivos (Matos, 2008; Simões, 2007; Ferreira & Ferreira, 2000), as ações e programas de promoção da saúde sexual e reprodutiva nas escolas podem ser desenvolvidas no âmbito de projetos assentes na metodologia da educação pelos pares (Svenson, 2001; Pinheiro, 2006; FPCCS, 2017), nos quais os jovens sejam chamados a participar e dinamizar as próprias atividades junto dos seus colegas (cf. **Estudo 12**).

Em relação aos **pais** consideramos essencial o desenvolvimento de campanhas de sensibilização e conscientização particularmente destinadas aos homens sobre o seu papel na educação dos filhos e filhas (cf. **Estudos 6 e 7**). Aliado a estas campanhas pensamos ser necessário dispor informação baseada em evidência sobre o papel protetor que a comunicação entre pais/mães e filhos/as desempenha ao nível dos comportamentos de risco na adolescência (Tomé, Camacho, Matos, & Diniz, 2011; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007; Vilelas, 2009; Alarcão, 2006) (cf. **Estudos 6 e 7**). Na medida em que as mães demonstram estar mais disponíveis para dialogar com os/as filhos/as sobre a sexualidade (cf. **Estudo 1**) e utilizam mais *competências de atenção emocional e estratégias de comunicação assertiva* quando abordam a temática com os/as filhos/as (cf. **Estudo 7**) é essencial sensibilizar e capacitar os pais do sexo masculino para o uso de uma comunicação mais positiva com os filhos de ambos os sexos (cf. **Estudos 4, 6 e 7**).

Dado que a literatura aponta para a existência de maior facilidade na comunicação entre elementos do mesmo sexo (pai-filho e mãe-filha) (Matos et al., 2010) e maior dificuldade dos pais/mães em comunicar com os rapazes (Bhushan, 1993; Byers et al., 2008), e considerando que nos nossos estudos o pai aparece mais associado à educação sexual dos rapazes (cf. **Estudo 1**), é urgente ajudar os pais do sexo masculino a dialogarem de forma positiva e esclarecida com os rapazes. A este respeito importa relembrar que a existência de uma comunicação pobre ou negativa

(com recurso a estratégias de *controlo* ou *manipulativa*) pode interferir na satisfação com a comunicação e com a qualidade do relacionamento interpessoal (i.e., suporte emocional percebido, existência de conflitos, etc.) entre pais e filhos (cf. **Estudo 7**). O diálogo entre pais/mães e filhos/as, desde a primeira infância e em todas as idades (cf. **Estudos 2 e 6**), é uma condição imprescindível para que os/as jovens, independentemente da idade, possam confiar nos pais/mães quando se trata de receber apoio emocional, esclarecer dúvidas e dialogar de forma confortável sobre a sexualidade (cf. **Estudo 6**). Este é um dos fatores que a nível familiar poderá afetar positivamente a realização de uma educação sexual de qualidade e sem tabus (cf. **Estudo 1**). Outro aspeto que merece destaque e que deve ser transmitido aos pais/mães diz respeito à reciprocidade na comunicação e ao facto da comunicação pais/mães-filhos/as influenciar a comunicação dos/as adolescentes no namoro (i.e., o uso de *estratégias de comunicação manipulativa* pelos pais com os/as filhos/as está associada ao uso de *competências de comunicação baseadas no controlo* dos/as adolescentes com o/a parceiro/a amoroso) (cf. **Estudo 10**).

Aliada à comunicação pais/mães-filhos/as e à necessidade de criar mecanismos de recompensa e premiação para que os pais do sexo masculino participem e se envolvam em programas de formação parental que tenham como objetivo melhorar as suas competências de comunicação com os filhos de ambos os sexos (cf. **Estudo 7**), consideramos ser necessário apoiar os/as pais/mães com menos formação literária para que estes se autoavaliem como possuidores de conhecimento sobre a sexualidade e, dessa forma, realizem educação sexual em casa (cf. **Estudos 2 e 4**). Este aspeto é importante porque a escolaridade das mães parece ter impacto nos conhecimentos dos/as filhos/as sobre a sexualidade (cf. **Estudo 4**).

Tanto as escolas como as associações de pais podem organizar ações de informação sobre os estádios de desenvolvimento das crianças e adolescentes, o tipo de abordagem que deve ser feita em função das idades e o que os jovens em idade escolar consideram ser as suas necessidades de informação (cf. **Estudos 1 e 2**). Apesar dos pais/mães serem a favor da educação sexual desde o pré-escolar e, portanto, apresentarem atitudes favoráveis à sua realização na escola, estes apresentam dificuldades em identificar as temáticas a ser abordadas com as crianças (cf. **Estudo 2**).

Neste sentido poderá ser a escola a informar os pais sobre os conteúdos mínimos definidos pelo Ministério da Educação (Portaria n.º 196-A/2010) em cada ciclo de ensino e, simultaneamente sensibilizá-los para a realização de atividades em família (cf. **Estudo 2**).

Ainda a respeito da capacitação dos educadores parentais consideramos que existe fundamento para sugerir, que sejam promovidas ações de formação para pais/mães que tenham como objetivo aumentar os seus conhecimentos sobre a sexualidade e o seu nível conforto na abordagem da educação sexual com os/as filhos/as (cf. **Estudo 6**). Para que a extensão da comunicação entre pais/mães e filhos/as seja mais profunda, atenda às necessidades dos/as adolescentes e se baseie em informação correta e cientificamente validada é importante disponibilizar ações de informação sobre *práticas sexuais seguras, contraceção e prazer sexual, puberdade e desenvolvimento físico, decisões sexuais nos relacionamentos amorosos, segurança pessoal e abuso/ assédio sexual* (cf. **Estudo 2**) e estratégias de abordagem destas temáticas para os/as pais/mães que sentem dificuldades nesta área (Carvalho & Pinheiro, 2013).

Este investimento na formação de pais sobre a sexualidade e educação sexual é cada vez mais necessário, principalmente quando surgem resultados que revelam o aumento da proximidade dos adolescentes aos pais (i.e., procuram o apoio emocional dos pais, recorrem aos progenitores para esclarecer dúvidas sobre a sexualidade e estão mais disponíveis para conversar com os/as pais/mães) (cf. **Estudo 6**) quando consideram que estes possuem conhecimentos adequados sobre a sexualidade e estão mais confortáveis em conversar sobre a temática (cf. **Estudo 6**). Ainda no que respeita à educação sexual familiar, nos nossos estudos surgiram resultados que apontam no sentido de que os pais que consideram ter conhecimentos insuficientes sobre educação sexual tendem a não conversar em profundidade sobre vários temas de saúde sexual com os/as filhos/as e a não lhes oferecer materiais educativos (cf. **Estudo 2**). Por outro lado, os pais/mães que se percebem como tendo mais conhecimentos e conforto são os que encorajam os/as filhos/as a tirar dúvidas sobre a sexualidade (cf. **Estudo 6**), oferecem-lhes materiais educativos sobre a temática, usam as conversas e os programas de televisão como estratégias educativas (cf. **Estudo 2**), dão boas respostas

às questões colocadas pelos filhos/as e proporcionam uma melhor educação sexual (cf. **Estudo 6**). Os adolescentes quando reconhecem estas características nos progenitores tendem a aumentar as suas interações e apresentam níveis de satisfação mais elevados acerca da educação sexual proporcionada pela família (cf. **Estudo 6**). Divulgar junto da comunidade educativa estes e outros resultados, como por exemplo o facto de as raparigas desejarem ver aumentadas as conversas sobre sexualidade com as mães (Estudo 1) e os pais/mães referirem o mesmo desejo (cf. **Estudo 2**) (i.e., *os filhos/as conversarem mais sobre a sexualidade com os progenitores*) é outro aspeto que deveria ser priorizado nestas ações.

Por fim, as escolas e as equipas de educação para a saúde e educação sexual podem prestar informação sobre materiais educativos, nomeadamente jogos e propostas de atividades (económicas e de custo zero) possíveis de realizar em família (cf. **Estudo 2**). Particularmente os jogos e materiais didáticos destinados a pais e filhos poderiam estar disponíveis para requisição nas escolas e nas bibliotecas municipais (cf. **Estudo 2**). Para isso, o desenvolvimento de materiais lúdico-pedagógicos de educação sexual familiar deve ser reforçado (cf. **Estudo 2**).

No que diz respeito aos **professores** e atendendo aos resultados obtidos nos nossos estudos e à literatura sobre práticas docentes na educação sexual em Portugal (Matos et al., 2014; Dias & Matos, 2013; Alvarez & Pinto, 2012; Ramiro et al., 2010; Serrão, 2009; Ramiro & Matos, 2008; GTES, 2007), consideramos relativamente à formação inicial de professores/as ser necessário integrar uma unidade curricular de educação sexual em meio escolar que aborde especificamente temáticas que deverão ser tratadas por aqueles que atuam no 1º e 2º ciclo do ensino básico (i.e., *igualdade de género, homossexualidade, sonhos molhados, comunicação, atração, amor e intimidade, prevenção das IST e do VIH/SIDA, estar confortável com o outro sexo, comportamento sexual*) e pelos que atuam junto dos/as adolescentes que frequentam o 3º ciclo do ensino básico e o secundário (i.e., *sexualidade nos média, prazer sexual, masturbação, lidar com a pressão dos pares, problemas sexuais e preocupações, pornografia, prostituição*) (cf. **Estudo 3**). Este aspeto justifica-se porque as crianças e jovens têm necessidades de informação distintas (WHO, 2010) e porque os temas

acima referidos correspondem aos que os/as professores/as menos conhecem e sobre os quais estão menos confortáveis (cf. **Estudo 3**). Os temas considerados mais sensíveis e controversos poderão não estar a ser abordados na formação inicial e contínua de professores, o que contribuirá para manter o desconforto na abordagem desses assuntos (cf. **Estudo 3**).

Considerando que os professores tendem a estar mais propensos a ensinar temas específicos de educação sexual quando os consideram importantes, se sentem conhecedores e confortáveis com o seu ensino (Ramiro et al., 2010; Dias & Matos, 2013; Cohen et al., 2012), ter formação, conhecimento e conforto em responder às perguntas dos/as alunos/as exerce um papel facilitador no ensino da educação sexual (cf. **Estudo 3**). O conforto dos/as professores/as na abordagem de temas da sexualidade e a qualidade das suas respostas às perguntas dos/as alunos/as parecem estar associadas ao uso de estratégias de comunicação mais positivas por parte dos/as professores/as (cf. **Estudo 8**). Estes aspetos fazem parte dos indicadores utilizados pelos alunos/as na avaliação à qualidade educação sexual recebida na escola (cf. **Estudo 1**).

A formação inicial e contínua de professores, esta última que, na nossa opinião, deverá ser preferencialmente realizada pelos profissionais das Ciências da Educação, deveria incluir conteúdos relacionados com o desenvolvimento de técnicas de comunicação (cf. **Estudos 8 e 9**), de escuta ativa, de feedback verbal e não-verbal e de prevenção de conflitos interpessoais em meio escolar. No caso da formação inicial dos professores, estes conteúdos podem ser integrados na unidade curricular de educação sexual ou numa unidade curricular independente (cf. **Estudos 8 e 9**).

Relativamente aos educadores/as de infância e aos docentes que atuam no 1º ciclo do ensino básico é indispensável o reforço de ações de formação e sensibilização para a prevenção do abuso e assédio sexual, assim como, para a capacitação dos educadores para a realização de atividades de promoção da segurança pessoal com as crianças (cf. **Estudo 3**). Estas ações são necessárias porque a maioria dos professores do nosso estudo não estão confortáveis e informados sobre estes temas e consideraram que a sua abordagem deveria ocorrer preferencialmente a partir do 2º ciclo do ensino básico, contrariando todas as recomendações nacionais (Portaria n.º 196-A/2010) e internacionais (WHO, 2010) (cf. **Estudo 3**).

Ainda no que diz respeito à formação contínua, somos de opinião favorável ao desenvolvimento de ações de formação na área da educação e promoção da saúde sexual que envolvam professores do sexo masculino e em início de carreira (com poucos anos de experiência docente), nas quais sejam abordadas competências de comunicação positivas (i.e., baseadas na partilha de informação, assertividade, apoio e calor emocional) (cf. **Estudos 8 e 9**). Este aspeto é importante porque, nos nossos estudos, constatamos que os professores usam mais estratégias de comunicação manipulativas do que as professoras (cf. **Estudo 9**). Além disso, a educação sexual tende a ser realizada maioritariamente por professoras (cf. **Estudo 1**) e estas consideram-se mais informadas e confortáveis do que os professores (cf. **Estudo 3**). Por outro lado, as professoras revelam estar mais disponíveis para ensinar, usam um maior número de métodos no ensino da educação sexual, encorajam mais vezes os/as alunos/as a fazer perguntas sobre a sexualidade do que os professores do sexo masculino (cf. **Estudo 3**). Consideramos também necessário capacitar os professores do sexo masculino para a abordagem de temas considerados tradicionalmente pertencentes ao género feminino (i.e., *menstruação, reprodução e nascimento e gravidez na adolescência*), não só porque são as professoras que referem possuir mais conhecimentos e conforto no seu ensino (cf. **Estudo 3**), mas também porque considerarmos fundamental a existência de modelos educativos no masculino particularmente importante para os rapazes, devido a processos de identificação.

Considerando os conteúdos definidos pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010) e os conteúdos mínimos sugeridos pela legislação Portuguesa (Portaria n.º196-A/2010) é importante apoiar os professores/as dos primeiros anos de ensino na organização de projetos de educação sexual nas escolas (cf. **Estudo 3**). Embora seja unânime entre todos os docentes que a educação sexual deve começar no pré-escolar, verificamos que muitos professores apresentam dificuldades na identificação das temáticas que deverão ser abordadas com as crianças (cf. **Estudo 3**). Organizar oficinas e *workshops* de formação sobre o uso de metodologias ativas em saúde sexual e reprodutiva, que capacitem os docentes de todos os níveis de ensino para a utilização e exploração pedagógica de diversos métodos de ensino (i.e., *discussões em grupo, vídeos, roleplay e teatro, conversas e debates, exposições, jogos e dinâmicas de grupo*,

caixa de perguntas), principalmente em relação aos quais os/as adolescentes querem aprender sobre educação sexual (cf. **Estudos 1 e 3**) poderá auxiliar os professores/as que se sintam menos confortáveis. Este apoio estende-se aos professores-coordenadores da educação para a saúde e às escolas na aquisição de jogos pedagógicos, manuais com propostas de atividades em educação sexual, vídeos, livros de referência, modelos anatômicos que devem fazer parte dos programas de educação sexual das instituições educativas (cf. **Estudo 3**).

No que respeita à comunicação por parte dos professores, nos nossos estudos os/as adolescentes parecem recorrer poucas vezes aos/as professores/as para conversar sobre sexualidade (cf. **Estudo 8**), possivelmente porque os jovens avaliam mais negativamente as estratégias de comunicação utilizadas pelos professores do que os próprios docentes. Os adolescentes do nosso estudo consideram que os docentes usam estratégias de comunicação manipulativas (cf. **Estudo 11**) ao contrário dos professores que consideram fazer maior uso de estratégias de comunicação assertiva. De acordo com estas divergências (cf. **Estudo 11**), o uso de estratégias de comunicação manipulativa por parte dos/as professores/as parece interferir negativamente nas atitudes favoráveis de negociação da utilização do preservativo com o/a parceiro/a sexual (cf. **Estudo 13**). Neste sentido, capacitar os professores para uma comunicação positiva com os alunos/as é fundamental para aumentar a comunicação entre ambos (cf. **Estudos 8, 9 e 11**), para a qualidade da educação sexual dada na escola (cf. **Estudo 1**) e para ajudar os/as adolescentes a comunicar e negociar o uso do preservativo com o parceiro sexual (cf. **Estudo 13**).

(iii) Implicações para a construção de programas de educação sexual que atuem ao nível da modificação dos determinantes dos comportamentos sexuais de risco/proteção

Apostar em programas de educação sexual de qualidade nas escolas é de elevada importância, na medida em que constituem oportunidades educativas e formativas para o desenvolvimento de um conjunto de saberes e de aptidões comportamentais específicas (i.e., de comunicação, de negociação, de recusa para

práticas indesejadas, de utilização do preservativo, de resolução de problemas e tomada de decisão, de reconhecimento e de saber lidar com a pressão dos pares) necessárias para a adoção e manutenção de comportamentos sexuais protetores.

Neste sentido, em função dos resultados por nós alcançados (cf. **Estudo 13**) e da literatura da especialidade, consideramos que os programas de prevenção do VIH/SIDA (e outras IST) devem:

(1) Dar ênfase à aquisição de competências e habilidades de comunicação e de negociação do preservativo no contexto das relações amorosas. A comunicação sexual entre parceiros ocorre num contexto privado e íntimo, em relação ao qual existe escassez de modelos de negociação sobre sexo seguro nos meios de comunicação (Noar, Carlyle, & Cole, 2006). A escola, por intermédio dos profissionais da educação e da saúde, pode preencher esta lacuna através da capacitação dos jovens para dialogarem sobre sexo seguro. Estas ações devem desenvolver a auto-eficácia dos adolescentes para conversar e negociar o uso do preservativo, assim como de outras habilidades importantes para a redução de comportamentos sexuais de risco, como seja a recusa de relações sexuais desprotegidas ou indesejadas (Carvalho et al., 2017).

(2) Desmistificar as crenças negativas associadas ao preservativo e ainda associar o seu uso ao prazer resultante da segurança que ele proporciona. Informar e esclarecer sobre a atual diversidade de preservativos, desconstruindo a ideia de que o preservativo leva a uma redução na sensação de prazer (Herbenick et al., 2013), uma vez que a perceção de que o preservativo não é responsável por diminuir o prazer sexual é umas das principais condições associadas à intenção comportamental de usar preservativo na próxima interação sexual (Pinheiro, Carvalho, & Varela, 2017).

(3) Abordar a importância de planejar a relação sexual e a contraceção utilizada, na medida em que este é um dos motivos apontados pelos adolescentes para não ter usado preservativo na última relação sexual (Carvalho et al., 2017). Além disso, ter o preservativo disponível e acessível (i.e., na carteira ou no bolso) não é garantia da sua utilização, tanto por falta de planeamento da relação (Bell, 2009; Godeau et al., 2008) como por resistência em interromper o momento para a colocação do preservativo (Jardim & Santos, 2012). Orientar os adolescentes quanto à importância do uso

constante do preservativo e da sua correta utilização desde a primeira relação sexual pode contribuir para a manutenção desta prática preventiva.

(4) Aumentar os conhecimentos dos jovens, substituir crenças por informação correta e reforçar atitudes positivas em relação à sexualidade (Marchena, 2015; WHO, 2010; Ministério da Educação, 2010). É igualmente necessário contemplar ações que desenvolvam uma reflexão crítica sobre os estereótipos de género (Ministério da Educação, 2010) e promovam a valorização de relacionamentos gratificantes, assentes na igualdade (WHO, 2010) (i.e., que reconheçam o direito da mulher a sentir desejo, tomar iniciativa, dizer sim e não) e na ética relacional (Marchena, 2015).

(5) Capacitar as raparigas para a utilização do preservativo feminino, sendo este um elemento que devolve à mulher autonomia e auto-determinação para decidir sobre a contraceção de barreira.

Construir espaços de diálogo entre adolescentes, professores e profissionais de saúde pode constituir um importante dispositivo de resposta social na superação de vulnerabilidades e dificuldades dos adolescentes em matéria de saúde sexual, tendo o uso do preservativo um papel de destaque como recurso disponível na prevenção dos comportamentos sexuais de risco (Jardim & Santos, 2012).

(iv) Implicações para a definição de políticas educativas de promoção da saúde sexual e reprodutiva

O conhecimento gerado pela nossa investigação pode contribuir para o aperfeiçoamento e atualização das políticas e práticas de saúde dirigidas à promoção da saúde sexual e reprodutiva da população adolescente. Nos pontos que se seguem, salientaremos sumariamente as principais implicações dos nossos resultados a estes níveis.

Em primeiro lugar, consideramos ser necessário repensar o enquadramento da educação sexual nas instituições escolares, principalmente após a eliminação da Formação Cívica do currículo (e de outras áreas curriculares não-disciplinares, como a Área de Projeto). Os nossos estudos, em concordância com estudos nacionais recentes

(Matos et al., 2013; Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a, 2015b, 2016) apontam para que a ausência de um currículo obrigatório para a educação sexual, assim como a exigência de outras disciplinas e a quantidade de tempo reservada à educação sexual nas escolas podem constituir barreiras à implementação efetiva da Lei 60/2009 e da Portaria n.º 196-A/2010 (cf. **Estudo 3**).

Por outro lado, consideramos necessário o desenvolvimento de ações de sensibilização dirigidas às direções das escolas sobre a importância da educação sexual para o desenvolvimento saudável das crianças e jovens (Lei n.º60/2009) e para a prevenção de problemas de saúde pública (ONUSIDA, 2014; UNAIDS, 2008; United Nations, 2009; WHO, 2010), para a necessidade de aumentar o tempo destinado à educação sexual nas escolas, assim como para a redução da componente letiva do/a professor/a-coordenador/a da educação para a saúde e educação sexual. Estes fatores surgem como facilitadores ou inibidores do envolvimento e participação dos/as professores/as na educação sexual nas escolas (cf. **Estudo 3**). Ainda a este respeito, a falta de apoio financeiro e a ausência de um espaço e tempo letivo específico para a educação sexual (cf. **Estudo 3**) são considerados obstáculos à implementação efetiva de programas de educação sexual baseados no currículo (Matos et al., 2014).

Seria importante assegurar o início da educação sexual na educação infantil, ao nível do pré-escolar (cf. **Estudos 4 e 12**), principalmente no que respeito aos temas da prevenção do abuso sexual, das emoções e resolução de conflitos, da diversidade e dos diferentes tipos de família e da igualdade de género (Cardona, Nogueira, Vieira, Uva, & Tavares, 2015). A sua integração no ensino infantil é unânime entre os adolescentes (cf. **Estudo 1**), os pais (cf. **Estudo 2**) e os professores (cf. **Estudo 3**). A este respeito consideramos que seria necessário incluir, na legislação portuguesa, recomendações específicas para o ensino da sexualidade na educação pré-escolar. Poderá ser igualmente útil alargar os conteúdos de educação sexual definidos como mínimos na Portaria n.º. 196-A/2010, de modo a romper com interpretações reducionistas sobre o que deve ser abordado no âmbito dos programas de educação sexual nas escolas.

De acordo com os nossos estudos, e outros realizados a nível nacional (Pinheiro, Carvalho, & Varela, 2017; Alvarez, & Pinto, 2012), seria importante não só ampliar e diversificar as temáticas de educação sexual adaptando-as aos diferentes níveis de

desenvolvimento das crianças e adolescentes (cf. **Estudos 1, 2 e 3**), como também assegurar o reforço de temas relacionados com o *prazer sexual* associado ao uso do preservativo (cf. **Estudos 1 e 13**), à recusa de relações sexuais sem preservativo, à negociação antecipada da utilização do preservativo com o/a parceiro/a, ao conforto na aquisição do preservativo e à percepção dos benefícios *versus* custos do preservativo (cf. **Estudos 12 e 13**). A inclusão do tema referente ao prazer sexual nos conteúdos da educação sexual na escola é considerada importante pelos/as jovens (cf. **Estudo 1**), mas menos importante para os/as professores/as (cf. **Estudo 3**) e possivelmente menos tratado nas escolas.

Segundo as recomendações mais atuais da literatura nacional (Matos et al., 2013, 2014; Rocha & Duarte, 2015^a, 2015b, 2016) e internacional sobre a temática (UNESCO, 2010, 2012; WHO, 2010), a definição de apoios e investimento específico às escolas e instituições educativas atuantes na promoção da saúde sexual e reprodutiva será essencial para garantir o maior número de anos de educação sexual nas escolas. A este respeito, vale a pena recordar que os adolescentes do nosso estudo que obtiveram mais de 5 anos de educação sexual e, principalmente os que tiveram entre 7 ou mais anos de educação sexual foram os que revelam possuir mais conhecimentos sobre a sexualidade (cf. **Estudo 4**) e menos crenças limitantes sobre género, contraceção, violência no namoro e relação amorosa (cf. **Estudo 5**). Por outro lado, e ainda referente a estes resultados, os jovens que não participaram em atividades de educação sexual foram os que revelaram menos conhecimentos e informação (cf. **Estudo 4**) e mais crenças e atitudes negativas sobre sexualidade (cf. **Estudo 5**), levando a equacionar que os resultados positivos devem-se aos efeitos da educação sexual em contexto escolar (cf. **Estudo 4**). Os anos de educação sexual obtidos na escola são também um fator importante para o comportamento sexual protetor, que diz respeito ao uso consistente do preservativo (cf. **Estudo 13**).

Os nossos resultados também evidenciam a necessidade de priorizar, nas políticas educativas, a educação dos rapazes (sem descuidar da educação sexual das raparigas) (cf. **Estudos 4 e 5**). Os rapazes revelam possuir mais crenças negativas sobre a sexualidade (cf. **Estudo 5**), menos conhecimentos do que as raparigas (cf. **Estudo 4**) e envolvem-se mais em comportamentos sexuais de risco (cf. **Estudo 12**). Por outro lado,

são as raparigas que referem mais vezes ter tido relações sexuais sob ameaça e pressão do parceiro sexual ou já ter sido vítima de agressão sexual (cf. **Estudo 12**). Neste sentido, consideramos necessário incluir a desconstrução de crenças e valores que normalizem e desvalorizem o comportamento de violência contra a mulher nas relações amorosas. A este respeito consideramos essencial o reforço da área estratégia 1 – Prevenir, Sensibilizar e Educar – destinada a jovens em idade escolar e da área estratégia 4 – Formar e Qualificar Profissionais – para professores e com possível extensão aos pais e educadores que fazem parte do Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (CIG, 2014).

Acresce que, de forma congruente com o que tem vindo a ser defendido internacionalmente (WHO, 2013; UNESCO, 2010), consideramos necessário apoiar a criação de redes de apoio com profissionais especializados que, de forma articulada, não só capacitem os docentes para a implementação de programas de educação sexual, mas também supervisionem, acompanhem e apoiem os/as professores/as durante a realização dos programas nas escolas, através de consultoria técnica e especializada em educação sexual disponível e acessível às escolas (UNESCO, 2010) (cf. **Capítulo 1**). Uma componente de ensino e apoio à distância pode representar uma oportunidade para partilhar experiências, fazer perguntas e aprofundar o conhecimento, diminuindo custos associados (WHO, 2013) (cf. **Capítulo 1**). A este respeito pensamos que o apoio a organizações não-governamentais locais especializadas nesta área, com larga experiência em projetos com jovens, poderia constituir uma estratégia nacional para garantir este auxílio às escolas (cf. **Capítulo 1**). Outro aspeto que poderá ser importante diz respeito ao reforço das parcerias com a área da saúde na dinamização dos Gabinetes de Apoio ao Aluno nas escolas (Portaria n.º 196-A/2010; Lei n.º. 60/2009).

Nesta linha de pensamento, promover a integração de unidades curriculares nas Licenciaturas destinadas a professores/as, pedagogos/as e educadores/as, que tenham como objetivo o desenvolvimento de conhecimentos sobre diversos temas da sexualidade (cf. **Estudos 1 e 3**), estilos de comunicação (cf. **Estudos 8 e 9**), metodologias de ensino ativas (cf. **Estudos 1 e 3**), escuta ativa, prevenção de conflitos, etc., (cf. **Estudos 8 e 9**) deverão ser iniciativas a priorizar a nível nacional. Neste sentido, somos

favoráveis à criação de uma unidade curricular de caráter obrigatório sobre educação sexual nos cursos superiores de Psicologia e de Ciências da Educação.

Consideramos ainda necessário que as políticas educativas invistam e incentivem a realização de estudos que procurem conhecer a realidade dos jovens de diferentes nacionalidades e culturas a residir em Portugal, principalmente com o aumento dos atuais fluxos migratórios. Desta forma e a partir da identificação de características, necessidades e fatores ligados ao risco e à proteção, poderão ser definidas estratégias de intervenção que, assentes numa abordagem intercultural, considerem a diversidade e as especificidades culturais (cf. **Estudo 4**).

Vale a pena também referir que, a nosso ver, é indispensável o desenvolvimento de políticas de apoio à parentalidade positiva e à educação e formação parental, como estratégia de proteção e promoção do bem-estar de crianças e adolescentes e como medida de apoio socioeducativo para pais. Acreditamos que o investimento na promoção de competências de comunicação positivas entre pais e filhos de ambos os sexos (cf. **Estudo 7**), o aumento dos conhecimentos e do conforto em relação à sexualidade, possibilitará aos pais a realização, de forma positiva e proactiva, de uma educação sexual de qualidade no seio familiar (cf. **Estudo 6**).

Por último e de forma específica, gostaríamos de salientar que os nossos resultados constituem importantes avanços ao nível do esclarecimento das necessidades dos jovens relativamente aos conhecimentos, competências interpessoais e comportamentos sexuais e dos pais e professores em relação às suas práticas educativas em sexualidade. No âmbito desta caracterização, poderão ser construídos protocolos para intervenção seletiva ou indicada para jovens que apresentem indicadores de maior risco (i.e., baixos conhecimentos e competências de comunicação, atitudes negativas em relação ao preservativo, ausência de educação sexual em casa, baixa auto-eficácia na negociação do preservativo, etc.) para práticas sexuais de risco, que poderão resultar no contágio de uma infeção sexualmente transmissível ou numa gravidez indesejada.

Dada a importância de aceder a um conjunto amplo de conhecimento científico baseado em novas evidências e de dispor de ferramentas e estratégias que possibilitem

a realização de uma abordagem coerente e integrada ao nível da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, esperamos que os nossos estudos possam ser úteis às instituições escolares, aos serviços de saúde do setor público, à sociedade civil (como organizações de promoção e proteção de minorias sexuais, defesa dos direitos das mulheres, associações juvenis, associações de pais, comunitárias e o não-governamentais), a todos os profissionais envolvidos na promoção da saúde, às associações com experiência na área dos direitos sexuais e reprodutivos e às instituições académicas e de investigação.

Considerando as mais recentes orientações do Plano de Ação para a Saúde Sexual e Reprodutiva (*Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*) da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2016), esperamos que os resultados desta investigação possam servir de fundamento, orientação e impulso ao fortalecimento de parcerias duradouras e de partilha de responsabilidade entre governo e organizações governamentais e não-governamentais para que a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens possa assumir, em Portugal, uma abordagem integrada e multissetorial, em relação à qual a educação e a saúde desempenham um papel fundamental.

No futuro será ainda necessário garantir que todas as pessoas, em especial as que estão em condições socioeconómicas desfavorecidas, tenham acesso à informação cientificamente correta, a serviços de saúde pública e a uma educação abrangente e adequada às suas necessidades, com o intuito de que estas possam alcançar, manter e proteger a sua saúde sexual e reprodutiva (WHO, 2016). Este compromisso deve fazer parte das agendas políticas, da definição de metas e estratégias globais e regionais e dos planos e programas nacionais para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens portugueses que, por sua vez, constituirão as próximas gerações de pais e professores e, ainda, constituirão a sociedade civil e profissional num futuro próximo.

Referências bibliográficas

Referências Bibliográficas

A

- Agresti, A. *Categorical Data Analysis*. (2nd Ed.). New York: Wiley. 2002.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviours*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Akers, A., Holland, C., & Bost, J. (2011). Interventions to improve parental communication about sex: a systematic review. *Pediatrics*, 127(3), 494–510. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-2194>
- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios Familiares* (3ª ed). Coimbra: Quarteto.
- Alcántara, J. (1998). *Como educar as atitudes*. Coleção Aula Prática. Lisboa: Plátano Edições Técnicas.
- Allen, M., Emmers-Sommer, T. M., & Crowell, T. L. (2002). Couples negotiating safer sex behaviors: A meta-analysis of the impact of conversation and gender. In M. Allen, R. W. Preiss, B.M. Gayle, & N. A. Burrell (Eds.), *Interpersonal communication research: Advances through meta-analysis* (pp. 263–279). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Allison, P. D. (2002). *Missing data*. *Sage University Papers Series on Quantitative Applications in Social Sciences*, 07-136. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Almeida, A., & Centa, M. (2009). A família e a educação sexual dos filhos: Implicações para a enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(1), 71-76. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100012>
- Alvarez, M. (2002). *Representações Cognitivas e Comportamentos Sexuais de Risco: O guião e as teorias implícitas da personalidade nos comportamentos de protecção sexual*. (tese de doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Alvarez, M. (2005). *Representações Cognitivas e Comportamentos Sexuais de Risco: o guião e as teorias implícitas da personalidade nos comportamentos de protecção sexual*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Alvarez, M., & Pinto, A. (2012). Educação sexual: atitudes, conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar de professores portugueses. *Aletheia*, (38-39), 8-24.

Alves, M., Vilar, D., Sereno, S., & Duarte, S. (2014). A contraceção nos jovens e adultos em formação profissional: conhecimentos, representações e práticas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 5, 18-45.

American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child & Family Health and Committee on Adolescence. (2001). Sexuality education for children and adolescence. *Pediatrics*, 108(2), 498-502.

Angera, J., Brookins-Fisher, J., & Inungu, J. (2008). An investigation of parent/child communication about sexuality. *American Journal of Sexuality Education*, 3(2), 165-181. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/15546120802104401>.

Antão, J. (1999). *A comunicação na Sala de Aula*. Porto: Edições ASA.

Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, R. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28(4), 295-302. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(00\)00197-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(00)00197-X)

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

Arbuckle, J. (2008). *Amos 17.0 users' guide*. Chicago, IL: SPSS.

Avery, L., & Lazdane, G. (2010). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe?. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 15(2), 54-66. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3109/13625187.2010.533007>

B

Baldwin, J., Whiteley, S., & Baldwin, J. (1990). Changing AIDS- and fertility-related behavior: The effectiveness of sexual education. *Journal of Sex Research*, 27(2), 245-263. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/00224499009551555>

Ballard, S., & Gross, K. (2009). Exploring Parental Perspectives on Parent-Child Sexual Communication. *American Journal of Sexuality Education*, 4(1), 40-57. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/15546120902733141>

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall: Upper Saddle River, NJ.

Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. J. DiClemente & J. L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioural interventions* (pp.25-59).

- Baptista, M. (2014). *Ciências da educação promoção de saúde em contexto escolar - modelos de intervenção*. (Tese de Doutoramento). Faculdade Motricidade Humana, Ciências da Educação da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Barahona, F. (2004). *Conhecimentos, Atitudes e Comportamento de Adolescentes e Jovens Adultos perante a Infecção por VIH: Contributos para a prevenção primária na adolescência*. (tese de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Barnes, H., & Olson, D. (1982). Parent adolescent communication scale. In D. H. Olson et al., *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 33-48). St. Paul: Family Social Science, University of Minnesota.
- Barrett, M. (1990). Selected observations on sex education in Canada. *SIECCAN Journal*, 5(1), 21-30.
- Bastien, S., Kajula, L., & Muhwezi, W. (2011). A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Reproductive Health*, 25(8), 1-17. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1186/1742-4755-8-25>
- Bell, J. (2009). Why embarrassment inhibits the acquisition and use of condoms: a qualitative approach to understanding risky sexual behaviour. *Journal of Adolescence*, 32(2), 379-391.
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.107.2.238>.
- Bhushan, R. (1993). A study of family communication: parents and their adolescent children. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 9(1-2), 79-85.
- Billiet, J., Cambré, B., & Welkenhuysen-gybels, J. (2002). Equivalence of Measurement Instruments for Attitude Variables in Comparative Surveys, Taking Methods Effects into Account: The Case of Ethnocentrism. In A. Ferligoj & A. Mrvar (Eds.), *Developments in Social Science Methodology* (pp.53-72). Ljubljana: FDV, vol. 18.
- Bisson, M., & Levine, T. (2009). Negotiating a friends with benefits relationship. *Archives of Sexual Behavior*, 38(1), 66-73.
- Bourdieu, P., & Passeron, J.C. (1966). *Les héritiers: les étudiants et la culture*. Paris: Minuit. ISBN 9788532806536
- Brown, T. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York, NY: Guilford Press.
- Browne, M., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In KA Bollen & JS Long (Eds.), *Testing structured equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Bryan, A., Fisher, J., & Fisher, W. (2002). Tests of the mediational role of preparatory safer sexual behavior in the context of the theory of planned behavior. *Health Psychology*, 21(1), 71-80. doi:10.1037//0278-6133.21.1.71

- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. (2 nd ed.) (Multivariate Applications Series). New York: Taylor & Francis Group.
- Buhi, E., & Goodson, P. (2007). Predictors of adolescent sexual behavior and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health, 40*(1), 4-21. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.09.027
- Byers, E., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *Journal of Sex Research, 36*(2), 180-189.
- Byers, E., Sears, H., Voyer, S., Thurlow, J., Cohen, J., & Weaver, A. (2001). *New Brunswick Students' Ideas about Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Byers, E. Sears, H., & Weaver, A. (2008). Parents' reports of sexual communication with children in kindergarten to grade 8. *Journal of Marriage and Family, 70*(1), 86-96.
- Byers, E., & Sears, H. (2012). Mothers Who Do and Do Not Intend to Discuss Sexual Health With Their Young Adolescents. *Family Relations, 61*(5), 851-863. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00740.x>

C

- Camargo, B., & Botelho, L. (2006). Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Revista de Saúde Pública, 41*(1), 61-68. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000013>.
- Camacho, I., Matos, M., & Diniz, J. (2008). A família: Factor de protecção no consumo de substâncias. In M. Matos (Ed.), *Consumo de substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* (pp. 165-200). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Camacho, I. (2011). *A influência da família na saúde e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses*. Tese de Doutoramento. Universidade Técnica de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Campen, K., & Romero, A. (2012). How Are Self-Efficacy and Family Involvement Associated With Less Sexual Risk Taking Among Ethnic Minority Adolescents?. *Family Relations, 61*(4), 548-558. doi: 10.1111/j.1741-3729.2012.00721.x
- Campero, L., Walker, D., Atienzo, E., & Gutierrez, J. (2011). A quasi-experimental evaluation of parents as sexual health educators resulting in delayed sexual initiation and increased access to condoms. *Journal of Adolescence, 34*(2), 215-223. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.05.010

- Cardona, M., Nogueira, C., Vieira, C., Uva, M., & Tavares, T. (2015). *Guião de educação, género e cidadania: pré-escolar*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Carey, M., Braaten, L., Maisto, S., Gleason, J., Forsyth, A., Durant, L. & Jaworski, B. (2000). Using information, motivational enhancement, and skills training to reduce the risk of HIV infection for low-income urban women: A second randomized clinical trial. *Health Psychology, 19*(1), 3-11. doi: 10.1037/0278-6133.19.1.3
- Carrera-Fernández, M., Lameiras-Fernández, M., Foltz, M., Núñez-Mangana, A., & Rodríguez-Castro, Y. (2007). Evaluacion de un programa de educacion sexual con estudiantes de Educacion Secundaria Obligatoria. *Intemational Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 739-751.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto 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.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2017b). *Análise da comunicação em educação sexual na família: estudos de validação com adolescentes portugueses*. Manuscrito a submeter a publicação.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2017c). *Development and validation of a questionnaire to measure Portuguese adolescents' communication strategies in sex education within dating relationships*. Manuscrito a submeter a publicação.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2017b). Conhecimentos sobre sexualidade: construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes. *Revista Portuguesa de Educação*. (No prelo)
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2016a). Comunicação em educação sexual na escola: Estudo preliminar de validação do Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Professores/as. *Revista Educação, Sociedade & Culturas, 48*, 127-147.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2016b). Questionário de atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 7*(2), 345-363.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Vilar, D., & Pinto Gouveia, J. (2014a). Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola – Versão Adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade, 4*, 21-32.
- Carvalho, C., & Pinheiro, M.R., Vilar, D., & Pinto Gouveio, J. (2014, julho). *Questionário de Estratégias e Competências Comunicacionais na Educação Sexual – Versão Família (QECCES-VF): estudo das propriedades psicométricas numa amostra de adolescentes portugueses*. Comunicação oral apresentada no III Congresso

Internacional Sexualidade e Educação Sexual: Direitos, Políticas, Investigação e Práticas, Lisboa.

- Carvalho, C., & Pinheiro, M. (2013). *Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: as necessidades de (in)formação de pais e filhos*. In: Pereira, Anabela et al (org.) Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. ISBN: 978-989-96606-1-8, 138-147.
- Carvalho, C. & Pinheiro, M. (2012, setembro). *Vamos conversar?! As necessidades de informação e formação de pais e filhos no âmbito da sexualidade*. Comunicação oral apresentada no IV Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente, São Paulo.
- Carvalho, M., & Baptista, A. (2006). Modelos Teóricos acerca dos Determinantes dos Comportamentos Preventivos na Transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana. *Revista Lusófona de Ciências da Mente e do Comportamento*, 1(1), 162-192.
- Carvalho, M. (1999). *O Modelo Informação-Motivação-Aptidões Comportamentais: Estudo dos Determinantes dos Comportamentos Preventivos na Transmissão do VIH em Jovens Adultos*. (tese de Mestrado). ISPA – Instituto Superior de Psicologia aplicada, Lisboa.
- Catania, J., Coates, T., Greenblatt, R., Dolcini, M., Kegeles, S., Puckett, S., ... & Miller, J. (1989). Predictors of condom use and multiple partnered sex among sexually-active adolescent women: Implications for AIDS-related health interventions. *Journal of Sex Research*, 26(4), 514-524. doi: 10.1080/00224498909551532
- Catania, J., Kegeles, S., & Coates, T. (1990). Towards an understanding of risk behaviour: An AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17(1), 53-72. doi: 10.1177/109019819001700107
- Cervený, C., & Berthoud, C. (1997). *Família e ciclo vital: Nossa realidade e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chang, S. Choi, S., Kim, S. & Song, M. (2014). Intervention Strategies based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for Health Behavior Change: a systematic review. *Asian Nursing Research*, 8(3), 172-181. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.08.002>
- CIG. (2014). *Planos Nacionais 2014-2017*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Clawson, C. & Reese-Weber, M. (2003). The amount and timing of parent-adolescent sexual communication as predictors of late adolescent sexual risk-taking behaviors, *Journal of Sex Research*, 40(3), 256-265. doi: 10.1080/00224490309552190
- Cline, R., Johnson, S., & Freeman, K. (1992). Talk among sexual partners about AIDS: Interpersonal communication for risk reduction or risk enhancement?. *Health Communication*, 4(1), 39-56.

- Cline, F. (2003). Everyday interpersonal communication and health. In T. L. Thompson, R. Parrott, A. Dorsey, & K. Miller (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 285–313). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2.Ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, J., Byers, E., Sears, H., & Weaver, A. (2001). *New Brunswick Teachers' Ideas About Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Cohen, J., Byers, E., Sears, H., & Weaver, A. (2004). Sexual health education: Attitudes, knowledge, and comfort of teachers in New Brunswick schools. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 13(1), 1-15.
- Cohen, J., Byers, E., & Sears, H. (2012). Factors affecting Canadian teachers' willingness to teach sexual health education. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 12(3), 299-316. doi: 10.1080/14681811.2011.615606
- Commendador, K. (2010). Parental influences on adolescent decision making and contraceptive use. *Pediatric Nursing*, 36(3), 147–156.
- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA. (2007). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA – 2007/2010: um compromisso com o futuro*. Lisboa: Ministério da Educação. (on-line).
- Corder, G., & Foreman, D. (2009). *Nonparametric statistics for non-statisticians: A step-by-step approach*. New Jersey: Wiley & Sons.
- Costa, M. (2005). *A Educação Sexual numa escola do 3ºCiclo do Ensino Básico: Um estudo exploratório na Escola Básica 2, 3 Visconde de Chancelheiros – Alenquer (ano lectivo 2003/2004)*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa.
- Coyle, K., Basen-Engquist, K., Kirby, D., Parcel, G., Banspach, S., Collins, J.,... Harrist, R. (2001). Safer choices: reducing teen pregnancy, HIV, and STDs. *Public Health Reports*, 116 (Supplement 1), 82-93.
- Chang, S. Choi, S., Kim, S. & Song, M. (2014). Intervention Strategies based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for Health Behavior Change: a systematic review. *Asian Nursing Research*. 8(3). 172-181.
- Cronbach, L. (1984). *Essentials of psychological testing*. 4. Ed. New York: Harper & Row.
- Crosby, R., DiClemente, R., Wingood, G., Cobb, B., Harrington, K., Davies, S., Hook, E., & Oh, M. (2002). Condom use and correlates of African American adolescent females' infrequent communication with sex partners about preventing sexually transmitted diseases and pregnancy. *Health Education & Behavior*, 29(2), 219-231. doi:10.1177/109019810202900207.
- Crosby, R., DiClemente, R., Wingood, G., Salazar, L., Harrington, K., Davies, S., & Oh, M. (2003a). Identification of strategies for promoting condom use: A prospective analysis of high-risk African American female teens. *Prevention Science*, 4(4), 263–270. doi: 10.1023/A:1026020332309

Crosby, R., DiClemente, R., Wingood, G., Rose, E., & Lang, D. (2003b). Correlates of continued risky sex among pregnant African American teens: Implications for STD prevention. *Sexually Transmitted Diseases, 30*(1), 57-63. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181676697>

D

Danielson, R., Marcy, S., Plunkett, A., Wiest, W., & Greenlick, M. (1990). Reproductive Health Counseling For Young Men: What Does It Do?. *Family Planning Perspectives, 22*(3), 115-121.

DeCarlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods, 2*, 292-307.

Degroote, S., Vogelaers, D., Liefhooghe, G., Vermeir, P., & Vandijck, D. (2014). Sexual experience and HIV-related knowledge among Belgian university students: a questionnaire study. *BMC Research Notes, 7*(299), 1-6. doi: 10.1186/1756-0500-7-299.

Dempster, A. P., Laird, N. M., & Rubin, D. B. (1977), Maximum Likelihood From Incomplete Data Via the EM Algorithm, *Journal of the Royal Statistical Society, Series B, 39*, 1-38.

Deptula, D., Henry, D., & Schoeny, M. (2010). How can parents make a difference? Longitudinal associations with adolescent sexual behavior. *Journal of Family Psychology, 24*(6), 731-739. doi: 10.1037/a0021760

Deveaux, L., Lunn, S., Bain, R., Gomez, P., Kelly, T., Brathwaite, N., ... Stanton, B. (2011). Focus on youth in the Caribbean: beyond the numbers. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care, 10*(5), 316-325. doi: 10.1177/1545109710397367.

DeVellis, R. (2003). *Scale development: Theory and applications* (2^a ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.

DeVellis, R. (2012). *Scale development: Theory and applications* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Dias, A., & Gomes, W. (2000). Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 13*(1), 109-125. doi: 10.1590/S0102-79722000000100013

Dias, A., & Rodrigues, M. (2009). Adolescentes e sexualidade: Contributo da educação, da família e do grupo de pares adolescentes no desenvolvimento da sexualidade. *Referência, 10*(2), 15-22.

Dias, S., Matos, M. & Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica, 25*(4), 625-634. doi: 10.14417/ap.471

- Dias, S., & Matos, M. (2013). Educação sexual em meio escolar: percepção dos alunos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4(2), 51-71. Retirado de <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/419>
- Díaz, M., Mello, M., Sousa, M., Cabral, F., Silva, R., Campos, M., & Faúndes, A. (2005). Outcomes of three different models for sex education and citizenship programs concerning knowledge, attitudes, and behavior of Brazilian adolescents. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 589-597. doi: 10.1590/S0102-311X2005000200026
- DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Cobb, B., Harrington, K., & Davies, S. (2001). Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. *Journal of Pediatrics*, 139(3), 407-412. doi: 10.1067/mpd.2001.117075
- DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B., Harrington, K.,... Kim Oh, M. (2001). Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*, 107(6), 1363-1368.
- DiClemente, R., & Crosby, R. (2003). Sexually transmitted diseases among adolescents: Risk factors, antecedents, and prevention strategies. In Adams G.R., Berzonsky M. (Eds.), *The Blackwell Handbook of Adolescence* (pp. 573-605). Oxford, England: Blackwell Publishers Ltd.
- Dilorio, C., Kelley, M., & Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health*, 24(3), 181-189. doi: 10.1016/S1054-139X(98)00115-3
- Dilorio, C., Dudley, W., Lehr, S., & Soet, J. (2000). Correlates of safer sex communications among college students. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 658-665. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01525.x
- Dilorio, C., Resnicow, K., Dudley, W., Thomas, S., Wang, D., Van Marter, D., ... Lipana, J. (2000). Social cognitive factors associated with mother-adolescent communication about sex. *Journal of Health Communication*, 5(1), 41-51. doi: 10.1080/108107300126740
- Dilorio, C., Pluhar, E., & Belcher, L. (2003). Parent-child communication about sexuality: a review of the literature from 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 5(3-4), 7-32. doi: 10.1300/J129v05n03_02
- Dilorio, C., Resnicow, K., McCarty, F., De, A., Dudley, W., Wang, D., & Denzmore, P. (2006). Keepin' it R.E.A.L.! T Result of a mother-adolescent HIV prevention program. *Nursing Research*, 55(1), 43-51. doi: 10.1097/00006199-200601000-00006
- Dilorio, C., McCarty, F., Denzmore, P., & Landis, A. (2007). The moderating influence of mother-adolescent discussion on early and middle African-American adolescent sexual behavior. *Research in Nursing & Health*, 30(2), 193-202. doi: 10.1002/nur.20193.

Durrett, R. (2010). *Probability: theory and examples* (4th Ed) (Cambridge Series in Statistical and Probabilistic Mathematics). Cambridge: Cambridge University Press.

E

Eastman K., Corona R., & Schuster M. (2006). Talking Parents, Healthy Teens: a worksite-based program for parents to promote adolescent sexual health. *Preventing Chronic Disease Public Health Research, Practice and Policy*, 3(4), 1-10. Retrieved from http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/oct/06_0012.htm

Edgar, T. & Fitzpatrick, M. A. (1993). Expectations for sexual interaction: A cognitive test of the sequencing of sexual communication behaviors. *Health Communication*, 5(4), 239-261.

Estanqueiro, A. (2010). *Boas Práticas na Educação – O Papel dos Professores*. Lisboa: Editorial Presença.

European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. (2013). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2012*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

F

Farih, M., Khan, K., Freeth, D., & Meads, C. (2014). Protocol study: sexual and reproductive health knowledge, information-seeking behaviour and attitudes among Saudi women: a questionnaire survey of university students. *Reproductive Health*, 11(34). doi: 10.1186/1742-4755-11-34

Ferreira, J. & Ferreira, A. (2000). Adolescência e o Grupo de Pares. In M. T. Medeiros & A. I. Serpa (Eds.). *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento* (198-209). Açores: Direcção Regional da Educação.

Finney, S., & DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In G. Hancock & R. Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 269-314). Greenwich, Conn: Information Age Publishing.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. MA: Addison-Wesley.

Fisher, J., & Fisher, W. (1992). *Changing AIDS-Risk Behavior*. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-474. doi: 10.1037/0033-2909.111.3.455

- Fisher, J., Fisher, W., Williams, S., & Malloy, T. (1994). Empirical tests of an information – motivation - behavioural skills model of AIDS preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychology, 94*, 238 -250. doi: 10.1037/0278-6133.13.3.238
- Fisher, J. & Fisher, W. (1996). The information-motivation-behavioral skills model of AIDS risk behavior change: Empirical support and application. In S. Oskamp e S. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior: Safer sex and drug use* (pp.100-127). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fisher, J., Fisher, W., Misovich, S., Kimble, D. & Malloy, T. (1996). Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology, 15*(2), 114-123. doi: 10.1037/0278-6133.15.2.114
- Fisher, T. (1993). A comparison of various measures of family sexual communication: Psychometric properties, validity, and behavioral correlates. *Journal of Sex Research, 30*(3), 229-238. doi: 10.1080/00224499309551706
- Fisher, W. & Fisher, J. (1998). Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior: theory and method. *Annual Review of Sex Research, 9*(1) 39-76. doi: 10.1080/10532528.1998.10559926
- Fisher, W., Williams, S., Fisher, J., & Malloy, T. (1999). Understanding AIDS risk behaviour among sexually active urban adolescents: an empirical test of the Information-Motivation-Behavioural Skills Model. *AIDS and Behavior, 3*(1), 13-23. doi: 10.1023/A:1025411317851.
- Fortin, M. (2003) – *O processo de investigação: da concepção à realização*. 3.^a ed. Loures : Lusociência.
- FPCCS (2017). *Projeto Nacional de Educação pelos Pares*. Retirado de http://www.fpccsida.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=142%3Aprojecto-nacional-de-educacao-pelos-pares&catid=1&Itemid=213.
- Freixo, M. J. (2009). *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.

G

- Gaspar, T., Matos, M., Gonçalves, A., Ferreira, M., & Linhares, F. (2006). Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao VIH/sida em adolescentes migrantes. *Psicologia, Saúde & Doenças, 7*(2), 299-316.
- Gillmore, M., Chen, A., Haas, S., Kopak, A., & Robillard, A. (2011). Do family and parenting factors in adolescence influence condom use in early adulthood in a multiethnic sample of young adults? *Journal of Youth and Adolescence, 40*, 1503–1518. doi: 10.1007/s10964-011-9631-0.

- Godeau, E., Nic Gabhainn, S., Vignes, C., Ross, J., Boyce, W., & Todd, J. (2008). Contraceptive use by 15 year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 162(1), 66–73. doi: 10.1001/archpediatrics.2007.8
- Greene, J. (2003). Models of adult communication skill acquisition: Practice and the course of performance improvement. In J. O. Greene & B. R. Burleson (Eds.), *Handbook of communication and social interaction skills* (pp. 51–91). New York, NY: Erlbaum.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES). (2007). *Educação para a saúde – Relatório Final*. Lisboa: DGIDC.
- Gubert, F., Vieira, N., Pinheiro, P., Oriá, M., Almeida, P., & Araújo, T. (2013). Tradução e validação da escala Parent-adolescent Communication Scale: tecnologia para prevenção de DST/HIV. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 851-859. doi: 10.1590/S0104-11692013000400004
- Guzmán, B., Schlehofer-Sutton, M., Villanueva, C., Dello Stritto, M., Casad, B., & Feria, A. (2003). Let's talk about sex: How comfortable discussions about sex impact teen sexual behavior. *Journal of Health Communication*, 8(6), 583-598. doi: 10.1080/716100416.

H

- Haberland, N., & Deborah R. (2015). Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health*, 56, 15–21.
- Hair, J., Anderson, R., & Tatham, R. (1995). *Multivariate data: Analysis with readings*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hair J. F., Black W. C., Babin B. J., Anderson R. E. (2010). *Multivariate Date Analysis. A Global Perspective*, 7th edition. Upper Saddle River, NJ:Pearson
- Halpern-felsher, B., Cornell, J., Kropp, R., & Tschann, J. (2005). Oral versus vaginal sex among adolescents: Perceptions, attitudes, and behavior. *Pediatrics*, 115, 845-851.
- Harter, S. (1996). Teacher and classmate influences on scholastic motivation, self-esteem, and level of voice in adolescents. In J. Juvonen & K. Wentzel (Eds.), *Social motivation: Understanding children's school adjustment*. New York: Cambridge University Press.
- Hatcher, L. (1997). *A Step-by-Step Approach to Using the SAS System for Factor Analysis and Structural Equation Modeling*. SAS Institute Inc.
- Heiman, T., Zinck, L., & Heath, N. (2008). Parents and youth with learning disabilities. Perceptions of relationships and communication. *Journal of Learning Disabilities*, 41(6), 524-534.

- Helleve, A., Flisher, A., Onya, H., Kaaya, S., Mukoma, W., Swai, C., & Klepp, K. (2009). Teachers' confidence in teaching HIV/AIDS and sexuality in South African and Tanzanian schools. *Scandinavian Journal of Public Health, 37*(2), 55–64. doi: 10.1177/1403494808095085.
- Herbenick, D., Schick, V., Reece, M., Sanders, S., Smith, N., Dodge, B., ... Fortenberry, D. (2013). Characteristics of Condom and Lubricant Use among a Nationally Representative Probability Sample of Adults Ages 18–59 in the United States. *The Journal of Sexual Medicine, 10*(2), 474–483. doi: 10.1111/jsm.12021.
- Hicks, M., McRee, A., & Eisenberg, M. (2013). Teens Talking with Their Partners about Sex: The Role of Parent Communication. *American Journal of Sexuality Education, 8*(1-2), 1-17, doi: 10.1080/15546128.2013.790219.
- Hill, M. M. (2014). Desenho de questionário e análise dos dados – alguns contributos. In Torres, L., & Palhares, J. (Eds.), *Metodologia de investigação em Ciências Sociais da Educação*. Famalicão: Edições Húmus.
- Ho, R. (2006). *Handbook of Univariate and Multivariate Data Analysis and Interpretation With SPSS*. Chapman & Hall/CRC, Boca Raton.
- Howell, D. (2011). *Fundamental Statistics for the Behavioral Sciences (7ªEd.)*. Belmont: Wadsworth.
- Howell, D. (2013). *Statistical methods for psychology (8nd Ed.)*. Duxbury: Pacific Grove.
- Hubbard, B., Giese, M., & Rainey, J. (1998). A replication study of Reducing the Risk, a theory-based sexuality curriculum for adolescents. *Journal of School Health, 68*(6), 243–247.
- Huebner, A., & Howell, L. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *J Adolesc Health, 33*(2), 71–78. doi: 10.1016/S1054-139X(03)00141-1.
- Hutchinson, M. (2002). The influence of sexual risk communication between parents and daughters on sexual risk behaviors. *Family Relations, 51*(3), 238–247. doi:10.1111/j.1741-3729.2002.00238.x
- Hutchinson, M., Jemmott, J., Jemmott, L., Braverman, P., & Fong, G. (2003). The role of mother-daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: A prospective study. *Journal of Adolescent Health, 33*(2), 98–107. doi:10.1016/S1054-139X(03)00183-6.
- Iacobucci, D. (2010). Structural equations modeling: Fit Indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology, 20*, 90–98. doi:10.1016/j.jcps.2009.09.003.
- Iarossi, G. (2011). *O poder da concepção em inquéritos por questionário* (M. Torre, & J. Antunes, Trad.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

IPPF. (2007). *O projeto SAFE. Um guia para o desenvolvimento de políticas sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva de jovens na Europa*. APF - Associação para o Planeamento Familiar.

IPPF. (2008). *Sexual rights: an IPPF declaration*. London: IPPF.

J

Jardim, D., & Santos, E. (2012) Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. *Adolescência & Saúde*, 9(2), 37-44.

Jaccard, J., Dittus, P., & Gordon, V. (1998). Parent-adolescent congruency in reports of adolescent sexual behavior and in communications about sexual behavior. *Child Development*, 69, 247–261. doi: 10.1111=j.1467-8624.1998.tb06146.x.

Jaccard, J., Dittus, P., & Gordon, V. (2000). Teen communication about premarital sex: factors associated with the extent of communication. *Journal of Adolescent Research*, 15, 187-208.

Johnson, W., Hedges, L., Ramirez, G., Semaan, S., Norman, L., Sogolow, E., Sweat, M., & Diaz, R. M. (2002). HIV prevention research for men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 30, 118–129.

Johnson, B., Carey, M., Marsh, K., Levin, K., & Scott-Sheldon, L. (2003). Interventions to reduce sexual risk for the human immunodeficiency virus in adolescents, 1985–2000: a research synthesis. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157(4), 381-388.

Jöreskog, K., & Sörbom, D. (1996). *LISREL-8 user's reference guide*. Chicago: Scientific Software.

K

Kalichman, S., Stein, J., Malow, R., Averhart, C., Dévieux, J., Jennings, T.,... Feaster, J. (2002). Predicting protected sexual behaviour using the Information-Motivation-Behaviour skills model among adolescent substance abusers in court-ordered treatment. *Psychology, Health & Medicine*, 7(3), 327-338. doi: 10.1080/13548500220139368.

Karofsky, P., & Zeng, L. (2000). Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28, 41-45.

- Kaya, E., Özyay, E., & Sezek, F. (2008). Application of a Questionnaire to Describe Teacher-Students Communication Behaviour in a University in Turkey. *International Journal of Environmental & Science Education*, 3(1), 26-29.
- Kirby, D. (2001). *Emerging answers: research findings on programs to reduce teen pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D. (2002). Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex, pregnancy, and childbearing. *Journal of Sex Research*, 39(1), 51-57.
- Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. (pp. 1–204). Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Kirby, D. (2008). The impact of abstinence and comprehensive sex and STD/HIV education programs on adolescent sexual behavior. *Sexuality Research & Social*, 5, 18-27. doi: 10.1525/srsp.2008.5.3.18.
- Kirby, D., Barth, R., Leland, N. & Fetro, J. (1991). Reducing the Risk: impact of a new curriculum on sexual risk-taking. *Family Planning Perspectives*, 23(6), 253-263.
- Kirby, D., & Miller, B. (2002). *Interventions designed to promote parent-teen communication about sexuality*. New Directions for Child and Adolescent Development, 97, 93-110. doi: 10.1002/cd.52.
- Kirby, D., Baumler, E., Coyle, K., Basen-Engquist, K., Parcel, G., Harrist, R., & Banspach, S. (2004). The Safer Choices intervention: its impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 442-452
- Kirby, D., Laris, B., & Rolleri, L. (2006). The impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviors among young adults. Washington (D. C.): United States Agency of International Development, Family Health International.
- Kirby, D., Laris, B., & Rolleri, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 206-217.
- Kirby, D., Coyle, K., Alton, F., Rolleri, L., & Robin, L. (2011). *Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide for Developing and Adapting Curriculum-Based Programs*. Scotts Valley, CA: ETR Associates.
- Kitchen, E., & Huberman, B. (2011). *Parent-Child Communication Programs: Helping Parents Become Knowledgeable and Comfortable as Sex Educators*. Advocates for Youth. Retrieved from <http://www.advocatesforyouth.org/parent-child-communication-programs>.
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd Ed.). New York: The Guildford Press.
- Kogan, S., Simons, L., Chen, Y., Burwell, S., & Brody, G. (2013). Protective Parenting, Relationship Power Equity, and Condom Use Among Rural African American Emerging Adult Women. *Family Relations*, 62, 341-353. doi:10.1111/fare.12003

Kotchick, B., Dorsey, S., Miller, K., & Forehand, R. (1999). Adolescent Sexual Risk-Taking Behavior in Single-Parent Ethnic Minority Families. *Journal of Family Psychology, 13*, 93-102.

L

Lederman, R., Chan, W., & Roberts-Gray, C. (2004). Sexual risk attitudes and intentions of youth aged 12-14 years: survey comparisons of parent-teen prevention and control groups. *Behavioral Medicine, 29*, 155-163. doi: 10.3200/BMED.29.4.155-166.

Lefkowitz, E., Boone, T., & Shearer, C. (2004). Communication with close friends about sex-related topics during emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence, 33*, 339-351.

Lefkowitz, E., & Espinosa-Hernandez, G. (2007). Sex-Related Communication With Mothers and Close Friends During the Transition to University, *Journal of Sex Research, 44*(1), 17-27.

Lehmiller, J., VanderDrift, L., & Kelly, J. (2014) Sexual Communication, Satisfaction, and Condom Use Behavior in Friends with Benefits and Romantic Partners, *The Journal of Sex Research, 51*(1), 74-85, doi: 10.1080/00224499.2012.719167.

Lehr, S., Demi, A., Dilorio, C., & Facticeau, J. (2005). Predictors of father-son communication about sexuality. *The Journal of Sex Research, 42*(2), 119-129. doi: 10.1080/00224490509552265.

Lei n.º 3/84 (1984). *Educação sexual e planeamento familiar*. Assembleia da República Diário da República, I Série, de 24 de Março, nº 71, 981-983.

Leland, N., & Barth, R. (1993). Characteristics of adolescents who have attempted to avoid HIV and who have communicated with parents about sex. *Journal of Adolescent Research, 8*(1), 58-76. doi:10.1177/074355489381005

Lemos, M. (2002). O papel dos conhecimentos sobre sexualidade como pré-requisitos para comportamentos saudáveis. *Sexualidade e Planeamento Familiar, 33*, 43-50.

Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., Diefenbach, M., Leventhal, E.A., Patrick-Miller, L., & Robitaille, C. (1997). Illness representation: Theoretical foundations. In K.J. Petrie & J.A. Weinman (Eds.). *Perceptions of Health and Illness: Current Research & Applications* (pp.19-46). Singapore: Harwood Academic Publishers.

Levy, S. (1995). Youth AIDS Prevention Project (YAPP). Retrieved from <http://www.livewelllongbeach.org/index.php?module=promisepractice&controller=index&action=view&pid=3699>.

Lonczak, H., Abbott, R., Hawkins, D., Kosterman, R., & Catalano, R. (2002). Effects of the Seattle Social Development Project on Sexual Behavior, Pregnancy, Birth, and

Sexually Transmitted Disease Outcomes by Age 21 Years. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 156, 438-447.

Lopes, J., & Silva, H. S. (2010). *O Professor Faz a Diferença*. Porto: Lidel – Edições Técnicas.

López, F., & Fuertes, A. (1999). *Para Compreender a Sexualidade*. Lisboa: APF.

Loshek, E., & Terrell, H. (2015). The Development of the Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ): A Comprehensive Measure of Sexual Assertiveness for Women. *The Journal of Sex Research*, 52(9), 1017-27. doi: 10.1080/00224499.2014.944970.

M

Macário, R. (2010). *Educação sexual em contexto escolar: outro ano zero?* (tese de Mestrado). Escola Superior de Educação da Universidade do Algarve, Algarve.

Maldonado, M. (2008). *Comunicação entre Pais e Filhos: como falar e agir no dia-a-dia das relações familiares*. (29a ed). São Paulo: Integrare Editora.

Marchena, J. (coord.). *Investigar e Intervenir en Educación para la Salud*. Madrid: Narcea, S. A. De Ediciones.

Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. (3a ed). Lisboa, Portugal: Edições Silabo.

Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Lisboa: Report Number, Lda.

Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com SPSS Statistics*. (5ª ed.). Lisboa: ReportNumber.

Martino, S., Elliott, M., Corona, R., Kanouse, D., & Schuster, M. (2008). Beyond the "Big Talk": The roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. *Pediatrics*, 121(3), 612-618. doi:10.1542/peds.2007-2156

Martins, M. (2010). *Conhecimentos e comportamentos sobre algumas infeções sexualmente transmissíveis dos alunos dos ensinos básico e secundário de uma escola da área da grande lisboa*. (tese de mestrado não publicada). Universidade Nova de Lisboa / Instituto da Higiene e Medicina Tropical, Lisboa.

Matos, M. (2005). *Comunicação e Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: Edições FMH.

Matos, M. (ed) (2008). *Sexualidade, Segurança e SIDA - Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar*. Lisboa: IHMT/FMH/FCT.

Matos, M., Reis, M., Ramiro, L., Borile, M., Berner, E., Vázquez, S., ... & Equipa Aventura Social. (2009). Educação Sexual em Portugal e em vários países da América Latina. *Psic., Saúde & Doenças*, 10(1), 149-158.

- Matos, M.G., & Sampaio, D. (2010). Educação sexual no contexto escolar em Portugal: dando voz aos alunos. *Arquivos de Medicina*, 4(5), 175-177.
- Matos, M., & Sampaio, D. (2010). Educação sexual no contexto escolar em Portugal: dando voz aos alunos. *Arquivos de Medicina*, 4(5), 175-177.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Reis, M., et al. (2010). Comportamento sexual dos adolescentes portugueses: estudo. HBSC/OMS. In: Matos MG, Equipa do Projecto Aventura Social, editors. *Sexualidade: afecto, cultura e saúde*. Lisboa: Coisas de Ler, 93–158.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L.,... Equipa Aventura Social. (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais.
- Matos, M., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social. (2011). *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior: Relatório do Estudo - Dados Nacionais 2010*. Lisboa: FMH/UTL /CMDT/IHMT/UNL.
- Matos, M., Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-Related Quality of Life in Portuguese Children and Adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25, 230-237. doi: 10.1590/S0102-79722012000200004.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., ... & Equipa Aventura Social. (2012). *A saúde dos adolescentes Portugueses - Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL.
- Matos, M., Ramiro, L., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2013). *Sexualidade dos Jovens Portugueses: Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens Online* (Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011). Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/UNL/FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, M., Reis, M., Ramiro, L., Pais Ribeiro, J., Leal, I. & Equipa Aventura Social (2013). *Avaliação do impacto da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril. Relatório Final*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde / Aventura Social / FMH – Universidade de Lisboa.
- Matos, M., Reis, M., Ramiro, L., Pais Ribeiro, J. & Leal, I. (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 335-355.
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). *Relatório do estudo HBSC 2014 - A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL.
- McKay, A., & Holowaty, P. (1997). Sexual health education: A study of adolescents' opinions, self-perceived needs, and current and preferred sources of information. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 6, 29-38.

- McKay, A. (2005). *Sexual health education in the schools: Questions & Answers*. Toronto: Sex Information and Education Council of Canada (SIECCAN).
- McKay, A., Byers, S., Voyer, S., Humphreys, T., & Markham, C. (2014). Ontario parents' opinions and attitudes towards sexual health education in the schools. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(3), 159–166, doi: 10.3138/cjhs.23.3-A1.
- Medeiros, M. (2000). Conceito de adolescência. In M. T. Medeiros & A. I. Serpa (Org.). *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento* (pp. 12-27). Lisboa: Direcção Regional da Educação.
- Mertens, D. (2010). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Meschke, L., Bartholomae, S., & Zentall, S. (2000). Adolescent Sexuality and Parent-Adolescent Processes: Promoting Healthy Teen Choices. *Family Relations*, 49(2), 143-154. doi: 10.1111/j.1741-3729.2000.00143.x.
- Meschke, L., Bartholomae, S., & Zentall, S. (2002). Adolescent sexuality and parent-adolescent processes: promoting healthy teen choices. *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 264-279.
- Milhausen, R., Sales, J., Wingood, G., Diclemente, R., Salazar, L., & Crosby, R. (2007) Validation of a Partner Sexual Communication Scale for Use in HIV/ AIDS Prevention Interventions. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children & Youth*, 8(1), 11-33, doi: 10.1300/J499v08n01_02.
- Miller, K., Kotchick, B., Dorsey, S., Forehand, R., & Ham, A. (1998). Family communication about sex: What are parents saying and are their adolescents listening?. *Family Planning Perspectives*, 30(5), 218-222. doi: 10.1363/3021898.
- Miller, K., Levin, M., Whitaker, D., & Xu, X. (1998). Patterns of condom use among adolescents; the impact of mother-adolescent communication. *American Journal Public Health*, 88, 1542–1544.
- Milton, J., Berne, L., Peppard, J., Wendy, P., Hunt, L. & Sue, W. (2001). Teaching sexuality education in high schools: what qualities do Australian teachers value? *Sex Education*, 1(2), 175-186. doi: 10.1080/14681810120052597.
- Ministério da Educação. (1984). *Lei n.º 3/84 sobre Educação sexual e planeamento familiar*. D.R. - I Série - A de 24 de Março de 1984.
- Ministério da Educação. (2000). *Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Ministério da Educação. (2000). *Lei n.º 120/99 - Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva*. Diário da Republica. N.º186 – 1ª série A de 11 de Agosto de 1999.
- Ministério da Educação. (2009). *Lei n.º 60/2009. D.R. N.º 151 - 1.ª série de 6 de Agosto de 2009*.
- Ministério da Educação. (2011a). *Decreto-Lei n.º18/2011. D.R. N.º23 - 1ª série de 2 de Fevereiro de 2011*.

- Ministério da Educação. (2011b). *Despacho n.º17169/2011. D.R. N.º245* - 2ª série de 23 de Dezembro de 2011.
- Ministério da Educação. (2012). *Decreto-Lei n.º139/2012. D.R. N.º129* - 1ª série de 5 de Julho de 2012.
- Ministério da Educação e da Saúde. (2010). *Portaria n.º 196-A/2010*. Diário da Republica. N.º 69 - 1.a serie de 9 de Abril de 2010.
- Ministério da Saúde. (2004) *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde. (on-line), Disponível: <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>.
- Ministério da Saúde. (2006). *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2011). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA 2011-2015*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Misovich, S., Fisher, J., & Fisher, W. (1996). The perceived AIDS-preventive utility of knowing one's partner well: a public health dicturn and individuals' risky sexual behaviour. *Canadian Journal of Human Sexuality, 5*, 83-90.
- Misovich, S., Fisher, J. & Fisher, W. (1997). Close relationships and elevated HIV risk behavior evidence and possible underlying psychological processes. *Review of General Psychology, 1*, 72-107.
- Moita, G. & Santos, M. (2010). *A Lua não fica cheia num dia: Falar de sexualidade com pais e educadores*. Porto: Edições Afrontamento.
- Montesi, J., Fauber, R., Gordon, E., & Heimberg, R. (2010). The specific importance of communicating about sex to couples' sexual and overall relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships, 28*(5), 591-609. doi: 10.1177/0265407510386833.
- Moore, M., & Rienzo, B. (2000). Utilizing the SIECUS guidelines to assess sexuality education in one state: Content scope and importance. *Journal of School Health, 70*(2), 56-60.
- Morgan, E., Johnson, I., & Sigler, R. (2006). Gender Differences in Perceptions for Women's participation in Unwanted Sexual Intercourse. *Journal of Criminal Justice, 34*(5), 515-522.
- Moutinho, K., & Roazzi, A. (2010). As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. *Avaliação Psicológica, 9*(2), 279-287.
- Muñiz, J. (2003). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirámide.
- Muñiz, J., Fidalgo, A. M., García-Cueto, E., Martínez, R. J., & Moreno, R. (2005). Análisis de los ítems. Madrid: La Muralla.
- Murteira, B., Ribeiro, C., Silva, J. & Pimenta, C. (2001). *Introdução à estatística*. Lisboa: Mc Graw-Hill.

N

- Nair, M., Leena, M., & Paul, M. (2011). Attitude of parents and teachers toward adolescent reproductive and sexual health education. *Indian Journal of Pediatrics, 79*, 60-63.
- Neto, F. (2004). Escala Multidimensional de Atitudes em Relação à Utilização do Preservativo. *Psychologica, 36*, 219-234.
- Neves, C. & Pinheiro, M. (2009). A qualidade dos relacionamentos interpessoais com os amigos: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI) numa amostra de estudantes do ensino superior. *Exdra, 2*, 9-31.
- Nieto, J. (2009). *Como evitar e superar o stress docente – Estratégias para controlar situações de conflito nas salas de aula*. Sintra: Keditora.
- Noar, S., Morokoff, P., & Redding, C. (2002). Sexual assertiveness in heterosexually active men: a test of three samples. *AIDS Education and Prevention, 14*(4), 330–342.
- Noar, S. M., Morokoff, P. J., & Harlow, L. L. (2002). Condom negotiation in heterosexually active men and women: Development and validation of a condom influence strategy questionnaire. *Psychology and Health, 17*(6), 711–735.
- Noar, S., Carlyle, K., & Cole, C. (2006). Why communication is crucial: Meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of Health Communication, 11*(4), 365–390. doi: 10.1080=10810730600671862
- Nobre, P.J., Pinto-Gouveia, J. (2003). Sexual modes questionnaire: Measure to assess the interaction between cognitions, emotions and sexual response. *Journal of Sex Research, 40*, 368-382.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitions, emotions and sexual response: Analysis of the interaction between automatic thoughts and emotional responses during sexual activity and its impact on sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior, 37*, 652-661.
- Novilla, L., Barnes, M., De La Cruz, N., Williams, P., & Rogers, J. (2006). Public health perspectives on the family: An ecological approach to promoting health in the family and Community. *Family & Community Health, 29*(1), 28-42.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. (2nd ed). New York: McGraw-Hil.

O

- Ochoa, G., Lopez, E., & Emler, N. (2008). Adjustment problems in the family and school contexts, attitude towards authority, and violent behaviour at school in adolescence. *Family Therapy, 35*(2), 93-108.
- O'Donnell, L., Stueve, A., Agronick, G., & Jeanbaptiste, V. (2006). Saving Sex for Later: an evaluation of a parent education intervention. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health, 37*(4), 166-173.
- ONUSIDA. (2014). *Fast-Track: Ending the AIDS Epidemic by 2030*. Suíça: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_es.pdf

P

- Paulos, L., & Valadas, S. (2015). Avaliação da implementação da Educação Sexual em contexto escolar, na região do Algarve - A perspetiva de atores educativos responsáveis pela Educação para a Saúde/Educação Sexual. *Revista Portuguesa de Educação, 28*(2), 155-181.
- Pedlow, C., & Carey, M. (2003). HIV sexual risk-reduction interventions for youth: a review and methodological critique of randomized controlled trials. *Behav Modif, 27*(2), 135-90.
- Palen, L.-A., Smith, E., Caldwell, L. L., Plisher, A. J., Wegner, L., & Vergani, T. (2008). Inconsistent reports of sexual intercourse among South African high school students. *Journal of Adolescent Health, 42*, 221-227. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.08.024
- Pedlow, C. T. & Carey, M. P. (2004). Developmentally appropriate sexual risk reduction interventions for adolescents: Rationale, review of interventions, and recommendations for research and practice. *Annals of Behavioral Medicine, 27*(3), 172-184.
- Pereira, C. & Veiga, N. (2014). Educação Para a Saúde Baseada em Evidências. *Millenium, 46*, 107-136.
- Pereira, G. (2000). Aprender a Escolher: Promoção da Saúde no Contexto Escolar. Centro de Estudos em Educação e Psicologia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 1*, 147-158.
- Pereira, J. (2009). *Educação Sexual na Escola: Um Estudo sobre os Projectos de Educação para a Saúde*. (tese de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

- 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*. (pp. 26-39) Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- Perrenoud, P. (2000). *Dez Novas Competências para Ensinar*. Brasil: Artmed Editora.
- Pick, S., & Palos, P. A. (1995). Impact of the family on the sex lives of adolescents. *Adolescence*, 30, 667-675.
- Pinheiro, M., Carvalho, C. P., & 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.
- Pinheiro, M., & Carvalho, C. (2016, novembro) *Sexualidade, Saúde e Educação*. Comunicação oral apresentada no Curso de Formação Científica de Voluntários/as Universitários (CAOJE). Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA" em colaboração com o Ministério da Educação, através do Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens de Coimbra, Coimbra.
- Pinheiro, M., & Carvalho, C. (2015). *Profundidade e Suporte Emocional vs Negligência e Desatenção Emocional: uma proposta de avaliação da qualidade do relacionamento amoroso para adolescentes*. Poster apresentado no Congresso Internacional Saudávelmente, Coimbra.
- Pinheiro, M., & Carvalho, C. (2014, fevereiro). O *Questionário de Estratégias e Competências Comunicacionais na Educação Sexual – Versão Família: estudos preliminares numa amostra de pais de adolescentes*. Comunicação oral apresentada no 10º Congresso Nacional em Psicologia da Saúde. Porto.
- Pinheiro, M., Ribeiro, T., Barbosa, H. Carvalho, A., Jesus, A. & Gomes, S. (2006). *Factores Psicossociais, Estilos de Vida e Comportamentos de Risco Face à Saúde: Que Relações Existem?* Actas da XI Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos (pp. 277-288). Braga: Psiquilíbrios.
- Pinheiro, R., Simões, A., Carvalho, C., Santos, R., Ferreira, J. (2013). Consumo de substâncias psicoativas 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. (2006). "Educação pelos Pares: de educandos a educadores, uma estratégia atractiva mas muito exigente". *Revista Ser Solidário*, 34, 7 - 9.
- Pinto-Coelho, Z. (2010). VIH/SIDA nos jornais portugueses: construções visuais e linguísticas, discursos e género. *Discurso & Sociedade*, 4 (2), 332-363.
- Pirotta, K., & Schor, N. (2004). Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública*, 38, 495-502.
- Piscalho, I., Serafim, I., & Leal, I. (2000). *Representações sociais da educação sexual em adolescentes*. Actas do 3.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa: ISPA.

- Poenaru, R., & Sava, F. (1998). *Teacher abuse in school: Ethical, psychological and educational aspects*. Bucharest: Editura Danubius.
- Pontes, A. (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicosexual na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar*. (tese de doutoramento de doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Portugal, A., & Isabel, A. (2013). A Comunicação Parento-Filial: Estudo das Dimensões Comunicacionais Realçadas por Progenitores e por Filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 479-487. doi: 10.1590/S0102-79722013000300007.
- Precioso, J. (2004). Educação para a Saúde na Escola um direito dos alunos que urge satisfazer. *Revista O Professor*, 3(85), 17-24.
- Prinstein, M., Meade, C., & Cohen, G. (2003). Adolescent Oral Sex, Peer Popularity, and Perceptions of Best Friends' Sexual Behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(4), 243-249.
- Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47, 1102-1113.
- Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose et al. (2014). *Portugal - Infeção VIH, SIDA e Tuberculose em números - 2014*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Q

- Quintal, M. (2012). *A comunicação entre pais e filhos: Perspectivas parentais sobre educação sexual*. (tese de mestrado). Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

R

- Raffaelli, M., Bogenschneider, K., & Flood, M. (1998). Parent-teen communication about sexual topics. *Journal of Family Issues*, 19, 315-333.
- Ramiro, L. & Matos, M. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 684-692. doi: 10.1590/S0034-89102008005000036.
- Ramiro, L., Matos, M., & Vilar, D. (2008). Factores de sucesso da Educação Sexual em meio escolar. *Educação Sexual em Rede*, 3, 8-13.

- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., & Vilar, D. (2010). Educação Sexual na Escola: Conhecimentos, atitudes e conforto nos professores do ensino básico e secundário. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 1, 163-180.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., & Diniz, J. (2011a). Sex education among Portuguese adolescent students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 29, 493-502.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(1), 11-21.
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de Conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. Dissertação de Doutoramento. Universidade Técnica de Lisboa/ Faculdade de Motricidade Humana: Lisboa.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., & Diniz, J. (2013). Perceções de professores e pais/mães sobre educação para a saúde e educação sexual na família e nas escolas portuguesas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 3, 37-45.
- Ramos, S. & Naranjo, E. (2014). *Metodologia da Investigação Científica*. Angola: Escolar Editora.
- Reis, M., Ramiro, L., Carvalho, M., & Pereira, S. (2009). A sexualidade e os amores. In: Sampaio D, Matos MG, editores. *Jovens com saúde: diálogo com uma geração*. Lisboa: Texto Editores. 265–82. ISBN: 9789724740287.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2011). Information and attitudes about HIV/Aids in Portuguese adolescents: state of art and changes in a four year period. *Psicothema*, 23, 260–266.
- Reis, E. (1998). *Estatística descritiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Reis, M. & Vilar, D. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica*, 4(XXII), 737-745. doi: 10.14417/ap.273.
- Reis, M. (2004). Os professores como actores da implementação da educação sexual nas escolas: A experiencia portuguesa. *Revista Eletrónica de Ciências da Educação*, 3(2), 1-20.
- Reis, M., & Matos, M. (2007). Conhecimentos e Atitudes face ao uso de Métodos Contraceptivos e à Prevenção das ISTs em Jovens. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologia da Saúde*, 4(1), 23-35.
- Reis, M., & Matos, M. (2007). Contraceção – Conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 209-220.
- Reis, M. (2012). *Promoção da saúde sexual em jovens universitários portugueses – conhecimentos e atitudes face à contraceção e à prevenção das ISTs*. Dissertação de Doutoramento (Não publicada). Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa: Lisboa.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M., & Diniz, J. (2013). Determinants influencing male condom use among university students in Portugal. *International Journal of Sexual Health*, 25(2), 115-127. doi: 10.1080/19317611.2012.728554

- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2013). Relação entre Atitudes Sexuais, Conhecimentos e Atitudes sobre VIH/SIDA na Orientação Sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14(1)*, 141-151.
- Reis, M., & Vilar, D. (2006). Validity of a scale to measure teachers' attitudes towards sex education. *Sex Education, 6(2)*, 185-192. doi: 10.1080/14681810600578834.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família. Perspectiva Sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Resnick, M., Bearman, P., Blum, R., Bauman, K., Harris, K., Jones, J.,...Udry, R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of the American Medical Association, 278(10)*, 823-832.
- Reynolds, H. (1984). *Analysis of Nominal Data (2nd Ed.)*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Ribeiro, J., Pontes, A., & Santos, L. (2012). Atitudes face à sexualidade nos adolescentes num programa de educação sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças, 13(2)*, 340-355.
- Ríos González, J. A. (1994). *Manual de orientación y terapia familiar*. Madrid: Fundación Instituto de Ciencias del Hombre.
- Rippetoe, P., & Rogers, R. (1987). Effects of components of protection motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 596-604.
- Robinson, B., Scheltema, K., & Cherry, T. (2005). Risky Sexual Behavior in Low-Income African American Women: The impact of sexual health variables. *The Journal of Sex Research, 42(3)*, 224-237.
- Rocha, A., Correia, C., Pestana, L., Bento, M., Preto, O., & Lobão, S. (2011). Saúde Escolar em Construção: Que Projetos? *Millenium, 41*, 89-113.
- Rocha, A., & Duarte, C. (2015a) Factors facilitating implementation of school-based sexuality education in Portugal. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, Epub ahead of print*, 1-9.
- Rocha, A., & Duarte, C. (2015b). Sexuality education in a representative sample of Portuguese schools: Examining the impact of legislation. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 20*, 47-56.
- Rocha, A., Leal, C., & Duarte, C. (2015). School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. *Sex Education, 1-12*. doi: 10.1080/14681811.2015.1087839.
- Rocha, A., & Duarte, C. (2016). Impacto das políticas públicas na promoção da educação sexual: o caso Português. *Global Journal of Community Psychology Practice, 7(15)*, 1-22.
- Roque, O. (2001). *Semiótica da cegonha: Jovens, sexualidade e gravidez não desejada*. Lisboa, Portugal: Associação para o Planeamento da Família.
- Rortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*, 3ª. Ed. Loures: Lusociência.

- Rose, E., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Sales, J. M., Latham, T. P., Crosby, R. A., ... Hardin, J. (2009). The validity of teens' and young adults' self-reported condom use. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 163, 61-64. doi: 10.1001/archpediatrics.2008.509.
- Rosenstock, M. (1974). *The health belief model and preventive health behaviour*. Health Education Monographs, 2, 354-386.
- Rosenthal, D., & Feldman, S. (1999). The importance of importance: adolescents' perceptions of parental communication about sexuality. *Journal of Adolescence*, 22, 835-851.
- Rublik, F. (2005). On rank based multiple comparisons for balanced sample sizes. *Measurement Science Review*, 5(1), 23-26.
- Ryan, S., Franzetta, K., Manlove, J., & Holcombe, E. (2007). Adolescents' discussions about contraception or STDs with partners before first sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 149-157. doi: 10.1363=3914907.

S

- Sacristán, J. (2000). *O currículo - Uma reflexão sobre a prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Salazar, L., DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Harrington, K., Davies, S., Hood, E., III., Oh, M. (2004). Self-concept and adolescents' refusal of unsafe sex: A test of mediating mechanisms among African American girls. *Prevention Science*, 5(3), 137-149.
- Sales, J., Lang, D., DiClemente, R., Latham, T., Wingood, G., Hardin, J., & Rose, E. (2012). The mediating role of partner communication frequency on condom use among African American adolescent females participating in an HIV prevention intervention. *Health Psychology*, 31, 63-69. doi: 10.1037=a0025073.
- Sales, J., Milhausen, R., Wingood, G., DiClemente, R., Salazar, L., & Crosby, R. (2008). Validation of a Parent-Adolescent Communication Scale for use in STD/HIV prevention Interventions. *Health Educ Behav*, 35(3), 332-345. doi: 10.1177/1090198106293524.
- Sánchez, F. (1990). *Educación sexual*. Madrid: Fundacion Universidad Empresa.
- Sanders, P., & Swinden, L. (1995). *Para me conhecer, para te conhecer: Estratégias de educação sexual para o 1º e 2º ciclos do ensino*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Santisban-Requenha, C. (1990). *Psicometria: Teoría y práctica en la construcción de tests*. Madrid: Ediciones Norma, S. A.
- Santos, S., Fonseca, L., & Araújo, H. (2012). Sex education and the views of young people on gender and sexuality in Portuguese schools. *Educação, Sociedade & Culturas*, 35, 29-44.

- Santos, S. (2015). *School-based sex education under the spotlight of sexual and intimate citizenship: a focus on Portugal and England*. (tese de doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Sava, F. (2001). Causes and effects of teacher conflict-inducing attitudes towards pupils: A path analysis model. *Journal of Teaching and Teacher Education*, 18, 1007–1021. doi:10.1016/S0742-051X(02)00056-2.
- Schlatter, J. (2012). *Teaching Sexual Communication Skills to Facilitate Positive Communication about Sexual Health*. Capstone Project. Winona: Winona State University.
- Schuster, M., Corona, R., Elliott, M., Kanouse, D., Eastman, K., Zhou, A., & Klein, D. (2008). Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication about sexual health: randomised controlled trial. *BMJ*, 337, doi: 10.1136/bmj.39609.657581.25.
- Schuster, M., Eastman, K., & Corona, R. (2006). Talking to Parents, Healthy Teens: A Worksite-based Program for Parents to Promote Adolescent Sexual Health. *Public Health Research, Practice & Policy*, 3(4), 1-10.
- Serrão, C. (2009). *Práticas de Educação Sexual em Contexto Escolar: Fatores Preditores do Envolvimento dos Professores na Promoção da Educação Sexual*. (Tese de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto: Porto.
- Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS) (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. Kindergarten through 12th Grade*. National Guidelines Taskforce. (Third Edition) Sexuality Information and Education Council of the United States.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2012). *Research Methods in Psychology*, 9th Edition. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Sheeran, P., Abraham, C., & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(1), 90–132. doi:10.1037=0033-2909.125.1.90
- Sieverding, J., Adler, N., Witt, S., & Ellen, J. (2005). The influence of parental monitoring on adolescent sexual initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 159(8), 724-729. doi: 10.1001/archpedi.159.8.724.
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes. Perspectiva de prevenção em saúde mental na adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Simões, M. (2007). *Comportamentos de Risco na Adolescência*. Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian. Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Simões, C., & Matos, M. G. (2008). Comportamentos de Risco na Adolescência: Factores associados ao início precoce da actividade sexual. In Matos, M (Coord).

Sexualidade, Segurança e SIDA - Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar. Cruz Quebrada : Aventura Social e Saúde, 118-143.

- Simões, G. (2013). *Formação parental em contexto escolar: promoção da construção de pontes entre escola e família.* Dissertação de Doutoramento (não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra: Coimbra.
- Smith, K., Freeman, P., & Zabriskie, R. (2009). An Examination of Family Communication Within the Core and Balance Model of Family Leisure Functioning. *Family Relations, 58*, 79-90. doi: 10.1111/j.1741-3729.2008.00536.x.
- Sousa, A., Soares, I., & Vilar, D. (2007). Lessons learnt from a secondary school Sex Education Program in Portugal. *Sex Education, 7*, 35-45. doi: 10.1080/14681810601134835
- Stanton, B., Li, X., Ricardo, I., Galbraith, J., Feigelman, S., & Kaljee, L. (1996). A randomized controlled effectiveness trial of an AIDS prevention program for low-income African-American youths. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 150*, 363-372.
- Stanton, B., Cole, M., Galbraith, J., Li, X., Pendleton, S., Cottrell, L., et al. (2004). A randomized trial of a parent intervention: parents can make a difference in long-term adolescent risk behaviors, perceptions, and knowledge. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 158*, 947-955.
- Stephenson, J., Strange, V., Allen, E., Copas, A., Johnson, A., Bonell, C., ... Oakley, A. (2008). The Long-Term Effects of a Peer-Led Sex Education Programme (RIPPLE): A Cluster Randomised Trial in Schools in England. *PLoS Medicine, 5*(11), 1579-1590.
- Sternberg, R. (1988). *The triangle of love.* New York: Basic Books.
- Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN).
- Stone, N., & Ingham, R. (2002). Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: The importance of partner communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 34*(4), 191-197.
- Svenson, G. (1998). *European Guidelines for Youth AIDS Peer Education.* Malmo. Brussels: European Commission.
- Svenson, G. et al. (2001). *Os Jovens e a Prevenção da SIDA: Guia Europeu de Educação pelos Pais.* Lund: Departamento de Medicina Comunitária, Universidade de Lund.
- Synovitz, L., Herbert, E., Kelley, R., & Carlson, G. (2002). Sexual knowledge of college students in a southern state: relationship to sexuality education results of Louisiana college student study shows need for sexuality programs. *American Journal of Health Studies, 17*, 163-173.

T

- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate analysis. (5th Ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Taquette, S., Andrade, R., Vilhena, M., Paula, M. (2005). A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Revista da Associação Médica Brasileira, 51*(3), 148-152.
- Teixeira, M., Oliveira, A., & Wottrich, S. (2006). Escalas de Práticas Parentais (EPP): Avaliando Dimensões de Práticas Parentais em relação a Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 19*, 433-441. doi: 10.1590/S0102-79722006000300012
- Teixeira, D., Nelas, P., Aparício, G., & Duarte, J. (2011). Atitudes face à sexualidade dos alunos do 3º ciclo do ensino básico. In C. M. Albuquerque (Ed.), *Comportamentos de saúde infanto-juvenis: realidades e perspectivas* (pp. 429-440). Viseu: Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Viseu.
- Teodoro, M., Cardoso, B., & Freitas, A. (2010). Afetividade e Conflito Familiar e sua Relação com a Depressão em Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 23*, 324-333. doi: 10.1590/S0102-79722010000200015
- Thompson, B. (2003). Understanding reliability and coefficient alpha, really. In B. Thompson (ed.), *Score reliability: contemporary thinking on reliability issues* (pp. 3-30). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tinsley, B., Lees, N., & Sumartojo, E. (2004). Child and adolescent HIV risk: Familial and cultural perspectives. *Journal of Family Psychology, 18*, 208-224.
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M., & Diniz, J. (2011). A Influência da Comunicação com a Família e Grupo de Pares no Bem-Estar e nos Comportamentos de Risco nos Adolescentes Portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24*(4), 747-756. doi: 10.1590/S0102-79722011000400015.
- Troth, A., & Peterson, C. (2000). Factors predicting safe-sex talk and condom use in early sexual relationships. *Health Communication, 12*(2), 195-218.

U

- UIPES (2010). *Promover a saúde na escola: da evidência à acção*. Retirado de http://www.uhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_POR.pdf

- UNAIDS. (1997). *Impact of HIV and Sexual Health on the Sexual Behaviour of Young People*. A Review Update 27. Geneva: ONUSIDA.
- UNAIDS. (2008). *Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008*. Geneva,(on-line). Retirado de http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp
- UNAIDS. (2001). *The global Strategy Framework on HIV/AIDS*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNESCO. (2010a). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade - Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Volume 1& 2*. Paris: UNESCO. (Tradução UNESCO Brasília). Publicado em parceria com a UNAIDS, UNFPA, UNICEF e WHO.
- UNESCO. (2010b). *Fatores que impulsionam o Sucesso - Estudo de casos de programas nacionais de educação sexual*. France: Unesco. Publicado em parceria com a UNAIDS, UNFPA, UNICEF e WHO.
- UNESCO. (2011). *School-Based Sexuality Education Programmes - A cost and cost - effectiveness analysis in six countries*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. (2012). *Programas de educação sexual na escola: análise de custos e da relação custo-efetividade em seis países*. França: UNESCO.
- United Nations. (1994). *International Conference on Population and Development. Programme of Action*. Nova York: United Nations.
- United Nations. (1995). *United Nations Fourth World Conference on Women. Platform for Action*. Nova York: United Nations.
- United Nations. (1999). *Overall review and appraisal of the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. A/S-21/5/ Add.1. Nova York: United Nations.
- United Nations. (2009). *The Millennium Development Goals Report 2009*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs. (on-line). Retrieved from <http://www.un.org/millenniumgoals/reports.shtml>.
- United Nations. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations (sustainabledevelopment.un.org).

V

- Van Heckea, T. (2012) Power study of anova versus Kruskal-Wallis test, *Journal of Statistics and Management Systems*, 15(2-3), 241-247.
- Vaz, J. (1996). *Educação sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Vieira, H. (2005). *A Comunicação na Sala de Aula*. Lisboa: Editorial Presença.

- Vilaça, T. (2013). Perspectiva evolutiva das políticas e práticas de educação sexual na comunidade escolar em Portugal. *Doxa, 17*, 245-293.
- Vilar, D. (1999). *Falar disso...Contributos para compreender a comunicação sobre sexualidade entre progenitores e adolescentes*. Tese de Doutoramento em Sociologia (não publicada). Lisboa: ISCTE.
- Vilar, D. (2003). *Falar Disso: A Educação Sexual nas Famílias dos Adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vilar, D. (2011). *Ditos e Não Ditos Educação Sexual e Parentalidade - Estudo Qualitativo das Representações de pais e mães sobre conversas em família sobre sexualidade e educação sexual: um guia para o trabalho com pais e mães*. Coleção Estudos e Boas Práticas, 2, Lisboa: APF.
- Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). A Educação Sexual dos Jovens Portugueses - conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede, 5*, 2-53.
- Vilelas, J. (2009). *A Influência da Família e da Escola na Sexualidade do Adolescente*. Coimbra: Editora Formasau.
- Villarruel, A. M., Loveland-Cherry, C. J., & Ronis, D. L. (2010). Testing the Efficacy of a Computer-Based Parent-Adolescent Sexual Communication Intervention for Latino Parents. *Family Relations, 59*, 533-543. doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00621.x.

W

- Wagner, A., Carpenedo, C., Melo, L., & Silveira, P. (2005). Estratégias de Comunicação Familiar: A Perspectiva dos Filhos Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(2), 277-282. doi: 10.1590/S0102-79722005000200016.
- Wanzer, M., & McCroskey, J. (1998). Teacher socio-communicative style as a correlate of student affect toward teacher and course material. *Communication Education, 47*, 43-52.
- Weaver, A., Byers, E., Sears, H., Cohen, J., & Randall, H. (2001). *New Brunswick Parents' Attitudes Towards Sexual Health Education*. Report prepared for the New Brunswick Department of Education.
- Weaver, A., Byers, E., Sears, H., Cohen, J., & Randall, H. (2002). Sexual health education at school and at home: Attitudes and experiences of New Brunswick parents. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 11*(1), 19-31.
- Weinman, M., Small, E., Buzi, R., & Smith, P. (2008). Risk factors, parental communication, self and peers' beliefs as predictors of condom use among female adolescents attending family planning clinics. *Child & Adolescent Social Work Journal, 25*(3), 157-170. doi:10.1007/s10560-008-0118-0

- Whitaker, D., Miller, K., May, D., & Levin, M. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent teenager discussions. *Family Planning Perspectives, 31*(3), 117–121.
- Whitaker, D., & Miller, K. (2000). Parent-Adolescent Discussions about Sex and Condoms: impact on peer influences of sexual risk behavior. *Journal of Adolescent Research, 15*(2), 251-273.
- WHO. (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. Geneve: WHO.
- WHO (1986). *Young People's Health - a challenge for society*. Report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000". Geneva: WHO.
- WHO. (2001). *WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.
- WHO. (2004). *Adolescent Pregnancy Report*. Geneva: WHO.
- WHO. (2010a). *Who Regional office for Europe and BZgA - Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.
- WHO. (2010b). *Developing sexual health programmes. A framework for action*. Switzerland: Department of Reproductive Health and Research World Health Organization
- WHO. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators*. World Health Organization. Regional Office of the Eastern Mediterranean.
- WHO. (2013). *Health Literacy - The solid facts*. Copenhagen: WHO/ Regional Office for Europe.
- WHO. (2013). *Standards for sexuality education in Europe: Guidance for implementation*. Cologne: WHO/BZgA.
- WHO. (2016). *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*. Copenhagen: Regional Committee For Europe 66th Session.
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Helms, S. W., Golin, C. E. & Prinstein, M. J. (2014). Sexual Communication Between Early Adolescents and Their Dating Partners, Parents, and Best Friends, *The Journal of Sex Research, 51*(7), 731-741, doi: 10.1080/00224499.2013.843148
- Wilson, E., Dalberth, B., Koo, H., & Gard, J. (2010). Parents' Perspectives on Talking to Preteenage Children About Sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 42*(1), 56-63.
- Wolf, M. (2006). *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Editorial Presença.

X

Xavier, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Medeiros, F. (May,2014). *Psychometric Study of the Adolescent Social Comparison Scale-Revised*. Poster presented at the meeting of the 2nd IPLeia International Health Congress: Challenges & Innovation in Health, Leiria, Portugal.

Y

Yarber, W., & McCabe, G. (1981). Teacher Characteristics and the Inclusion of Sex Education Topics in Grades 6–8 and 9–11. *Journal of School Health, 51*(4), 288-291. doi: 10.1111/j.1746-1561.1981.tb02191.x.

Z

Zamboni, B., Crawford, I., Williams, P. (2000). Examining communication and assertiveness as predictors of condom use: Implications for HIV prevention. *AIDS Education and Prevention, 12*(6), 492-504.

Anexos

Questionário para Adolescentes sobre Educação Sexual (QAES)

(Tradução e Adaptação de "Survey of High School Students' Attitudes towards Sexual Health Education" de Byers, Sears, Voyer, Thurlow, Cohen & Weaver, 2001, versão portuguesa Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar, 2012)

Parte A.

Para responderes às seguintes questões é importante o que pensas e sentes acerca da Educação Sexual. Para cada um das perguntas, **marca a resposta** que melhor descreve a tua opinião.

A1. A Educação Sexual deve ser dada pela escola.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

A2. A escola e os pais devem partilhar a responsabilidade da Educação Sexual das crianças e jovens.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

A3. Na tua opinião, em que grau de escolaridade deve começar a Educação Sexual na escola?

- Pré-escolar (3 aos 5 anos de idade) Não deve haver Educação Sexual nas escolas
- 1º Ciclo (1º ao 4º ano de escolaridade)
- 2º Ciclo (5º ao 6º ano de escolaridade)
- 3º Ciclo (7º ao 9º ano de escolaridade)
- Secundário (10º ao 12º ano de escolaridade)

A4. De uma forma geral, como classificas a qualidade da Educação Sexual que recebeste na escola.

- Excelente
- Muito Bom
- Bom
- Suficiente
- Fraco
- Mau
- Não tive Educação Sexual na escola.

A5. A Educação Sexual que tiveste na escola abordou temáticas que eram do teu interesse.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente
- Não tive Educação Sexual na escola

A6. Nas atividades de Educação Sexual na escola **consideras que a tua participação foi ativa e adequada.**

- Concordo fortemente Não participo em atividades de Educação Sexual na escola
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo fortemente

Parte B.

Qual a importância que atribuis, na escola, a cada um dos seguintes temas de educação sexual?

Para cada tema, por favor, assinala **a opção** que melhor represente a tua opinião. Podes escolher entre "Nenhuma Importância" a "Total Importância". **Atenção à escala.**

Na escola o tema:	Nenhuma Importância	Alguma Importância	Importância	Muita Importância	Total Importância
1. Designação técnica dos órgãos genitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Puberdade e desenvolvimento físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Reprodução e nascimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Contraceção e práticas sexuais seguras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Abstinência (não ter relações sexuais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Infecções sexualmente transmissíveis (ex.: VIH/SIDA, herpes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Abuso e assédio sexual (ser obrigado ou pressionado(a) sexualmente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Prazer e orgasmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos (ex.: decidir até onde queres ir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte C.

As questões que se seguem dizem respeito à Educação Sexual que recebeste na Escola.

C1. Em que nível(is) de escolaridade tiveste Educação Sexual? (podes escolher várias opções)

Pré-escolar (3 aos 5 anos de idade)	1º Ciclo				2º Ciclo		3º Ciclo			Secundário		
	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano	10º ano	11º ano	12º ano
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Não tive Educação Sexual na escola

C2. Pensa na Educação Sexual que tiveste na escola. Na tua opinião como foi a abordagem dos seguintes temas? Atenção à escala.

Na Escola o tema:	Sem qualquer abordagem	Abordagem Insuficiente	Abordagem suficiente	Boa abordagem	Excelente abordagem
1. Designação técnica dos órgãos genitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Puberdade e desenvolvimento físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Reprodução e nascimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Contraceção e práticas sexuais seguras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Abstinência (não ter relações sexuais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Infeções sexualmente transmissíveis (ex.: VIH/SIDA, herpes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Abuso e assédio sexual (sentir-se forçado(a) ou pressionado(a) sexualmente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Prazer e orgasmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos (ex.: decidir até onde queres ir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte D.

As questões que agora vais responder dizem respeito à **Educação Sexual na escola**.

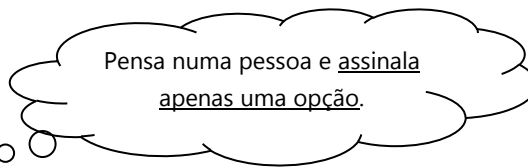
Para responderes a essas questões **pensa nas atividades de Educação Sexual em que participaste e no formador**. Isto significa que o formador pode ser o que tens este ano letivo, um que tenhas tido no ano passado ou que tiveste a alguns anos atrás.

Começa por pensar nas atividades de Educação Sexual em que participastes e responde à pergunta seguinte.

D0. As atividades de Educação Sexual em que participaste foram (podes escolher várias opções):

- No âmbito de uma disciplina
- Se não tiveste Educação Sexual, passa para a **Parte E**.
- Numa formação fora da disciplina
- Num projeto da escola
- Numa iniciativa única

Agora que realizaste a tua escolha, **começa por caracterizar o formador em que estás a pensar.**



D01. Esse formador é:

- Professor da escola. Diz que disciplinas leciona: _____
- Psicólogo da escola
- Médico
- Enfermeiro
- Formador especializado em Educação Sexual
- Outro formador. Diz qual (ex.: no caso de ser um professor ou psicólogo externos à escola): _____

D02. O formador é do sexo:

- Masculino
- Feminino

D03. Esse formador é:

- Deste ano letivo
- Do ano passado
- De alguns anos atrás. Diz em que ano de escolaridade _____.

D1. Como avalias o grau de conforto desse formador ao abordar os temas de Educação Sexual?

- Extremamente confortável
- Bastante confortável
- Confortável
- Pouco confortável
- Nada confortável

D2. Quantas vezes o teu formador encorajou os alunos a fazer perguntas sobre Educação Sexual?

- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes
- Algumas vezes
- Uma ou duas vezes
- Nunca
- Não tive Educação Sexual na escola

D3. Como avalias a qualidade das respostas do professor às perguntas dos alunos em Educação Sexual?

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Fraco
- Mau
- Não tive Educação Sexual na escola

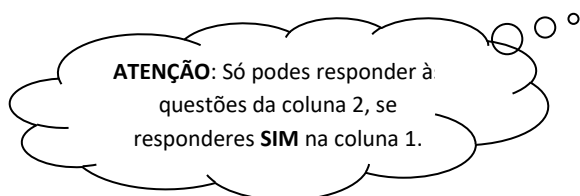
D4. Nas atividades de educação sexual na tua escola, **como são organizados os alunos** que participam? (escolhe **1 opção**)

- Rapazes e raparigas separados
 Rapazes e raparigas juntos
 Não tive Educação Sexual

D5. Tu preferias que **nas atividades de Educação Sexual fossem** (escolhe **1 opção**):

- Rapazes e raparigas separados
 Rapazes e raparigas juntos
 É-me indiferente

D6. A seguir é apresentada uma lista de métodos que alguns professores utilizam nas atividades de Educação Sexual. Para cada um, **indica se o teu formador o utilizou nas atividades de Educação Sexual** (coluna 1) e **quanto esse método te ajudou a aprender ou a manter-te interessado nos temas de Educação Sexual** desenvolvidos (coluna 2).



(1) O formador utilizou este método nas atividades de Educação Sexual?

(2) Este método ajudou-te a aprender ou a manter-te interessado nos temas de Educação Sexual?

			Não ajudou	Ajudou um pouco	Ajudou Muito
1. Palestras	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Vídeos	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Leituras	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Discussão em grupo	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Oradores convidados	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Trabalhos individuais	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Roleplay (simulações) e teatro	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Caixa de perguntas (tu podes fazer perguntas sem que os outros saibam que és tu)	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Conversas	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Trabalhos de grupo	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Jogos e dinâmicas de grupo	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Organização de projetos e/ou atividades	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Programa de TV	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Exposição de materiais informativos e de sensibilização	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Pornografia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Prostituição de adolescentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos (ex.: decidir até onde queres ir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Lidar com a pressão do par amoroso para ser sexualmente ativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Violência no namoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Valores associados à sexualidade (ex.: honestidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Diversidade e respeito face à diferença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Consultas de planeamento familiar para jovens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Importância e vantagens dos preservativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Legislação existente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte F.

Nesta parte vais encontrar questões sobre a Educação Sexual que recebeste em casa ou com quem vives e consideras ser a pessoa mais responsável (a que mais se encarrega) pela tua Educação Sexual. **As tuas respostas são confidenciais e anónimas.**

F0. Tendo em conta com quem vives, diz **quem é que consideras ser a pessoa mais responsável (a que mais se encarrega) pela tua Educação Sexual.**

- Pai
 Não tive Educação Sexual em casa
 Mãe
 Outro educador responsável. Diz qual, por favor: _____

Escolhe apenas uma pessoa.

F01. Essa pessoa tem **conhecimentos adequados em Educação Sexual.**

- Concordo fortemente
 Não tive Educação Sexual em casa
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo fortemente

F1. Como **avalias a Educação Sexual que essa pessoa te deu, em função do que precisavas?**

- Excelente
 Não deu
 Muito bom
 Bom
 Fraco
 Mau

F2. Quantas vezes essa pessoa te **encorajou a fazer-lhes perguntas sobre sexualidade?**

- Sempre ou quase sempre
 Não tive Educação Sexual em casa
 Muitas vezes
 Algumas vezes
 Uma ou duas vezes
 Nunca

F3. Quais são as **estratégias** que essa pessoa utiliza ou utilizou na tua Educação Sexual?

(podes seleccionar **1 ou mais opções**)

- Programas de TV
- Vídeos
- Leituras
- Jogos
- Conversas
- Visitas e Exposições
- Outras. Específica por favor _____
- Não tive Educação Sexual em casa

F4. Gostaria que o meu educador responsável (a pessoa de quem tens estado a pensar) **falasse mais comigo sobre sexualidade.**

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

F5. Como avalias o **grau de conforto** dessa pessoa ao abordar os temas de Educação Sexual?

- Extremamente confortável
- Bastante confortável
- Confortável
- Pouco confortável
- Nada confortável

F6. Como avalias a **qualidade das respostas** dessa pessoa às tuas perguntas sobre Educação Sexual?

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Fraco
- Mau
- Não tive Educação Sexual em casa

F7. Como avalias o **incentivo**, que essa pessoa te deu **para participares nas atividades de Educação Sexual em meio escolar?**

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Fraco
- Mau
- Não tive Educação Sexual em casa

F8. Essa pessoa já te ofereceu materiais educativos em Educação Sexual?

- Não
- Sim
- Não tive Educação Sexual em casa

F8.1 Se respondeste “sim” na questão anterior, **quais os materiais educativos que te foram oferecidos?**

- Livros Não tive Educação Sexual em casa
 Revistas
 Vídeos
 Jogos educativos
 Outro(s). Qual(Quais): _____

F9. Gostaria de **saber mais** sobre Sexualidade e Educação Sexual.

- Concordo fortemente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo fortemente

Na tua escola, certamente existiram outras atividades de Educação para a Saúde, para além das atividades de Educação Sexual.

F10. Das áreas seguintes assiná-la aquelas em que já participaste em atividades (podes assinalar mais do que 1 opção).

- Alimentação Consumo de Substâncias Psicoativas
 Exercício Físico Violência em meio escolar
 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) Saúde Mental
 VIH e SIDA

F10.1 Como avalias o **incentivo que essa pessoa** (responsável pela tua educação sexual) **te deu para participares nas atividades de Educação para a Saúde** que acabaste de referir?

- Excelente Nunca ninguém me incentivou
 Muito bom
 Bom
 Fraco
 Mau

A seguir vais encontrar algumas perguntas que dizem respeito às tuas experiências amorosas.

F11. Tu já tiveste um namorado ou namorada?

- Sim Não

No caso de teres respondido “Sim”, responde à pergunta seguinte:

F11.1 Qual a duração desse relacionamento?

- Menos de 1 semana 1 a 2 meses + de 1 ano
 1 a 2 semanas 3 meses a 6 meses
 3 a 4 semanas 7 meses a 1 ano

F12. Qual ou quais dos seguintes tipos de interações sexuais tens ou tiveste?

- a. Beijos Sim Não
- b. Beijo francês /linguado Sim Não
- c. Tocar ou acariciar o corpo Sim Não
- d. Tocar ou acariciar os genitais Sim Não
- e. Relações sexuais Sim Não
- f. Se já tiveste relações sexuais,
no teu último encontro, tu ou
o teu parceiro usaram preservativo
na última relação sexual? Sim Não

Parte H.

Nesta parte vais encontrar questões sobre ti e a tua família.

H1. De que sexo és?

Masculino

Feminino

H2. Qual é a tua idade? _____

H3. Qual é o teu ano de escolaridade?

7ºano

10ºano

8ºano

11ºano

9ºano

12ºano

H4. Qual é a tua nacionalidade?

Portuguesa

Outra. Qual _____

H5. Consideras-te religioso(a)? Sim Não

H5.1 Se respondeste "Sim", qual a tua religião?

H6. Vives numa:

Comunidade Rural

Vila

Cidade

H7. Com quem vives ao longo da semana?

Com o pai e a mãe

Com outros jovens

Com a mãe

Sozinho

Com o pai

Com a semana dividida entre o pai e a mãe

Com alguém que não é pai ou mãe (ex.: parente, amigo)

Numa Instituição

Outra situação: _____

H8. Qual é a escolaridade do teu pai?

Não sabe ler nem escrever

Sabe ler e escrever, mas não tem escolaridade

1º Ciclo (4.º ano) concluído

2º Ciclo (6.º ano) concluído

3º Ciclo (9.º ano) concluído

Secundário (12.º ano) concluído

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

H9. Qual é a profissão do teu pai?

H10. Atualmente o teu pai está:

Empregado

Desempregado

H11. Qual é a escolaridade da tua mãe?

- Não sabe ler nem escrever
- Sabe ler e escrever, mas não tem escolaridade
- 1º Ciclo (4.º ano) concluído
- 2º Ciclo (6.º ano) concluído
- 3º Ciclo (9.º ano) concluído
- Secundário (12.º ano) concluído
- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

H14. Quem é o teu encarregado de educação?

- Pai
- Mãe
- Avó/Avô
- Tio/Tia
- Irmão/irmã
- Outro: _____

H12. Qual é a profissão da tua mãe?

H13. Atualmente a tua mãe está:

- Empregada
- Desempregada

H15. Caso o teu encarregado de educação seja "Avó/Avô, Tio/Tia, Irmão/Irmã ou Outro", indica a sua escolaridade.

- Não sabe ler nem escrever
- Sabe ler e escrever, mas não tem escolaridade
- 1º Ciclo (4.º ano) concluído
- 2º Ciclo (6.º ano) concluído
- 3º Ciclo (9.º ano) concluído
- Secundário (12.º ano) concluído
- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

(Carvalho & Pinheiro, 2012)

Agora vais encontrar uma série de afirmações, que podem ser "Verdadeiras" (V) ou "Falsas" (F). O que te pedimos é que assinales com uma cruz (X) a opção que corresponde melhor à tua opinião.	V	F
1. Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Depois da excitação e com o pénis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A Sida pode apanhar-se através do beijo na boca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Uma mulher pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ter sexo mantém uma relação amorosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. A sexualidade restringe-se às relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. O vírus do HIV pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. A pílula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Os homossexuais, as prostitutas e os toxicod dependentes são grupos de risco no caso da transmissão do VIH/SIDA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. O sexo é uma forma de prazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. A única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual é o uso do preservativo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)

(Carvalho & Pinheiro, 2012)

Nesta parte vais encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com a sexualidade. Estas afirmações podem estar de acordo com as tuas opiniões ou pelo contrário podem ser diferentes daquilo que pensas.

Para cada uma das afirmações, **faz um círculo no número** que corresponde ao teu grau de concordância com a mesma:

Discordo completamente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo completamente
1	2	3	4	5

Crenças e Atitudes sobre Sexualidade e Educação Sexual	Discordo completamente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo completamente
1. Quando as raparigas dizem "não" na verdade querem dizer "sim".	1	2	3	4	5
2. Quando se quer curtir "o que vier à rede é peixe".	1	2	3	4	5
3. A orientação sexual é uma escolha das pessoas.	1	2	3	4	5
4. Ter controlo sobre o comportamento do outro é normal na relação de namoro.	1	2	3	4	5
5. Fazer ciúmes é normal na relação de namoro.	1	2	3	4	5
6. Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas.	1	2	3	4	5
7. Quando se usa a pílula não é preciso usar preservativo.	1	2	3	4	5
8. Fica mal às raparigas andarem com preservativos na carteira.	1	2	3	4	5
9. A masturbação é só para homens.	1	2	3	4	5
10. Só os professores com formação específica devem fazer a abordagem da Educação Sexual na escola.	1	2	3	4	5
11. A forma como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens.	1	2	3	4	5
12. Só existe relação sexual quando existe penetração.	1	2	3	4	5
13. Vigiar o telemóvel é normal quando se gosta de alguém.	1	2	3	4	5
14. Raparigas que tomam a iniciativa num encontro amoroso não devem ser levadas a sério.	1	2	3	4	5
15. Deve ser pedida autorização aos pais para que os filhos tenham aulas de Educação Sexual na escola.	1	2	3	4	5
16. Os adultos necessitam de educação sexual.	1	2	3	4	5
17. Os homens precisam mais de sexo do que as mulheres.	1	2	3	4	5
18. A Educação Sexual nas escolas leva a que os jovens tenham comportamentos sexuais precoces.	1	2	3	4	5
19. Com a idade perde-se o interesse pelo sexo.	1	2	3	4	5
20. É importante numa relação amorosa a existência de atração sexual.	1	2	3	4	5
21. É importante numa relação amorosa a existência de compromisso.	1	2	3	4	5
22. A partilha de emoções e pensamentos é importante numa relação amorosa.	1	2	3	4	5
23. Adiar uma relação sexual é um sinal de maturidade.	1	2	3	4	5

24. Os adolescentes que sabem muito sobre sexualidade é porque já têm relações sexuais.	1	2	3	4	5
25. O facto dos amigos já terem tido relações sexuais é uma boa razão para se iniciar a vida sexual.	1	2	3	4	5
26. Numa relação de confiança não é preciso usar preservativo.	1	2	3	4	5

**Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Adolescentes
(QCESF-VA)**

(Carvalho & Pinheiro, 2012)

Indica, com um "x", a frequência (de "Nunca" a "Sempre") com que no <u>último mês</u> , usaste as seguintes estratégias e competências para comunicar com os teus pais (ou com quem os substitui) sobre determinados assuntos de sexualidade e educação sexual .	1	2	3	4
	NUNCA	POUCAS VEZES	BASTANTES VEZES	SEMPRE
1. Espero pelo <u>melhor estado de humor</u> dos meus pais para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
2. Espero que os meus pais estejam <u>mais livres e disponíveis</u> para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
3. Quando falo com os meus pais de um assunto relacionado com a sexualidade <u>vou com calma e não digo tudo de uma vez</u> .				
4. Faço <u>alguma pressão</u> para que os meus pais mudem de opinião no que respeita às minhas relações amorosas.				
5. <u>Conto tudo</u> o que acontece na minha vida sexual aos meus pais.				
6. <u>Comparo-me com os outros jovens</u> da minha idade, quando quero explicar aos meus pais alguns dos meus comportamentos com o(a) meu(minha) namorado(a).				
7. <u>Insisto</u> com os meus pais <u>até eles desistirem</u> das suas opiniões ou pressões sobre a minha vida sexual ou sexualidade.				
8. <u>Enfrento a opinião</u> dos meus pais com a minha própria opinião e decisão sobre a minha vida sexual ou sexualidade.				
9. Quando quero <u>falar sobre sexo</u> , falo com a minha mãe.				
10. Quando quero <u>falar sobre sexo</u> , falo com o meu pai.				
11. <u>Exponho as minhas dúvidas</u> sobre sexualidade com os meus pais.				
12. <u>Converso com</u> a minha mãe assuntos relacionados com as relações amorosas quando estas passam nas séries juvenis.				
13. <u>Manifesto</u> , sem receio, aos meus pais <u>a minha opinião</u> sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
14. <u>Falo abertamente</u> com os meus pais sobre o tema da <u>orientação sexual</u> .				
15. <u>Exponho os meus receios e inseguranças</u> aos meus pais sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
16. <u>Converso</u> com os meus pais sobre as infeções sexualmente transmissíveis (ex. VIH).				
17. <u>Sou capaz de pedir ajuda aos meus pais perante um problema</u> relacionado com a minha vida sexual ou sexualidade.				
18. <u>Falo</u> sobre o <u>uso do preservativo</u> com os meus pais.				
19. Procuro o <u>apoio emocional</u> dos meus pais quando passo por algum <u>problema ou desilusão amorosa</u> .				
20. Faço <u>chantagem ou ameaças</u> aos meus pais para eles mudarem determinadas opiniões no que respeita às minhas relações amorosas.				

Indica com que frequência, no último mês os teus pais usaram estas estratégias para comunicar contigo sobre determinados assuntos da sexualidade e educação sexual:	1 NUNCA	2 POUCAS VEZES	3 BASTANTES VEZES	4 SEMPRE
1. Dar ordens				
2. Ameaçar				
3. Dar lições de moral				
4. Dar sugestões (ex.: orientar os filhos, respeitando as suas decisões)				
5. Fugir do assunto ou problema				
6. Criticar				
7. Ofender				
8. Ridicularizar e apelidar depreciativamente				
9. Elogiar (ex.: reforçar positivamente comportamentos/ decisões dos filhos)				
10. Fazer perguntas				
11. Transmitir mensagens contraditórias (ex.: dizer para os filhos fazerem algo que os próprios pais não fazem)				

Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Adolescentes (QCESE-VA)

(Carvalho & Pinheiro, 2013)

Indica, com um "x", a frequência (de "Nunca" a "Sempre") com que nos últimos 3 meses , usaste as seguintes estratégias e competências para comunicar com os teus professores sobre determinados assuntos de sexualidade e educação sexual .	1	2	3	4
	NUNCA	POUCAS VEZES	BASTANTES VEZES	SEMPRE
1. Espero pelo <u>melhor estado de humor</u> dos meus professores para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
2. Espero que os meus professores estejam <u>mais livres e disponíveis</u> para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
3. Quando falo com os meus professores de um assunto relacionado com a sexualidade <u>vou com calma e não digo tudo de uma vez</u> .				
4. <u>Comparo-me com os outros jovens</u> da minha idade, quando quero explicar aos meus professores alguns dos meus comportamentos na relação amorosa.				
5. <u>Enfrento a opinião</u> dos meus professores com a minha própria opinião e decisão sobre a minha vida sexual ou sexualidade.				
6. Quando quero <u>falar sobre sexualidade</u> , posso contar com um professor.				
7. Quando quero <u>falar sobre sexualidade</u> , posso contar com uma professora.				
8. <u>Exponho as minhas dúvidas</u> sobre sexualidade com os meus professores.				
9. <u>Converso com</u> os meus professores assuntos relacionados com as relações amorosas quando estas passam na TV.				
10. <u>Manifesto</u> , sem receio, aos meus professores <u>a minha opinião</u> sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
11. <u>Falo abertamente</u> com os meus professores sobre o tema da <u>sexualidade</u> .				
12. <u>Exponho os meus receios e inseguranças</u> aos meus professores sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
13. <u>Falo abertamente</u> com os meus professores sobre o tema da <u>orientação sexual</u> .				
14. <u>Converso</u> com os meus professores sobre as infeções sexualmente transmissíveis (ex. VIH).				
15. <u>Sou capaz de pedir ajuda</u> aos meus professores <u>perante um problema</u> relacionado com a minha vida sexual ou sexualidade.				
16. <u>Falo</u> sobre o <u>uso do preservativo</u> com os meus professores.				
17. Procuro o <u>apoio emocional</u> dos meus professores quando passo por algum <u>problema ou desilusão amorosa</u> .				
18. <u>Falo de uma situação atual</u> relacionada com a sexualidade com os meus professores para perceber se eles estão à vontade com o assunto.				
19. Quando quero falar sobre sexualidade com os meus professores <u>lanço questões para o ar</u> para que me possam responder.				
20. <u>Faço comentários</u> sobre sexualidade para que os meus professores abordem o tema.				
21. Quando falo com os meus professores de um assunto relacionado com a sexualidade <u>uso o humor para abordar o tema</u> .				
22. <u>Partilho algumas das minhas experiências</u> quando falo com os professores sobre sexualidade.				

23. <u>Procuro um professor fora da sala de aula</u> quando quero falar com ele sobre sexualidade.				
Indica com que frequência, no último mês os teus professores usaram estas estratégias para comunicar contigo sobre determinados assuntos da sexualidade e educação sexual:	1	2	3	4
1. Dar ordens				
2. Ameaçar				
3. Dar lições de moral				
4. Dar sugestões (ex.: orientar os alunos, respeitando as suas decisões)				
5. Fugir do assunto ou problema				
6. Criticar				
7. Ofender				
8. Ridicularizar e apelidar depreciativamente				
9. Elogiar (ex.: reforçar positivamente comportamentos/ decisões)				
10. Fazer perguntas				
11. Transmitir mensagens contraditórias (ex.: dizer para fazeres algo que o/a próprio/a não faz)				

Questionário de Comunicação em Educação Sexual no Namoro - Versão Adolescentes (QCESN-VA)

(Carvalho & Pinheiro, 2012)

Indica, com um "x", a frequência (de "Nunca" a "Sempre") com que no <u>último mês</u> , usaste as seguintes estratégias e competências para comunicar com o/a teu/tua namorado/a sobre determinados assuntos de sexualidade e educação sexual.	1	2	3	4
	NUNCA	POUCAS VEZES	BASTANTES VEZES	SEMPRE
1. Espero pelo <u>melhor estado de humor</u> do meu namorado/a para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
2. Espero que o meu namorado/a esteja <u>mais livre e disponível</u> para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
3. Quando falo com o meu namorado/a de um assunto relacionado com a sexualidade <u>vou com calma e não digo tudo de uma vez</u> .				
4. Faço <u>alguma pressão</u> para que o meu namorado/a mude de opinião no que respeita à relação amorosa.				
5. <u>Conto tudo</u> o que acontece comigo, em relação à minha sexualidade e vida sexual, ao meu namorado/a.				
6. <u>Comparo-me com os outros jovens</u> da minha idade, quando quero explicar ao meu namorado/a alguns dos meus comportamentos na relação amorosa.				
7. <u>Insisto</u> com o meu namorado/a <u>até ele/a desistir</u> das suas opiniões ou pressões sobre a minha vida sexual ou sexualidade.				
8. <u>Enfrento a opinião</u> do meu namorado/a com a minha própria opinião e decisão sobre a minha vida sexual ou sexualidade.				
9. Quando quero <u>falar sobre sexo</u> , falo com o meu namorado/a.				
10. <u>Exponho as minhas dúvidas</u> sobre sexualidade com o meu namorado/a.				
11. <u>Converso com</u> o meu namorado/a assuntos relacionados com as relações amorosas quando estas passam na TV.				
12. <u>Manifesto</u> , sem receio, ao meu namorado/a a <u>minha opinião</u> sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
13. <u>Falo abertamente</u> com o meu namorado/a sobre o tema da <u>orientação sexual</u> .				
14. <u>Exponho os meus receios e inseguranças</u> ao meu namorado/a sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
15. <u>Converso</u> com o meu namorado/a sobre as infeções sexualmente transmissíveis (ex. VIH).				
16. <u>Sou capaz de pedir ajuda</u> ao meu namorado/a perante um problema relacionado com a minha vida sexual ou sexualidade.				
17. <u>Falo</u> sobre o <u>uso do preservativo</u> com o meu namorado/a.				
18. Procuro o <u>apoio emocional</u> do meu namorado/a quando passo por algum <u>problema ou desilusão</u> .				
19. Faço <u>chantagem ou ameaças</u> ao meu namorado/a para ele/ela mudar determinadas opiniões no que respeita às relações amorosas.				

Indica com que frequência, no <u>último mês o teu namorado/a usou estas estratégias para comunicar contigo</u> sobre determinados assuntos da sexualidade e educação sexual:	1	2	3	4
1. Dar ordens				
2. Ameaçar				
3. Dar lições de moral				
4. Dar sugestões (ex.: Para fazerem algo, respeitando as suas decisões)				
5. Fugir do assunto ou problema				
6. Criticar				
7. Ofender				
8. Ridicularizar e apelidar depreciativamente				
9. Elogiar (ex.: reforçar positivamente comportamentos/ decisões)				
10. Fazer perguntas				
11. Transmitir mensagens contraditórias (ex.: dizer para fazeres algo que o/a próprio/a não faz)				

Questionário de Vivências Sexuais (QVS)

(Carvalho & Pinheiro, 2012)

Com vista a conhecer alguns elementos da vivência sexual dos jovens, pedimos-te que respondas às seguintes questões, considerando que os **dados são confidenciais e anónimos**.

Para **TODOS** os
alunos/as.

GRUPO A.

As questões que se seguem referem-se aos teus **envolvimentos amorosos e sexuais**.
Por favor, **assinala** com um "X" a **situação que se aplica a ti**.

A1. Atualmente estás envolvido(a) numa relação de:

- Namoro assumido socialmente
- Namoro não assumido socialmente
- Engate
- Curtir com alguém
- Andar com alguém / Ter um/a amigo/a colorido/a
- Não estou envolvido em nenhum destes tipos de relacionamento
- Nunca estive envolvido em nenhum destes tipos de relacionamento

A2. Nos últimos 6 meses tiveste relações sexuais?

- Sim
- Nunca tive relações sexuais.
- Não

A3. A tua primeira relação sexual:

- Foi planeada essencialmente por ti
- Foi planeada essencialmente pelo teu(tua) companheiro(a)
- Planeada por ti e pelo teu(tua) companheiro(a)
- Não foi planeada (aconteceu sem estarmos à espera)
- Ainda não aconteceu

A4. Em relação à tua primeira relação sexual, o/a meu/minha parceiro/a fez/faz:

- Muita pressão para ter relações sexuais
- Alguma pressão para ter relações sexuais
- Pouca pressão para ter relações sexuais
- Nenhuma pressão para ter relações sexuais
- Não tenho parceiro/a.

A5. A tua primeira relação sexual aconteceu/ou vai acontecer por (escolhe as opções que melhor se adequem ao teu caso):

- Estares muito apaixonado(a)
- Te sentires pressionado(a)
- Já namorar há muito tempo
- Querer passar pela experiência
- Ter curiosidade
- Os amigos já terem tido relações sexuais
- Por desejares o(a) companheiro(a)
- O(a) parceiro(a) já ter tido relações sexuais
- O meu namorado(a) ser mais velho(a)
- Ter sido incapaz de dizer "não"

- Beber demais
- Consumir drogas
- Acaso
- Ser forçado(a)
- Não querer que o(a) parceiro(a) se zangue ou me abandone
- Outra. Qual _____

A6. Que sentimento(s) está(estão) associado(s) à tua primeira relação sexual (escolhe as opções que melhor se adequem ao teu caso)?

- Medo
- Prazer
- Vergonha
- Não sei
- Dor
- Desilusão
- Outra. Qual? _____
- Felicidade
- Amor
- Nunca tive relações sexuais. **Passa para o GRUPO B.**

A7. Na tua primeira relação sexual foi utilizado preservativo?

- Sim
- Não

A8. Que idade tinhas quando tiveste a tua primeira relação sexual? ___anos

A9. Que idade tinha o(a) teu(tua) parceiro(a) sexual quando tiveste a tua primeira relação sexual? ___anos

A10. Em que tipo de relacionamento estavas envolvido(a) quando tiveste a tua primeira relação sexual?

- Namoro assumido socialmente
- Namoro não assumido socialmente
- Andar com alguém / Ter um(a) amigo(a) colorido
- Nunca estive envolvido em nenhum destes tipos de relacionamento
- Engate
- Curtir com alguém
- Outro. Qual: _____.

A11. Nos últimos 6 meses quantos(as) parceiros(as) sexuais tiveste?

- 0
- 1
- 2
- 3
- > 4

A12. Esse(s) parceiro(s) sexual(is) é(são):

- Unicamente do sexo feminino
- Unicamente do sexo masculino
- Do sexo feminino e do sexo masculino

A13. Esses(as) parceiros(as) sexuais existiram no contexto de:

- Uma relação de namoro
- Andar com alguém / amizade colorida
- Um engate
- Outro. Qual _____.

A14. Nos últimos 6 meses, tu (ou o(a) teu(tua) parceiro(a)) usaram preservativo nas relações sexuais:

- Sempre ou quase sempre
- Uma ou duas vezes
- Muitas vezes
- Nunca
- Algumas vezes

A15. Nos últimos 6 meses, tiveste relações sexuais:

1. Sob o efeito do álcool Sim Não

Se “Sim” com que frequência isso aconteceu?

- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes
- Algumas vezes
- Uma ou duas vezes
- Nunca

2. Sob o efeito de outros consumos (ex: cannabis e álcool) Sim Não

Se “Sim” com que frequência isso aconteceu?

- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes
- Algumas vezes
- Uma ou duas vezes
- Nunca

3. Sob ameaça Sim Não

Se “Sim” com que frequência isso aconteceu?

- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes
- Algumas vezes
- Uma ou duas vezes
- Nunca

4. Sob pressão do par sexual Sim Não

Se “Sim” com que frequência isso aconteceu?

- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes
- Algumas vezes
- Uma ou duas vezes
- Nunca

5. Em troca de dinheiro, drogas ou outros bens

Sim Não

Se “Sim” com que frequência isso aconteceu?

- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes
- Algumas vezes
- Uma ou duas vezes
- Nunca

A16. Nos últimos 6 meses, envolvereste-te em:

- 1. Sexo Oral** Sim Não Nunca em envolvi neste comportamento sexual
 Se "Sim" usaram preservativo:
 Sempre Quase sempre Às vezes Nunca

A16. Nos últimos 6 meses, envolvereste-te em:

- 2. Sexo Vaginal** Sim Não Nunca em envolvi neste comportamento sexual
 Se "Sim" usaram preservativo:
 Sempre Quase sempre Às vezes Nunca

A16. Nos últimos 6 meses, envolvereste-te em:

- 3. Sexo Anal** Sim Não Nunca em envolvi neste comportamento sexual
 Se "Sim" usaram preservativo:
 Sempre Quase sempre Às vezes Nunca

A17. Qual a duração dessa relação?

- 1-3 meses 3-6 meses 6 meses-1 ano 1-2 anos >3 anos

A18. Essa relação é com uma pessoa:

- Do sexo feminino Do sexo masculino

A19. Na tua última relação sexual, foi utilizado preservativo (masculino ou feminino)?

- Sim
 Não Passa para a pergunta **A21**.

A20. Na tua última relação sexual, foi utilizado preservativo (masculino ou feminino) porque:

- Querias evitar a gravidez Não conhecias bem o(a) parceiro(a)
 Querias evitar as infeções sexualmente transmissíveis (IST) O(A) parceiro(a) queria usar preservativo
 Outra. Qual: _____.

A20.1 Na tua última relação sexual, a utilização do preservativo envolveu:

1. Negociar com o(a) parceiro(a) o uso do preservativo Sim Não
 2. Convencer o(a) parceiro(a) a usar preservativo Sim Não
 3. Discutir com o(a) parceiro(a) para usar preservativo Sim Não

A21. Na tua última relação sexual, não foi utilizado preservativo (masculino ou feminino) porque:

- Não esperavas ter relações sexuais Não gostas de usar
 Não tinham preservativos Querias engravidar
 Tiveste vergonha de usar ou pedir para usar Outra. Qual: _____.
 Conhecias bem o(a) parceiro(a)

A21.1. Na última relação sexual, a não utilização do preservativo envolveu:

1. Uma decisão tomada pelo teu(a) parceiro(a) Sim Não
 2. Uma decisão tomada por ti Sim Não
 3. Uma decisão tomada pelos dois Sim Não
 4. Ninguém tomou nenhuma decisão, aconteceu Sim Não

A22. Que sentimentos estão associados à tua última relação sexual (escolhe as opções que melhor se adequem ao teu caso)?

- Medo Prazer Vergonha
 Dor Desilusão Não sei
 Felicidade Amor Outra. Qual? _____

A23. Nas relações sexuais com o(a) teu(tua) parceiro(a), vocês utilizam que tipo de preservativo?

- Preservativo Masculino Preservativo Feminino e Masculino (alternadamente)
 Preservativo Feminino Não utilizamos preservativo

A24. Tu ou o teu(tua) parceiro(a) utilizam outro método contraceptivo, que não seja o preservativo?

- Sim Não

Se “**Sim**” indica o método contraceptivo que utilizam (escolhe 1 opção):

- Pílula Implante Contraceptivo Adesivo Contraceptivo
 Anel Vaginal Dispositivo Intra-uterino (DIU)

A25. No caso de teres usado preservativo e já não usares ou de o utilizares de vez em quando, refere em que momento aproximadamente da relação deixaste de o usar ou passaste a utilizá-lo de vez em quando:

- No 1º mês Entre o 1º e o 3º mês Entre 3º e o 6º mês Depois do 6º mês

A26. No caso de teres deixado de usar preservativo ou de o utilizares de vez em quando refere se esta prática ocorreu:

- Sem conhecimento de um teste de despistagem do vírus VIH do(a) teu(a) parceiro(a)
 Com conhecimento de um teste de despistagem do vírus VIH do(a) teu(a) parceiro(a) (negativo para o VIH)
 Com conhecimento de um teste de despistagem do vírus VIH do(a) teu(a) parceiro(a) (positivo para o VIH)

A27. Tu ou o(a) teu(tua) parceiro(a) utilizam dupla proteção (uso de dois métodos contraceptivos, ex.: preservativo e a pílula).

- Sim Não

A28. Tu (ou a tua parceira) já recorreram à pilula do dia seguinte?

- Sim Não

A28.1 Se “**Sim**” isso aconteceu com que frequência?

- 1 vez 2 vezes > 3 vezes

A29. Tu e o(a) teu(tua) parceiro(a) sexual comunicam sobre a vossa sexualidade?

- Sim Não

A30. Para ti comunicar com o(a) parceiro(a) sobre a relação sexual é:

- Muito Importante
 Importante
 Pouco importante
 Nada importante

A31. No teu próximo encontro sexual, tu vais utilizar (ou fazer com que o outro utilize) um preservativo?

- Sim Não

A32. A utilização do preservativo no próximo encontro será algo de:

- A32.1** Difícil Sim Não
A32.2 Desejável Sim Não
A32.3 Desagradável Sim Não
A32.4 Útil Sim Não

A33. Já tiveste uma situação de:

- 1. Gravidez** Sim Não
Se “**Sim**” que idade tinhas quando isso te aconteceu? ___anos

A33. Já tiveste uma situação de:

- 2. Interrupção Voluntária da Gravidez** Sim Não
Se “**Sim**” que idade tinhas quando isso te aconteceu? ___anos

A33. Já tiveste uma situação de:

- 3. Infecções sexualmente transmissíveis** Sim Não
Se “**Sim**” que idade tinhas quando isso te aconteceu? ___anos

A33. Já tiveste uma situação de:

- 4. Violência Sexual** (ex.: agressão sexual Sim Não
e/ou obrigarem-te a ter relações sexuais)
Se “**Sim**” que idade tinhas quando isso te aconteceu? ___anos



**PARA QUEM NÃO TEVE
RELAÇÕES SEXUAIS.**

GRUPO B.

Caso **nunca tenhas tido relações sexuais**, por favor responde às questões deste grupo (Alvarez, 2005).

Gostaríamos de conhecer os obstáculos ao sexo seguro, isto é, ao teu envolvimento em relações sexuais sem preservativo.

Assim, pedimos-te que imagines o que pode levar duas pessoas a terem relações sexuais sem preservativo, nos três encontros sexuais que a seguir te apresentamos.

- 1. Duas pessoas namoram uma com a outra e têm relações sexuais sem preservativo. O que as pode levar a terem relações sexuais não protegidas?**

- 2. Duas pessoas acabaram de se conhecer no contexto de um engate e têm relações sexuais sem preservativo. O que as pode ter levado a terem relações sexuais não protegidas?**

- 3. Duas pessoas namoram uma com a outra e têm tido sempre relações sexuais com preservativo. O que as pode levar a deixarem de ter relações sexuais protegidas?**

Continua no GRUPO C.

- Nunca recorri a nenhum desses serviços. Passa para a **Pergunta C6**.

C5. Por que razão procuraste esses serviços? (Podes escolher **mais de 1 opção**)

- Problemas relacionados com o meu corpo
- Risco de engravidar
- Dúvidas com o uso dos métodos contraceptivos
- Uso de métodos contraceptivos de emergência
- Início das relações sexuais
- Abuso ou violência sexuais
- Problemas afetivos com o(a) namorado(a)
- Dúvidas sobre a homossexualidade
- Dúvidas sobre o acesso às consultas de planeamento
- Outra. Qual? _____.

C6. Por que razão nunca recorreste a esses serviços?

- Nunca precisei
- Não sei onde funcionam esses serviços
- Não me sinto à vontade para ir lá sozinho
- Receio que os meus pais venham a saber
- Outra razão. Qual? _____

Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Relações Amorosas (IQRI-RA)

(Versão original de Pierce, 1994; versão portuguesa adaptada de Neves e Pinheiro, 2006; versão experimental para jovens adaptada por Pinheiro & Carvalho, 2012)

Para responderes às questões seguintes, pensa na **PESSOA COM QUE ATUALMENTE TENS UMA RELAÇÃO AMOROSA**. No caso de não teres uma relação amorosa atualmente, **PENSA NA TUA ÚLTIMA RELAÇÃO AMOROSA**.

Vou responder pensando na relação amorosa atual

Vou responder pensando na última relação amorosa que tive

De seguida, pensando sempre nesse relacionamento com essa pessoa, responde, por favor, a cada questão que te é colocada, utilizando uma escala de **1 (Nunca ou Nada)** a **4 (Sempre ou Muito)**. Não há respostas certas ou erradas, o que importa é que respondas de acordo com o que pensas ou sentes.

	1 NUNCA OU NADA	2 POUCAS VEZES OU POUCO	3 BASTANTES VEZES OU BASTANTE	4 SEMPRE OU MUITO
1. Quão positivo é o papel desta pessoa na tua vida?	1	2	3	4
2. Na tua vida, até que ponto este relacionamento é importante?	1	2	3	4
3. Quão próximo será o relacionamento com esta pessoa daqui a 1 ano?	1	2	3	4
4. Até que ponto sentirias a falta desta pessoa se os dois não se pudessem ver ou falar durante 1 mês?	1	2	3	4
5. Até que ponto te sentes responsável pelo bem-estar desta pessoa?	1	2	3	4
6. O quanto é que dependes desta pessoa?	1	2	3	4
7. Até que ponto esta pessoa te ouve atentamente quando precisas de falar?	1	2	3	4
8. Até que ponto esta pessoa tem as principais qualidades que tu sempre quiseste num(a) companheiro(a)?	1	2	3	4
9. Até que ponto podes partilhar os teus sentimentos com esta pessoa?	1	2	3	4
10. Até que ponto têm interesses em comum?	1	2	3	4
11. Até que ponto esta pessoa compreende realmente as tuas tristezas e alegrias?	1	2	3	4
12. Até que ponto sentes que é uma perda de tempo discutir algumas coisas com esta pessoa?	1	2	3	4
13. Com que frequência te sentes negligenciada(o) por esta pessoa?	1	2	3	4
14. Até que ponto te sentes sozinho(a) quando tu e essa pessoa estão juntos?	1	2	3	4
15. Até que ponto esta pessoa não aprova algumas das tuas amizades?	1	2	3	4
16. Até que ponto tu tens algumas necessidades que não estão a ser satisfeitas pelo teu relacionamento?	1	2	3	4
17. Até que ponto fazem programas ou atividades para passarem tempo juntos?	1	2	3	4

Escala Multidimensional de Atitudes Face ao Uso do Preservativo (EMARUP)

(Neto, 2004, Versão Experimental para Jovens adaptada por Carvalho, Pinheiro & Gouveia)

Lê atentamente cada uma das afirmações seguintes sobre a saúde sexual. Para **expressares o teu grau de acordo ou desacordo**, **faz um círculo no número** que corresponde ao teu grau de concordância com a mesma, de acordo com a seguinte escala:

1. Fortemente em desacordo
2. Em desacordo
3. Ligeiramente em desacordo
4. Nem de acordo nem em desacordo
5. Ligeiramente de acordo
6. De acordo
7. Fortemente de acordo

1. Os preservativos não proporcionam uma proteção segura.	1	2	3	4	5	6	7
2. Os preservativos constituem um método eficaz de controlo dos nascimentos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Os preservativos constituem um método eficaz para prevenir a propagação da SIDA e de outras infeções transmitidas sexualmente.	1	2	3	4	5	6	7
4. O preservativo é uma forma de contraceção altamente satisfatória.	1	2	3	4	5	6	7
5. Os preservativos são um modo excelente de contraceção.	1	2	3	4	5	6	7
6. Os preservativos não são seguros.	1	2	3	4	5	6	7
7. O uso do preservativo pode tornar o sexo mais estimulante.	1	2	3	4	5	6	7
8. Os preservativos arruinam o ato sexual.	1	2	3	4	5	6	7
9. Os preservativos são desconfortáveis para ambos os parceiros.	1	2	3	4	5	6	7
10. Os preservativos são muito divertidos.	1	2	3	4	5	6	7
11. O uso de um preservativo representa uma interrupção dos preliminares sexuais.	1	2	3	4	5	6	7
12. É muito embaraçoso comprar preservativos.	1	2	3	4	5	6	7
13. Quando tiver necessidade de preservativos, receio muitas vezes o facto de ter de os comprar.	1	2	3	4	5	6	7
14. Não penso que seja incómodo comprar preservativos.	1	2	3	4	5	6	7
15. Seria embaraçoso ser visto(a) a comprar preservativos numa loja.	1	2	3	4	5	6	7
16. Sentir-me-ei sempre realmente pouco à vontade quando comprar preservativos.	1	2	3	4	5	6	7
17. Quando sugerir utilizar um preservativo, estarei quase sempre embaraçado(a).	1	2	3	4	5	6	7
18. Será verdadeiramente difícil levantar a questão do uso do preservativo com o(a) meu (minha) companheiro(a).	1	2	3	4	5	6	7
19. Será fácil sugerir ao(à) meu(minha) companheiro(a) que utilizemos um preservativo.	1	2	3	4	5	6	7
20. Sentir-me-ei à vontade quando falar de preservativos com o(a) meu (minha) companheiro(a).	1	2	3	4	5	6	7
21. Nunca saberei o que dizer quando eu e o(a) meu (minha) companheiro(a) tivermos de falar de preservativos ou de outra proteção.	1	2	3	4	5	6	7
22. Se um casal está a ponto de fazer amor e o homem sugere a utilização de um preservativo, é menos provável que faça amor.	1	2	3	4	5	6	7
23. Os homens que sugerem a utilização de um preservativo são aborrecidos.	1	2	3	4	5	6	7
24. As mulheres pensam que os homens que utilizam preservativos são	1	2	3	4	5	6	7

asquerosos.							
25. Uma mulher que sugere a utilização de um preservativo confia no seu(sua) companheiro(a).	1	2	3	4	5	6	7
26. As pessoas que sugerem o uso do preservativo são um pouco ridículas.	1	2	3	4	5	6	7
27. Tenciono utilizar (ou fazer com que o outro utilize) preservativo no próximo encontro sexual.	1	2	3	4	5	6	7
28. Se o meu parceiro(a) não quiser utilizar preservativo eu recusarei ter relações sexuais.	1	2	3	4	5	6	7
29. O uso do preservativo masculino é da total responsabilidade do rapaz.	1	2	3	4	5	6	7
30. O uso do preservativo feminino é da total responsabilidade da rapariga.	1	2	3	4	5	6	7
31. Os aspetos sensoriais (cheiro, tato, etc) tornam o preservativo em algo desagradável.	1	2	3	4	5	6	7

Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Educando (IQRI-E)

(Pinheiro & Matos, 2012)

Para responderes às questões seguintes, pensa no **relacionamento interpessoal que tens com a pessoa que tu consideras ser a mais responsável pela tua educação:**

Pai Mãe

Outro educador responsável. Diz qual, por favor: _____

De seguida, pensando sempre no relacionamento com essa pessoa, responde, por favor, a cada questão que te é colocada, utilizando uma escala de **1 (Nunca ou Nada)** a **4 (Sempre ou Muito)**. Não há respostas certas ou erradas, o que importa é que respondas de acordo com o que pensas ou sentes.

	1 NUNCA OU NADA	2 POUCAS VEZES OU POUCO	3 BASTANTES VEZES OU BASTANTE	4 SEMPRE OU MUITO
1.	Até que ponto podes aconselhar-te com esta pessoa sobre diversos problemas?			1 2 3 4
2.	Com que frequência te esforças para evitar conflitos com esta pessoa?			1 2 3 4
3.	Até que ponto podes contar com esta pessoa para te ajudar quando tens um problema?			1 2 3 4
4.	Até que ponto é que esta pessoa te consegue pôr chateado/a?			1 2 3 4
5.	Até que ponto podes contar com esta pessoa para te dar uma opinião honesta, mesmo que não queiras ouvir essa opinião?			1 2 3 4
6.	O quanto é que esta pessoa te consegue fazer sentir culpado/a?			1 2 3 4
7.	Até que ponto tens de "ceder" nesta relação?			1 2 3 4
8.	No caso de um membro muito próximo da tua família falecer, até que ponto podes contar com esta pessoa para te ajudar?			1 2 3 4
9.	Até que ponto é que esta pessoa deseja que tu mudes?			1 2 3 4
10.	Quão positivo é o papel desta pessoa na tua vida?			1 2 3 4
11.	Na tua vida, até que ponto este relacionamento é importante?			1 2 3 4
12.	Quão próximo será o relacionamento com esta pessoa daqui a 10 anos?			1 2 3 4
13.	Até que ponto sentirias a falta desta pessoa se os dois não se pudessem ver ou falar durante 1 mês?			1 2 3 4
14.	Quão crítica é esta pessoa em relação a ti?			1 2 3 4
15.	Se quisesses sair esta noite e fazer algo, até que ponto achas que esta pessoa estaria disposta a sair contigo?			1 2 3 4
16.	Até que ponto te sentes responsável pelo bem-estar desta pessoa?			1 2 3 4
17.	O quanto é que dependes desta pessoa?			1 2 3 4
18.	Até que ponto podes contar com esta pessoa para te ouvir quando tu estás bastante zangado/a com outra pessoa?			1 2 3 4
19.	O quanto é que desejas que esta pessoa mude?			1 2 3 4
20.	Até que ponto esta pessoa te consegue pôr zangado/a?			1 2 3 4
21.	Até que ponto discutes com esta pessoa?			1 2 3 4
22.	Até que ponto podes verdadeiramente contar com esta pessoa para te distrair das tuas preocupações quando estás sob stresse?			1 2 3 4

23.	Com que frequência esta pessoa te faz sentir zangado/a?	1	2	3	4
24.	Com que frequência esta pessoa tenta controlar ou influenciar a tua vida?	1	2	3	4
25.	Nesta relação, até que ponto tu dás mais do que recebes?	1	2	3	4
26.	Até que ponto esta pessoa é responsável pela tua educação sexual?	1	2	3	4

Escala de Experiências Precoces de Vida para Adolescentes (ELES-A)

(Gilbert, P., Cheung, M. S. P., Granfield, T., Campey, F. & Irons, C., 2003)
(versão para adolescentes: Pinto-Gouveia, J., Xavier, A., & Cunha, M., 2012)

Instruções:

Esta escala pretende explorar as **memórias da infância**. Em baixo, encontra-se um conjunto de frases que indicam vários aspetos das primeiras experiências de vida. Estamos interessados em saber a forma **como te sentias** nessas **situações quando eras criança**.

Lê, com atenção, cada uma das afirmações abaixo e assinala com um círculo o número (de 1 a 5) que indica o quanto cada frase é verdadeira para ti, ou seja, o quanto é que a frase se aplica a ti.

Sê SINCERO nas respostas.

Utiliza, por favor, a seguinte escala:

Completamente falso	Raramente verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Verdadeiro	Muito Verdadeiro
1	2	3	4	5

1. Em minha casa tinha que ceder frequentemente perante os outros.	1	2	3	4	5
2. Sentia-me "à beira do precipício" porque não sabia se os meus pais ficariam zangados comigo.	1	2	3	4	5
3. Raramente sentia que as minhas opiniões importassem muito.	1	2	3	4	5
4. Quando os meus pais ficavam zangados, havia muito pouco que poderia fazer para controlar a raiva deles.	1	2	3	4	5
5. Se eu não fizesse o que os outros queriam, sentia que iria ser rejeitado(a) ou posto(a) de parte.	1	2	3	4	5
6. Sentia que me podia auto-afirmar com a minha família (por exemplo, expressar claramente a minha opinião).	1	2	3	4	5
7. Sentia-me muito confortável e relaxado(a) com os meus pais.	1	2	3	4	5
8. Os meus pais poderiam magoar-me se eu não me comportasse como eles queriam.	1	2	3	4	5
9. Sentia-me um membro em "pé de igualdade" com os outros membros da família.	1	2	3	4	5
10. Sentia-me, muitas vezes, um membro submisso/subordinado dentro da minha família.	1	2	3	4	5
11. Os meus pais exerciam o seu controlo através de ameaças e punições/castigos.	1	2	3	4	5
12. Tinha frequentemente de me dar com os outros, mesmo que não quisesse.	1	2	3	4	5
13. Eu evitava os meus pais, de modo a evitar ficar magoado(a).	1	2	3	4	5
14. O ambiente em minha casa poderia subitamente ficar perigoso sem uma razão óbvia para isso acontecer.	1	2	3	4	5
15. Eu sentia os meus pais como sendo poderosos e dominadores.	1	2	3	4	5

Escala de Comparação Social para Adolescentes (ASCS –R)

(Irons & Gilbert, 2005; Tradução e adaptação Xavier, A., Cunha, M. & Pinto Gouveia, J. 2011)

Gostaríamos de **saber como é que te sentes em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as).**

Por favor, assinala com um círculo o número que, para cada pergunta, **traduz melhor como te sentes no relacionamento com os(as) teus(tuas) amigos(as).**

Exemplo:

Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão alto(a) achas que és?

Baixo(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alto(a)

Neste exemplo, se eu penso que sou mais baixo(a) que os(as) meus(minhas) amigos(as), devo assinalar um círculo num dos números da parte esquerda da escala. Mas, se eu achar que sou mais alto(a) do que os(as) meus(minhas) amigos(as), então devo assinalar um círculo na parte direita da escala.

1. Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão *envergonhado(a)* achas que és?

Menos Envergonhado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mais Envergonhado

2. Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão *inteligente* pensas que és?

Menos Inteligente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mais Inteligente

3. Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão *popular* pensas que és?

Menos Popular 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mais Popular

4. Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão *diferente* te sentes?

Menos Diferente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mais Diferente

5. Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão *atraente* pensas que és?

Menos Atraente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mais Atraente

6. Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão *forte* te sentes?

Menos Forte 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mais Forte

7. Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão *aceite* te sentes?

Menos Aceite 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mais Aceite

8. Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão *calmo(a)* és?

Menos Calmo(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mais Calmo(a)

9. Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão *confiante* te sentes?

Menos Confiante 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mais Confiante

10. Em comparação com os(as) teus(tuas) amigos(as) quão *excluído(a)* te sentes?

Menos Excluído(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mais Excluído(a)

Questionário para Pais sobre Educação Sexual (QPES)

(Tradução e Adaptação de "Parent attitudes toward sexual health education" de Weaver, Byers, Sears, Cohen & Randall, 2001, versão portuguesa Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar, 2012)

Parte A. Estamos interessados em saber o que pensa e sente em relação à Educação Sexual. Para cada uma das seguintes perguntas, por favor, **assinale a resposta** que melhor descreve a sua opinião.

A1. A Educação Sexual deve ser dada pela Escola.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

A2. A escola e os pais devem partilhar a responsabilidade da Educação Sexual das crianças e jovens.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

A3. A Educação Sexual na escola para ser apropriada à idade das crianças e jovens e ao seu nível de desenvolvimento **deve começar no:**

- Pré-escolar (3 aos 5 anos de idade)
- 1º Ciclo (1º ao 4º ano de escolaridade)
- 2º Ciclo (5º ao 6º ano de escolaridade)
- 3º Ciclo (7º ao 9º ano de escolaridade)
- Secundário (10º ao 12º ano de escolaridade)
- Não deve haver Educação Sexual nas escolas

A4. De uma forma geral, como classifica a qualidade da educação sexual que o(a) seu(sua) filho(a)/filhos(as) tem/têm recebido na escola.

- Excelente
- Muito Bom
- Bom
- Fraco
- Mau
- Não sei
- O/s meu/s filho/s não tiveram Educação Sexual na escola

5. Menstruação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Reprodução e nascimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Contraceção e práticas sexuais seguras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Abstinência (não ter relações sexuais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Infecções sexualmente transmissíveis/SIDA (ex.: VIH/SIDA, herpes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gravidez na adolescência (ex.: parentalidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Abuso e assédio sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Igualdade de género nos relacionamentos amorosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Homossexualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Atração, amor e intimidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Comunicar sobre sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Estar confortável com o outro sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Lidar com a pressão dos pares para ser sexualmente ativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Masturbação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Comportamento sexual (ex.: beijos, carícias e relações sexuais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sexo como parte de um relacionamento amoroso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Prazer sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Problemas sexuais e preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Sexualidade nos <i>media</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Pornografia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Prostituição de adolescentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos (ex.: decidir até onde quer ir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte D. Percebemos que muitos pais estão preocupados com as informações que os(as) seus(suas) filhos(as) recebem sobre temas de Educação Sexual. Para podermos compreender melhor o tipo de Educação Sexual que os pais estão a oferecer em casa, por favor, responda às seguintes questões.

D1. Quantos filhos(as) tem?

- 1 3 Mais de 4
 2 4

D2. Quais as idades?

- Filho 1 _____ Ano de escolaridade que frequenta _____
Filho 2 _____ Ano de escolaridade que frequenta _____
Filho 3 _____ Ano de escolaridade que frequenta _____
Filho 4 _____ Ano de escolaridade que frequenta _____

D3. Na sua opinião, **como avalia a Educação Sexual que você e/ou o seu conjugue ou companheiro**, deram ao(s) seu(s) filho(s)?

- Excelente
- Muito Bom
- Bom
- Fraco
- Mau
- Não dêmos Educação Sexual

D4. Eu **tenho incentivado** o(s) meu(s) filho/filhos a fazerem-me perguntas sobre sexualidade.

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Sempre ou quase sempre

D5. Eu tenho o **conhecimento adequado para proporcionar educação sexual** ao(s) meu(s) filho(s).

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não tenho a certeza
- Discordo
- Discordo fortemente

D6. Existem temas de educação sexual importantes em que eu **não me sinto à vontade** para discutir com o(s) meu(s) filho(s).

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não tenho a certeza
- Discordo
- Discordo fortemente

No caso de ter mais do que um filho/a, por favor **pense no seu filho/a mais velho que se encontre a frequentar a escola** e responda às questões seguintes:

D7. O(A) seu(sua) filho(a) é:

- Rapaz
- Rapariga

D8. Que idade tem? _____

D9. Até que ponto conversa com esse seu filho sobre:	Não converso	Converso em termos gerais	Converso com alguns pormenores	Converso com muitos pormenores
1. Designação técnica dos órgãos genitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Puberdade e desenvolvimento físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Reprodução e nascimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Contraceção e práticas sexuais seguras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Abstinência (não ter relações sexuais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Infecções sexualmente transmissíveis (ex.: VIH/SIDA, herpes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Abuso e assédio sexual (sentir-se forçado(a) ou pressionado(a) sexualmente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Prazer e orgasmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos (ex.: decidir até onde quer ir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D10. Quais são as **estratégias** que utiliza ou utilizou na Educação Sexual do(a) seu(sua) filho(a)? (pode selecionar **1 ou mais opções**).

- Programas de TV
- Vídeos
- Leituras
- Jogos
- Conversas
- Visitas e Exposições
- Outras. Especifique, por favor _____
- Não utilizo

D11. Gostaria que o(a) meu(minha) filho(a) **falasse mais consigo sobre sexualidade**.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

D12. Como avalia a **qualidade das suas respostas** às perguntas do(a) seu(sua) filho(a) sobre Educação Sexual?

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Fraco
- Mau

D13. Como avalia o incentivo que tem dado ao(à) seu(sua) filho(a) para **participar nas atividades de Educação Sexual em meio escolar?**

- Excelente Não tenho incentivado
- Muito bom
- Bom
- Fraco
- Mau

D14. Já ofereceu materiais educativos sobre Educação Sexual ao(à) seu(sua) filho(a)?

- Não
- Sim

D14.1 Se respondeste “sim” na questão anterior, **quais os materiais educativos que ofereceu?**

- Livros
- Revistas
- Vídeos
- Jogos educativos
- Outro(s). Qual(Quais): _____

Por favor dê-nos a sua opinião sobre a seguinte questão.

D15. Gostaria de saber mais sobre Sexualidade e Educação Sexual.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

Na escola do seu filho/filha, certamente existem outras atividades de Educação para a Saúde, para além das atividades de Educação Sexual.

D16. Das áreas seguintes assinale aquelas em que tem conhecimento que o(a) seu(sua) filho(a) já tenha participado em atividades (pode assinalar mais do que 1 opção).

- Alimentação Consumo de Substâncias Psicoativas
- Exercício Físico Violência em meio escolar
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) Saúde Mental
- VIH e SIDA

D16.1 Como avalia o incentivo que tem dado ao(à) seu(sua) filho(a) para **participar nas atividades de Educação para a Saúde** que acabou de referir?

- Excelente Nunca incentivei
- Muito bom
- Bom
- Fraco
- Mau

Às vezes, as nossas experiências de vida influenciam as nossas atitudes em relação à educação sexual. Por favor responda às seguintes questões, tendo sempre em conta que as informações fornecidas são confidenciais e anônimas.

D17. De forma geral, sinto que a educação sexual que os meus pais me deram foi satisfatória.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não tenho a certeza/Neutro
- Discordo
- Discordo fortemente

D18. Gostaria que os meus pais tivessem falado mais comigo sobre sexualidade.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não tenho a certeza/Neutro
- Discordo
- Discordo fortemente

D19. A seguir apresentam-se algumas fontes de informação sexual. Por favor, indique o grau de importância de cada uma destas fontes de informação nas suas opiniões em educação sexual.

Cada uma destas fontes de informação foi:	Nada importante	Razoavelmente importante	Importante	Muitos importantes	Extremamente importante
1. Os meus pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Outros adultos importantes na minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A educação na escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Amigos/ pares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Líderes religiosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. <i>Media</i> (livros, revistas, filmes, vídeos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte E.

E1. Por favor, dê-nos a sua opinião sobre a Educação Sexual nas escolas.

E2. O que poderia a escola do(a) seu(sua) filho(a) fazer para apoiar os seus esforços para proporcionar Educação Sexual em sua casa?

E3. Estaria interessado em participar numa oficina de Educação Sexual para pais, se esta fosse oferecida na escola do seu filho?

- Sim Não Não tenho a certeza

E3.1 Se respondeu “Sim” na pergunta anterior, qual o tema que lhe interessa especialmente?
(pode consultar a página 3 deste questionário)

Parte F. Para nós é importante saber algumas das características das pessoas que preenchem este questionário. Por favor, responda às questões seguintes, fornecendo informação sobre si mesmo.

F1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

F2. Idade: ____

F4. Vive numa:

- Comunidade rural
 Vila
 Cidade

F3. Qual é o seu nível de escolaridade?

- Não sabe ler nem escrever
 Sabe ler e escrever, mas não tem escolaridade
 1º Ciclo (4.º ano) concluído
 2º Ciclo (6.º ano) concluído
 3º Ciclo (9.º ano) concluído
 Secundário (12.º ano) concluído
 Bacharelato
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento
 Pós-Doutoramento

F5. Qual é a sua profissão?

F6. Atualmente está:

- Empregado(a)
 Desempregado(a)

Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

(Carvalho & Pinheiro, 2012)

Agora vai encontrar uma série de afirmações, que podem ser "Verdadeiras" (V) ou "Falsas" (F). O que lhe pedimos é que assinale com uma cruz (X) a opção que corresponde melhor à sua opinião.	V	F
1. Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Depois da excitação e com o pénis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A Sida pode apanhar-se através do beijo na boca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Uma mulher pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ter sexo mantém uma relação amorosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. A sexualidade restringe-se às relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. O vírus do HIV pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. A pílula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Os homossexuais, as prostitutas e os toxicod dependentes são grupos de risco no caso da transmissão do VIH/SIDA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. O sexo é uma forma de prazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. A única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual é o uso do preservativo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)

(Carvalho & Pinheiro, 2012)

Nesta parte vai encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com a sexualidade. Estas afirmações podem estar de acordo com as suas opiniões ou pelo contrário podem ser diferentes daquilo que pensa.

Para cada uma das afirmações, **faça um círculo no número** que corresponda ao seu grau de concordância com a mesma:

Discordo completamente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo completamente
1	2	3	4	5

Crenças e Atitudes sobre Sexualidade e Educação Sexual	Discordo completamente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo completamente
1. Quando as raparigas dizem "não" na verdade querem dizer "sim".	1	2	3	4	5
2. Quando se quer curtir "o que vier à rede é peixe".	1	2	3	4	5
3. A orientação sexual é uma escolha das pessoas.	1	2	3	4	5
4. Ter controlo sobre o comportamento do outro é normal na relação de namoro.	1	2	3	4	5
5. Fazer ciúmes é normal na relação de namoro.	1	2	3	4	5
6. Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas.	1	2	3	4	5
7. Quando se usa a pílula não é preciso usar preservativo.	1	2	3	4	5
8. Fica mal às raparigas andarem com preservativos na carteira.	1	2	3	4	5
9. A masturbação é só para homens.	1	2	3	4	5
10. Só os professores com formação específica devem fazer a abordagem da Educação Sexual na escola.	1	2	3	4	5
11. A forma como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens.	1	2	3	4	5
12. Só existe relação sexual quando existe penetração.	1	2	3	4	5
13. Vigiar o telemóvel é normal quando se gosta de alguém.	1	2	3	4	5
14. Raparigas que tomam a iniciativa num encontro amoroso não devem ser levadas a sério.	1	2	3	4	5
15. Deve ser pedida autorização aos pais para que os filhos tenham aulas de Educação Sexual na escola.	1	2	3	4	5
16. Os adultos necessitam de educação sexual.	1	2	3	4	5
17. Os homens precisam mais de sexo do que as mulheres.	1	2	3	4	5
18. A Educação Sexual nas escolas leva a que os jovens tenham comportamentos sexuais precoces.	1	2	3	4	5
19. Com a idade perde-se o interesse pelo sexo.	1	2	3	4	5
20. É importante numa relação amorosa a existência de atração sexual.	1	2	3	4	5
21. É importante numa relação amorosa a existência de compromisso.	1	2	3	4	5
22. A partilha de emoções e pensamentos é importante numa relação amorosa.	1	2	3	4	5
23. Adiar uma relação sexual é um sinal de maturidade.	1	2	3	4	5

24. Os adolescentes que sabem muito sobre sexualidade é porque já têm relações sexuais.	1	2	3	4	5
25. O facto dos amigos já terem tido relações sexuais é uma boa razão para se iniciar a vida sexual.	1	2	3	4	5
26. Numa relação de confiança não é preciso usar preservativo.	1	2	3	4	5

Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Família - Versão Pais (QCESF-VP)
(Carvalho & Pinheiro, 2012)

Indique, com um "x", a frequência (de "Nunca" a "Sempre") com que no <u>último mês</u> , usou as seguintes estratégias e competências para comunicar com o(s) seu(s) filho(as) sobre determinados assuntos de sexualidade e educação sexual .	1	2	3	4
	NUNCA	POUCAS VEZES	BASTANTES VEZES	SEMPRE
1. Espero pelo <u>melhor estado de humor</u> dos meus filhos para falar sobre determinados assuntos da sexualidade.				
2. Espero que os meus filhos estejam <u>mais livres e disponíveis</u> para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
3. Quando falo com os meus filhos de um assunto relacionado com a sexualidade <u>vou com calma e não digo tudo de uma vez</u> .				
4. Faço <u>alguma pressão</u> para que os meus filhos mudem de opinião no que respeita às suas relações amorosas.				
5. Acho que os meus filhos devem <u>contar-me tudo</u> o que acontece na sua vida sexual.				
6. No que diz respeito à sexualidade, <u>raramente comparo os meus filhos</u> com os jovens da sua idade.				
7. <u>Insisto</u> com os meus filhos <u>até eles desistirem</u> das suas opiniões sobre a sua vida sexual ou sexualidade.				
8. <u>Enfrento a opinião</u> dos meus filhos com a minha própria opinião e decisão sobre a sua vida sexual ou sexualidade.				
9. Quando quero <u>falar sobre sexo</u> , falo com a minha filha.				
10. Quando quero <u>falar sobre sexo</u> , falo com o meu filho.				
11. <u>Sou capaz de responder às dúvidas</u> dos meus filhos sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
12. <u>Converso com</u> os meus filhos assuntos relacionados com as relações amorosas quando estas passam nas séries juvenis.				
13. <u>Manifesto</u> , sem receio, aos meus filhos <u>a minha opinião</u> sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
14. <u>Falo abertamente</u> com os meus filhos sobre o tema da <u>orientação sexual</u> .				
15. <u>Exponho os meus receios e inseguranças</u> aos meus filhos sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
16. <u>Converso</u> com os meus filhos sobre as infeções sexualmente transmissíveis (ex. VIH).				
17. <u>Sou capaz de ajudar os meus filhos perante um problema</u> relacionado com a sua vida sexual ou sexualidade.				
18. <u>Falo sobre o uso do preservativo</u> com os meus filhos.				
19. Sou capaz de dar <u>apoio emocional</u> dos meus filhos quando passam por algum <u>problema ou desilusão amorosa</u> .				
20. Faço <u>chantagem ou ameaças</u> aos meus filhos para eles mudarem determinadas opiniões no que respeita às suas relações amorosas.				

Indique com que frequência, no último mês usou as seguintes estratégias para comunicar com os seus filhos sobre determinados assuntos da sexualidade e educação sexual:	1	2	3	4
1. Dar ordens				
2. Ameaçar				
3. Dar lições de moral				
4. Dar sugestões (ex.: orientar os filhos, respeitando as suas decisões)				
5. Fugir do assunto ou problema				
6. Criticar				
7. Ofender				
8. Ridicularizar e apelidar depreciativamente				
9. Elogiar (ex.: reforçar positivamente comportamentos/decisões dos filhos)				
10. Fazer perguntas				
11. Transmitir mensagens (ex.: dizer para os filhos fazerem algo que eu próprios não faço)				

IQRI – Educador
(Pinheiro & Matos, 2012)

Para responder às questões seguintes, **PENSE NO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL QUE TEM ACTUALMENTE COM O SEU EDUCANDO**. Por favor assinale, com um círculo, a relação de parentesco tem com o seu educando:

Pai Mãe Avó Avô Tio
Outro parentesco, diga quem, por favor: _____

De seguida, pensando sempre no relacionamento com o seu educando, responda, por favor, a cada questão que lhe é colocada, utilizando uma escala de **1 (Nunca ou Nada)** a **4 (Sempre ou Muito)**.

Não há respostas certas ou erradas, o que importa é que responda de acordo com o que pensa ou sente.

	1	2	3	4
	NUNCA OU NADA	POUCAS VEZES OU POUCO	BASTANTES VEZES OU BASTANTE	SEMPRE OU MUITO
1.	Até que ponto consegue aconselhar o seu educando sobre diversos problemas?			1 2 3 4
2.	Com que frequência se esforça para evitar conflitos com o seu educando?			1 2 3 4
3.	Até que ponto o seu educando pode contar consigo para o ajudar quando ele tem um problema?			1 2 3 4
4.	Até que ponto é que o seu educando o consegue pôr chateado/a?			1 2 3 4
5.	Até que ponto consegue dar uma opinião honesta ao seu educando, mesmo quando sabe que ele não quer ouvir a sua opinião?			1 2 3 4
6.	O quanto é que o seu educando o consegue fazer sentir de culpado?			1 2 3 4
7.	Até que ponto na relação com o seu educando tem de ser você a ceder?			1 2 3 4
8.	No caso de um membro muito próximo da sua família falecer, até que ponto o seu educando pode contar consigo para o ajudar?			1 2 3 4
9.	Até que ponto é que o seu educando deseja que você mude?			1 2 3 4
10.	Quão positivo é o papel do seu educando na sua vida?			1 2 3 4
11.	Na sua vida, até que ponto o relacionamento com o seu educando é importante?			1 2 3 4
12.	Quão próximo será o relacionamento com o seu educando daqui a 10 anos?			1 2 3 4
13.	Até que ponto sentiria a falta do seu educando se os dois não se pudessem ver ou falar durante 1 mês?			1 2 3 4
14.	Quão crítico o seu educando é em relação a si?			1 2 3 4
15.	Se o seu educando quisesse sair esta noite e fazer algo, até que ponto acha que você estaria disposto a sair com ele?			1 2 3 4
16.	Até que ponto se sente responsável pelo bem-estar do seu educando?			1 2 3 4
17.	O quanto é que o seu educando depende de si?			1 2 3 4
18.	Até que ponto o seu educando pode contar consigo para o ouvir quando ele está bastante zangado/a com outra pessoa?			1 2 3 4
19.	O quanto é que deseja que o seu educando mude?			1 2 3 4
20.	Quanto é que o seu educando o consegue pôr zangado/a?			1 2 3 4

21.	Quanto é que discute com o seu educando?	1	2	3	4
22.	Até que ponto o seu educando pode verdadeiramente contar consigo para o ajudar a distrair das suas preocupações quando ele está sob stresse?	1	2	3	4
23.	Com que frequência o seu educando o faz sentir zangado/a?	1	2	3	4
24.	Com que frequência o seu educando tenta controlar ou influenciar a sua vida?	1	2	3	4
25.	Na relação com o seu educando, até que ponto pena que dá mais do que recebe?	1	2	3	4
26.	Quão crítico é que você em relação ao seu educando?	1	2	3	4
27.	Com que frequência se esforça por resolver os conflitos com o seu educando?	1	2	3	4
28.	Quantas vezes o seu educando o faz sentir que falhou como educador?	1	2	3	4
29.	Quanto é que tenta controlar ou influenciar a vida do seu educando?	1	2	3	4
30.	Até que ponto é responsável pela educação sexual do seu educando?	1	2	3	4

Questionário para Professores sobre Educação Sexual (QPES)

(Cohen, Byers, Sears & Weaver, 2001, versão portuguesa Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar, 2012)

Parte A.

Estamos interessados em saber o que pensa e sente em relação à Educação Sexual. Para cada um das seguintes perguntas, por favor, **marque a resposta** que melhor descreve a sua opinião.

A1. A Educação Sexual deve ser dada pela Escola.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

A2. A escola e os pais devem partilhar a responsabilidade da Educação Sexual das crianças e jovens.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

A3. A Educação Sexual na escola para ser apropriada à idade das crianças e jovens e ao seu nível de desenvolvimento **deve começar no:**

- Pré-escolar (3 aos 5 anos de idade)
- 1º Ciclo (1º ao 4º ano de escolaridade)
- 2º Ciclo (5º ao 6º ano de escolaridade)
- 3º Ciclo (7º ao 9º ano de escolaridade)
- Secundário (10º ao 12º ano de escolaridade)
- Não deve haver Educação Sexual nas escolas

A4. De uma forma geral, como classifica a qualidade da educação sexual que as crianças e jovens têm recebido na sua escola.

- Excelente
- Muito Bom
- Bom
- Fraco
- Mau
- Não existe Educação Sexual na minha escola

A5. A eliminação da Formação Cívica (como área curricular não-disciplinar) nas escolas **teve impacto negativo na abordagem da Educação Sexual.**

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

Parte B.

Existem vários temas que podem ser abordados na Educação Sexual na escola.

B1. Qual a importância que atribui a cada um dos seguintes temas de Educação Sexual que são tratados na escola?

Para cada tema, por favor, assinale a opção que melhor represente a sua opinião. Pode escolher entre “nenhuma importância” a “total importância”.

Na escola o tema:	Nenhuma Importância	Alguma Importância	Importância	Muita Importância	Total Importância
1. Designação técnica dos órgãos genitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Puberdade e desenvolvimento físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Reprodução e nascimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Contraceção e práticas sexuais seguras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Abstinência (não ter relações sexuais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Infecções sexualmente transmissíveis (ex.: VIH/SIDA, herpes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Abuso e assédio sexual (ser obrigado ou pressionado(a) sexualmente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Prazer e orgasmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos (ex.: decidir até onde quer ir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B2. Pense nas atividades de Educação Sexual realizadas na sua escola. Na sua opinião como foi a abordagem dos seguintes temas (1 a 10)?

Na Escola o tema:	Sem qualquer abordagem	Abordagem Insuficiente	Abordagem suficiente	Boa abordagem	Excelente abordagem
1. Designação técnica dos órgãos genitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Puberdade e desenvolvimento físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Reprodução e nascimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Contraceção e práticas sexuais seguras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Abstinência (não ter relações sexuais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Infecções sexualmente transmissíveis (ex.: VIH/SIDA, herpes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Abuso e assédio sexual (sentir-se forçado(a) ou pressionado(a) sexualmente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Masturbação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Comportamento sexual (ex.: beijos, carícias e relações sexuais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sexo como parte de um relacionamento amoroso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Prazer sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Problemas sexuais e preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Sexualidade nos <i>media</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Pornografia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Prostituição de adolescentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Decisões sexuais nos relacionamentos amorosos (ex.: decidir até onde quer ir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte D.

Segue-se uma **lista de temas de Educação Sexual que poderiam ser abordados na sala de aula**. Para cada tema, numa escala de 1 a 5, assinale o número que representa até que ponto você:

- a) Se **sente conhecedor** o suficiente para ensinar este tema agora
- b) Se **sente confortável** para ensinar este tema agora
- c) Se **sente disposto/disponível** a ensinar este tema agora

D1. Se lhe pedissem para ensinar este tema como parte do currículo de Educação Sexual:	a) Como avalia o seu conhecimento?/ Como se sente face ao seu nível de conhecimento? 1 = Nada conhecedor/informado 3 = Um pouco conhecedor/informado 5 = Extremamente conhecedor/informado	b) Como se sente face ao seu nível de conforto? 1 = Nada confortável 3 = Um pouco confortável 5 = Extremamente confortável	c) Quão disposto/disponível se sente? 1 = Não disposto/disponível 3 = Um pouco disposto/disponível 5 = Extremamente disposto/disponível
1. Designação técnica dos órgãos genitais	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2. Imagem corporal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3. Puberdade e desenvolvimento físico	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. Sonhos molhados	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5. Menstruação	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6. Reprodução e nascimento	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7. Contraceção e práticas sexuais seguras	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8. Abstinência (não ter relações sexuais)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9. Infecções sexualmente transmissíveis/SIDA (ex.: VIH/SIDA, herpes)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10. Gravidez na adolescência (ex.: parentalidade)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11. Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

12. Abuso e assédio sexual	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13. Igualdade de gênero nos relacionamentos amorosos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14. Homossexualidade	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15. Atração, amor e intimidade	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16. Comunicar sobre sexo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17. Estar confortável com o outro sexo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18. Lidar com a pressão dos pares para ser sexualmente ativo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19. Masturbação	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20. Comportamento sexual (ex.: beijos, carícias e relações sexuais)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21. Sexo como parte de um relacionamento amoroso	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22. Prazer sexual	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23. Problemas sexuais e preocupações	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24. Sexualidade nos <i>media</i>	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
25. Pornografia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
26. Prostituição de adolescentes	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

D2. Qual a sua experiência na abordagem da Educação Sexual no 1º ciclo do ensino básico?

- Nenhuma experiência
- Pouca experiência
- Alguma experiência
- Bastante experiência
- Extensa/longa experiência
- Nunca ensinei no 1º ciclo do ensino básico

D3. Qual a sua experiência na abordagem da Educação Sexual no 2º ciclo do ensino básico?

- Nenhuma experiência
- Pouca experiência
- Alguma experiência
- Bastante experiência
- Extensa/longa experiência
- Nunca ensinei no 2º ciclo do ensino básico

D4. Qual a sua experiência na abordagem da Educação Sexual no 3º ciclo do ensino básico?

- Nenhuma experiência
- Pouca experiência
- Alguma experiência
- Bastante experiência
- Extensa/longa experiência
- Nunca ensinei no 3º ciclo do ensino básico

D5. Qual a sua experiência na abordagem da Educação Sexual no **ensino secundário**?

- Nenhuma experiência
- Pouca experiência
- Alguma experiência
- Bastante experiência
- Extensa/longa experiência
- Nunca ensinei ao ensino secundário

D6. Alguma vez **recebeu formação para ser professor/formador em Educação Sexual**?

- Sim
- Não Passe para a questão D7.

D6.1 Se recebeu formação em Educação Sexual, como avalia a **qualidade dessa formação**?

- Excelente
- Muito Boa
- Boa
- Fraco
- Má

D7. Por favor, indique para cada um dos fatores seguintes, a forma como cada um deles **afeta a sua disposição/ vontade** para abordar a Educação Sexual.

	Aumenta a minha disposição/vontade	Não tem efeito na minha disposição/vontade	Diminuiu a minha disposição/vontade
1. A quantidade de formação que recebi em Educação Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. O meu nível de conhecimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A natureza dos recursos disponíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A quantidade de tempo alocada/reservada/definida à educação sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O nível de apoio da escola e das entidades locais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. As atitudes da comunidade face à educação sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. As reações antecipadas dos pais em relação a temas específicos de educação sexual abordados no currículo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. A reação dos alunos à discussão dos temas de educação sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. O meu nível de conforto para responder às questões dos alunos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ser requisitado/ convidado a ensinar temas de Educação Sexual que entram em conflito com os meus valores pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. O meu nível de conforto pessoal para falar de temas de Educação Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. As metodologias ativas em Educação Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. A exigência dos currículos nacionais para as outras disciplinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. A ausência de um currículo obrigatório para a Educação Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. A constituição das equipas de Educação para a Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. A existência de situações desagradáveis na experiência anterior com alunos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Os conflitos com os colegas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Os entraves dos pais à Educação Sexual na escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. As verbas financeiras disponíveis para aquisição de material	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Outros, especifique por favor _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D8. Tendo em conta os fatores presentes na questão anterior, **indique** por favor, **os três fatores que considera serem as maiores barreiras à sua disposição/vontade para abordar a Educação Sexual**. Por favor, escreva **os números** correspondentes a esses fatores nos espaços em baixo.

Primeira maior barreira: _____ Terceira maior barreira : _____

Segunda maior barreira: _____

D9. Pensa que **se sentiria mais confortável a fazer Educação Sexual para:**

- Um grupo do mesmo sexo
- Um grupo misto (rapazes e raparigas)
- Para mim seria igual ser um grupo do mesmo sexo ou um grupo misto

D10. Indique o quão é importante a existência de cada um dos seguintes recursos, na **determinação da sua disposição/vontade** em desenvolver atividades de Educação Sexual.

Quão importante é cada um dos seguintes recursos:	1. Nada importante	2 - Pouco importante	3 - Importante	4 - Muito importante	5 - Extremamente importante
1. Vídeos/Filmes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Modelos anatómicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Fichas de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sessões planificadas/planos de aula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sugestões de atividades interativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Livros de referência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Jogos pedagógicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D11. Quantas vezes **encorajou os alunos a fazer-lhe perguntas** sobre Educação Sexual?

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Sempre ou quase sempre

D12. Como avalia a **qualidade das suas respostas às perguntas dos alunos** em Educação Sexual?

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Fraco
- Mau
- Não há Educação Sexual na escola

D13. A seguir é apresentada uma lista de métodos que alguns professores utilizam nas atividades de Educação Sexual.

Para cada um, **indique se o utilizou nas atividades de Educação Sexual (1)** e **quanto esse método ajudou os alunos a aprender ou a manterem-se interessados nos temas de Educação Sexual desenvolvidos (2)**.

(1) Utilizou este método nas atividades de Educação Sexual?
 (2) Este método ajudou os alunos a aprender ou a manterem-se interessados nos temas de Educação Sexual?

	(1) Utilizou este método nas atividades de Educação Sexual?		(2) Este método ajudou os alunos a aprender ou a manterem-se interessados nos temas de Educação Sexual?		
	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Não ajudou <input type="radio"/>	Ajudou um pouco <input type="radio"/>	Ajudou muito <input type="radio"/>
1. Palestras	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Vídeos	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Leituras	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Discussão em grupo	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Oradores convidados	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Trabalhos individuais	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Roleplay (simulações) e teatro	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Caixa de perguntas (tu podes fazer perguntas sem que os outros saibam que és tu)	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Conversas	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Trabalhos de grupo	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Jogos e dinâmicas de grupo	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Organização de projetos e/ou atividades	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Programa de TV	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Exposição de materiais informativos e de sensibilização	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte E. Para nós é importante saber algumas das características das pessoas que preenchem este questionário. Por favor, responda às questões seguintes, fornecendo informação sobre si, assinalando a opção que corresponda à sua realidade.

E1. Sexo:

- Masculino
 Feminino

E2. Idade: ____

E3. Vive numa zona:

- Comunidade rural
 Vila
 Cidade

E4. Qual/ quais é/ são o(s) ano(s) de ensino em que está a lecionar neste momento? _____

E5. Quais os anos escolares/ ensino em que já lecionou (em anos anteriores)? _____

E6. Há quantos anos ensina? _____

E7. Que disciplinas? _____

E8. Habilitações literárias:

- Bacharelato Pós-Graduação Doutoramento
 Licenciatura Mestrado Pós - Doutoramento

E9. Funções que desempenha na escola:

- Professor Coordenador de EpS/Educação Sexual na escola
 Professor membro da equipa interdisciplinar de EpS/ Educação Sexual
 Professor responsável pela Educação Sexual na turma
 Outra. Por favor, diga qual: _____

E10. Tem habilitação (formação específica) em Educação para a saúde ou em Educação Sexual?

- Sim
 Não

F10.1 Se tem formação específica em Educação para a Saúde ou em Educação Sexual, por favor, diga qual.

Parte F.

F1. Por favor, **deixe-nos um comentário sobre o que pensa da Educação Sexual nas escolas.**

F2. O que acha que o Ministério da Educação, enquanto **responsável da Educação Sexual em meio escolar** deveria fazer para facilitar as suas atividades de Educação Sexual na escola?

F3. Se o Ministério da Educação, enquanto **responsável pela Educação Sexual em meio escolar**, oferecesse formação, quais seriam os temas em que estaria especialmente interessado:

(1) Informação factual sobre temas de educação sexual.

- Sim Não tenho certeza
 Não

(2) Estratégias de ensino/formação (ex: dramatizações, discussões em pequenos grupos) em Educação Sexual.

- Sim Não tenho certeza
 Não

(3) Formação com vista a aumentar o seu conforto pessoal na abordagem dos temas da Educação Sexual.

- Sim Não tenho certeza
 Não

F4. Se estivesse interessado(a) em receber formação em Educação Sexual, indique, por favor, os temas em que gostaria de obter essa formação.

PARTE G.

Às vezes as nossas experiências de vida influenciam as nossas atitudes em relação à educação sexual. Por favor responda às seguintes questões, tendo sempre em conta que as informações fornecidas são confidenciais e anónimas.

G1. De forma geral, **sinto que a educação sexual que os meus pais me deram foi satisfatória.**

- Concordo fortemente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo fortemente

G2. Gostaria que os meus pais tivessem falado mais comigo sobre sexualidade.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo fortemente

G3. A seguir apresentam-se algumas fontes de informação sexual. Por favor, indique o grau de importância de cada uma destas fontes de informação nas suas opiniões em educação sexual.

Cada uma destas fontes de informação foi:	Nada Importante	Razoavelmente importante	Importante	Muitos Importante	Extremamente Importante
1. Os meus pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Outros adultos importantes na minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A educação na escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Amigos/ pares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Líderes religiosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. <i>Media</i> (livros, revistas, filmes, vídeos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

(Carvalho & Pinheiro, 2012)

Agora vai encontrar uma série de afirmações, que podem ser "Verdadeiras" (V) ou "Falsas" (F). O que lhe pedimos é que assinale com uma cruz (X) a opção que corresponde melhor à sua opinião.	V	F
1. Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Depois da excitação e com o pénis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A Sida pode apanhar-se através do beijo na boca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Uma mulher pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ter sexo mantém uma relação amorosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. A sexualidade restringe-se às relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. O vírus do HIV pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. A pílula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Os homossexuais, as prostitutas e os toxicodependentes são grupos de risco no caso da transmissão do VIH/SIDA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. O sexo é uma forma de prazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. A única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual é o uso do preservativo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)

(Carvalho & Pinheiro, 2012)

Nesta parte vai **encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com a sexualidade**. Estas afirmações podem estar de acordo com as suas opiniões ou pelo contrário podem ser diferentes daquilo que pensa.

Para cada uma das afirmações, **faça um círculo no número** que corresponda ao seu grau de concordância com a mesma:

Discordo completamente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo completamente
1	2	3	4	5

Crenças e Atitudes sobre Sexualidade e Educação Sexual	Discordo completamente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo completamente
1. Quando as raparigas dizem "não" na verdade querem dizer "sim".	1	2	3	4	5
2. Quando se quer curtir "o que vier à rede é peixe".	1	2	3	4	5
3. A orientação sexual é uma escolha das pessoas.	1	2	3	4	5
4. Ter controlo sobre o comportamento do outro é normal na relação de namoro.	1	2	3	4	5
5. Fazer ciúmes é normal na relação de namoro.	1	2	3	4	5
6. Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas.	1	2	3	4	5
7. Quando se usa a pílula não é preciso usar preservativo.	1	2	3	4	5
8. Fica mal às raparigas andarem com preservativos na carteira.	1	2	3	4	5
9. A masturbação é só para homens.	1	2	3	4	5
10. Só os professores com formação específica devem fazer a abordagem da Educação Sexual na escola.	1	2	3	4	5
11. A forma como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens.	1	2	3	4	5
12. Só existe relação sexual quando existe penetração.	1	2	3	4	5
13. Vigiar o telemóvel é normal quando se gosta de alguém.	1	2	3	4	5
14. Raparigas que tomam a iniciativa num encontro amoroso não devem ser levadas a sério.	1	2	3	4	5
15. Deve ser pedida autorização aos pais para que os filhos tenham aulas de Educação Sexual na escola.	1	2	3	4	5
16. Os adultos necessitam de educação sexual.	1	2	3	4	5
17. Os homens precisam mais de sexo do que as mulheres.	1	2	3	4	5
18. A Educação Sexual nas escolas leva a que os jovens tenham comportamentos sexuais precoces.	1	2	3	4	5
19. Com a idade perde-se o interesse pelo sexo.	1	2	3	4	5
20. É importante numa relação amorosa a existência de atração sexual.	1	2	3	4	5
21. É importante numa relação amorosa a existência de compromisso.	1	2	3	4	5
22. A partilha de emoções e pensamentos é importante numa relação amorosa.	1	2	3	4	5
23. Adiar uma relação sexual é um sinal de maturidade.	1	2	3	4	5

24. Os adolescentes que sabem muito sobre sexualidade é porque já têm relações sexuais.	1	2	3	4	5
25. O facto dos amigos já terem tido relações sexuais é uma boa razão para se iniciar a vida sexual.	1	2	3	4	5
26. Numa relação de confiança não é preciso usar preservativo.	1	2	3	4	5

Questionário de Comunicação em Educação Sexual na Escola - Versão Professores (QCESE-VP)

(Carvalho & Pinheiro, 2013)

Indique, com um "x", a frequência (de "Nunca" a "Sempre") com que no último mês , usou as seguintes estratégias e competências para comunicar com os alunos sobre determinados assuntos de sexualidade e educação sexual .	1	2	3	4
	NUNCA	POUCAS VEZES	BASTANTES VEZES	SEMPRE
1. Espero pelo <u>melhor estado de humor</u> dos meus alunos para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
2. Espero que os alunos estejam <u>mais livres e disponíveis</u> para falar sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
3. Quando falo com os alunos de um assunto relacionado com a sexualidade <u>vou com calma e não digo tudo de uma vez</u> .				
4. No que diz respeito à sexualidade, <u>raramente comparo os alunos</u> com os jovens da sua idade.				
5. <u>Enfrento a opinião</u> dos alunos com a minha própria opinião e decisão sobre a sua vida sexual ou sexualidade.				
6. Quando quero <u>falar sobre sexualidade</u> , falo com as alunas.				
7. Quando quero <u>falar sobre sexualidade</u> , falo com os alunos.				
8. <u>Sou capaz de responder às dúvidas</u> dos alunos sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
9. <u>Converso com</u> os alunos assuntos relacionados com as relações amorosas quando estas passam na TV.				
10. <u>Manifesto</u> , sem receio, aos meus alunos <u>a minha opinião</u> sobre assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
11. <u>Falo abertamente</u> com os alunos sobre o tema da <u>sexualidade</u> .				
12. <u>Exponho os meus receios e inseguranças</u> aos meus alunos sobre determinados assuntos relacionados com o tema da sexualidade.				
13. <u>Falo abertamente</u> com os alunos sobre o tema da <u>orientação sexual</u> .				
14. <u>Converso</u> com os alunos sobre as infeções sexualmente transmissíveis (ex. VIH).				
15. <u>Sou capaz de ajudar aos meus alunos perante um problema</u> relacionado com a sua vida sexual ou sexualidade.				
16. <u>Falo</u> sobre o <u>uso do preservativo</u> com os alunos.				
17. Sou capaz de dar <u>apoio emocional</u> dos meus alunos quando passam por algum <u>problema ou desilusão amorosa</u> .				
18. <u>Falo de uma situação atual</u> relacionada com a sexualidade com os meus alunos para perceber se eles estão à vontade com o assunto.				
19. Quando quero falar sobre sexualidade com os alunos <u>lanço questões para o ar</u> para que possam discutir/refletir.				
20. <u>Aproveito os comentários que os alunos fazem</u> sobre sexualidade para abordar o tema.				
21. Quando falo com os meus alunos de um assunto relacionado com a sexualidade <u>uso o humor para abordar o tema</u> .				
22. <u>Partilho algumas das minhas experiências</u> quando falo com os alunos sobre sexualidade.				
23. Quando existe um problema com um aluno relacionado com a sexualidade, <u>procuro-o</u> fora da sala de aula.				
24. Quando quero abordar o tema da sexualidade com os alunos, <u>verifico se a</u>				

<u>turma está agitada ou calma.</u>				
Indique com que frequência, no último mês usou as seguintes estratégias para comunicar com os alunos sobre determinados assuntos da sexualidade e educação sexual:	1	2	3	4
1. Dar ordens				
2. Ameaçar				
3. Dar lições de moral				
4. Dar sugestões (ex.: orientar os alunos, respeitando as suas decisões)				
5. Fugir do assunto ou problema				
6. Criticar				
7. Ofender				
8. Ridicularizar e apelidar depreciativamente				
9. Elogiar (ex.: reforçar positivamente comportamentos/ decisões)				
10. Fazer perguntas				
11. Transmitir mensagens contraditórias (ex.: dizer para fazer algo que eu próprio não faço)				
12. Responder a perguntas aos alunos				
13. Dar uma aula no âmbito do projeto de educação sexual na escola.				
14. Expor um conteúdo do programa da minha disciplina relacionado com a sexualidade.				

Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Relação Amorosa (IQRI-RA)¹

Introdução

Os estudos sobre a qualidade do relacionamento interpessoal no contexto das relações amorosas têm vindo a ser alvo de crescente interesse científico. A satisfação com o relacionamento amoroso tem sido associado a uma comunicação sexual de elevada qualidade entre os parceiros (Montesi et al., 2010; Byers & Demmons, 1999), particularmente importante para manter níveis de proximidade, intimidade e apoio entre o casal (Byers & Demmons, 1999). Na literatura surgem alguns estudos que procuram compreender a relação entre o amor, a satisfação e a qualidade das relações românticas com os comportamentos sexuais entre os jovens (Noar, Carlyle, & Cole, 2006). A existência de instrumentos válidos torna-se fundamental para a avaliação do relacionamento interpessoal entre parceiros amorosos adolescentes.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo adaptar e reduzir o *Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Relação Amorosa (IQRI-RA)*, integrando aspetos da intimidade emocional e estudar as suas características psicométricas numa amostra de adolescentes.

Método

Participantes

Neste estudo participaram 539 adolescentes, dos quais 302 são rapazes (56%) e 237 são raparigas (44%), com idades compreendidas entre 12 e os 22 anos ($M=16.91$, $DP=1.460$), a frequentar do 7º ao 12º ano de escolaridade ($M=10.77$, $DP=1.396$), de nacionalidade portuguesa (94%, $n=501$). Não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros no que respeita à idade ($t(580.467)=1.702$, $p=.089$) e aos anos de escolaridade ($t(576.684)=-1.449$, $p=.148$).

¹ Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2015). *Desenvolvimento e validação de um questionário para medir a comunicação em educação sexual no namoro entre adolescentes portugueses*. Poster apresentado no III Congresso Internacional do CINEICC/ III Congresso Nacional da APTC.

Procedimentos

Após obtida a aprovação ética do estudo pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Direção-Geral de Educação (DGE), procedeu-se à obtenção da autorização da Direção das 5 escolas participantes, bem como, do consentimento informado dos encarregados de educação e dos alunos. Os adolescentes foram informados da natureza do estudo, do carácter voluntário e anónimo da sua colaboração.

Instrumento

O *Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais (IQRI)* desenvolvido por Pierce, Sarason e Sarason (1991) foi traduzido e validado para a população portuguesa por Neves e Pinheiro (2009) para avaliar a perceção do suporte social no relacionamento específico com a mãe, o pai, o/a amigo/a e o par amoroso. É um instrumento de auto-resposta composto por 25 itens, a que correspondem três dimensões: *Suporte*, *Conflito* e *Profundidade*, avaliadas numa escala de 4 pontos (1-Nunca ou nada a 4-Sempre ou muito).

No âmbito do estudo que aqui se apresenta foi efetuado, em 2012, uma versão experimental reduzida do *Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais - Relação Amorosa (IQRI-RA)* para jovens adolescentes, na qual foi excluída a dimensão do conflito e introduzido itens que avaliam aspetos da intimidade emocional (itens 7, 9, 11, 13 e 14). Esta nova versão mantém a mesma escala de resposta da versão portuguesa (Neves & Pinheiro, 2009) e é constituída por 17 itens, devem proceder à inversão dos itens 12, 13, 14, 15 e 16.

Resultados

1. Análise Fatorial Exploratória

Os 17 itens do *Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais – Relação Amorosa (IQRI-RA)* foram sujeitos a uma Análise em Componentes Principais (ACP) com rotação *varimax*. Esta ACP livre indicou, através do *critério de Kaiser* e da exploração do *Scree Plot de Catell*, a retenção de dois fatores, cuja solução explica 59.897% da variância total. O primeiro fator foi denominado por *Profundidade e Suporte Emocional (F1)*, por avaliar aspetos relacionados com a importância do

relacionamento, a existência de partilha, apoio, compreensão e suporte emocional disponível na relação. O segundo fator foi denominado por *Negligência e Desatenção Emocional* (F2), por avaliar aspetos relacionados com a insatisfação na relação, associada à falta de cuidado e atenção emocional pelo par amoroso. Na análise dos itens verifica-se que a maioria apresenta comunalidades superiores a .30 e saturações fatoriais acima de .58 (Tabela 1). Esta solução apresenta bons indicadores de adequação da matriz, nomeadamente no índice de *Kaiser-Meyer-Olkin* ($KMO=.842$) e no de esfericidade de *Bartlett* $\chi^2_{(136)}= 5371.325, p<.001$).

Tabela 1 - Análise das Componentes Principais do IQRI-RA/ Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser

Itens	F1	F2	h^2
9. Até que ponto podes partilhar os teus sentimentos com esta pessoa?	.861	.034	.743
2. Na tua vida até que ponto este relacionamento é importante?	.847	-.009	.718
1. Quão positivo é o papel desta pessoa na tua vida	.834	.050	.698
4. Até que ponto sentirias a falta desta pessoa se os dois não se pudessem ver ou falar durante 1 mês?	.821	.012	.675
5. Até que ponto te sentes responsável pelo bem-estar desta pessoa?	.804	-.069	.651
7. Até que ponto esta pessoa te ouve atentamente quando precisas de falar?	.794	.060	.634
17. Até que ponto fazem programas ou atividades para passarem tempo juntos?	.791	-.011	.625
11. Até que ponto esta pessoa compreende realmente as tuas tristezas e alegrias?	.776	.058	.605
3. Quão próximo será o relacionamento com esta pessoa daqui a 1 ano?	.774	.079	.605
8. Até que ponto esta pessoa tem as principais qualidades que tu sempre quiseste num(a) companheiro(a)?	.758	.071	.580
6. O quanto é que dependes desta pessoa?	.724	-.119	.539
10. Até que ponto têm interesses em comum?	.705	-.034	.498
13. Com que frequência te sentes negligenciado por esta pessoa?*	.076	.779	.613
16. Até que ponto tu tens algumas necessidades que não estão a ser satisfeitas pelo teu relacionamento?*	.035	.773	.598
14. Até que ponto te sents sozinho quando tu e essa pessoa estão juntos?*	.119	.737	.557
15. Até que ponto esta pessoa não aprova algumas das tuas amizades?*	-.048	.699	.491
12. Até que ponto sentes que é uma perda de tempo discutir algumas coisas com esta pessoa?*	-.103	.584	.352
Eigenvalue	7.570	2.612	
Variância explicada	44.53%	15.37%	
Alpha de Cronbach	.946	.763	
Alpha de Cronbach da escala total	.891		

2. Análise dos itens e Consistência interna

A escala de 17 itens evidenciou uma adequada fidedignidade, com um *alpha de Cronbach* de .891 (Tabela 1). Todos os itens se revelaram importantes para a consistência interna do questionário (Tabela 2), razão pela qual mantivemos os 17 itens na versão final deste instrumento.

Tabela 2 - Propriedades dos itens do IQRI-RA (N=539)

Itens	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>r</i> item total	α exclusão item
1	3.37	.809	.746	.875
2	3.35	.789	.741	.875
3	2.97	1.037	.695	.875
4	3.31	.911	.720	.875
5	3.23	.858	.676	.877
6	2.63	1.002	.579	.880
7	3.24	.926	.710	.875
8	3.22	.791	.678	.877
9	3.34	.903	.770	.873
10	3.10	.787	.592	.880
11	3.19	.850	.691	.876
12*	2.60	.966	.398	.765
13*	3.25	.871	.601	.692
14*	3.35	9.14	.547	.710
15*	3.20	.908	.516	.721
16*	3.11	.887	.595	.694
17	2.96	.961	.681	.876

3. Diferenças de Género

Verificaram-se diferenças significativas em relação ao género nas duas dimensões, com as raparigas a apresentarem em média níveis mais elevados de profundidade e importância do relacionamento amoroso (F1) percebido ($t(534.113) = -2.867$, $p = .004$; $M = 35.59$, $DP = 6.955$ vs. $M = 33.72$, $DP = 8.238$) e, simultaneamente, maiores níveis de insatisfação com o apoio emocional (F2) percebido como disponível pelo par amoroso ($t(527.975) = -4.887$, $p = .001$; ($M = 16.24$, $DP = 2.495$ vs. $M = 14.95$, $DP = 3.640$).

Discussão

A versão reduzida e adaptada do IQRI-RA apresenta uma estrutura dimensional composta por 17 itens, que explica 59% da variância. Esta escala de 17 itens demonstra uma adequada qualidade dos itens e uma boa consistência interna ($\alpha=.89$). Nesta amostra, existem diferenças significativas entre os sexos, com as raparigas a reportarem mais profundidade e negligência emocional percebida no relacionamento interpessoal com o par amoroso do que os rapazes. Estes resultados irão permitir a comparação com outros instrumentos semelhantes, como o IQRI com o pai e a mãe e, sugerem que o IQRI-RA reduzida é uma medida válida e de resposta breve para avaliar a qualidade do relacionamento interpessoal na adolescência em relação ao par amoroso.

Referências bibliográficas

- Whitaker, D. J., Mille, K. S., May, D. C., & Levin, M. L. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. *Family Planning Perspectives, 31*(3), 117–121.
- Byers, E. S. & Demmons, S. (1999): Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships, *Journal of Sex Research, 36*:2, 180-189
- Montesi, J.L., Fauber, R.L., Gordon, E.A. & Heimberg, R.G. (2010). The specific importance of communicating about sex to couples' sexual and overall relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships, 28*(5) 591–609. DOI: 10.1177/0265407510386833.
- Neves, C., & Pinheiro, M.R. (2009). A qualidade dos relacionamentos interpessoais com os amigos: adaptacao e validacao do Quality of Relationships Inventory (QRI) numa amostra de estudantes do ensino superior. nº 2, *Exedra, 9*-32.
- Noar, S. M., Carlyle, K., Cole, C. (2006). Why communication is crucial: Meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of Health Communication, 11*(4), 365-390.

