MES

MESTRADO EM
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE MEDICINA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Stela Maria da Silva Mota Pereira

Educação sexual em meio escolar: o caso de uma escola do Porto

Porto, 2011

Educação sexual em meio escolar: o caso de uma escola do Porto

Candidata: Stela Maria da Silva Mota Pereira

Orientadora: Professora Doutora Elisabete Ramos
Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Porto, 2011

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora pelo seu profissionalismo e amabilidade

À Joana Araújo pela sua disponibilidade e ajuda

Aos alunos por colaborarem no estudo

À Helena, à Lisete e ao Zé pelo apoio

À Maria João pelo companheirismo

À minha irmã por impedir com todo o carinho que o
caos se instalasse na nossa vida familiar

Ao Carlos, à Bia e à Tita pela compreensão
e por todo o amor

Aos meus pais …

ÍNDICE

Lista de quadros	IV
Lista de abreviaturas	VIII
Resumo	1
Abstract	2
1. Introdução	3
1.1. Sexualidade: reflexões em torno do conceito	3
1.2. A Educação sexual para uma vivência positiva da sexualidade	4
1.3. Educação sexual na escola	8
1.3.1 Avanços e recuos da educação sexual em Portugal	9
13.2. Projectar a educação sexual na escola	14
2. Objectivos	18
3. Participantes e métodos	19
3.1. Recolha da informação	19
3.2. Teste piloto	20
3.3. Participantes	21
3.4. Análise de dados	22
4. Resultados	23
4.1. Caracterização da amostra	23
4.2. Percepções dos alunos face à educação sexual	24
4.3. Interlocutores dos alunos sobre sexualidade	28
4.4. Fontes de informação sobre sexualidade	38
4.5. Conhecimento em temas no âmbito da sexualidade	42
4.6. Atitudes/percepções no contexto de sexualidade	62
5. Discussão	73
5.1. Percepções dos alunos face à educação sexual	73
5.2. Conhecimento em temas no âmbito da sexualidade	77
5.3. Atitudes/percepções no contexto de sexualidade	79
6. Conclusão	82
7. Referências bibliográficas	83
Anexo I	89

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Alterações feitas ao questionário de acordo com os resultados do teste piloto.	21
Quadro 2.	Descrição das características sociodemográficas dos inquiridos.	23
Quadro 2	Descrição das características sociodemográficas dos inquiridos (cont.).	24
Quadro 3	Proporção de alunos que refere ter abordado a ES nas aulas e descrição dos espaços curriculares onde foi abordada, na amostra total e por ano de escolaridade.	25
Quadro 4	Opinião dos inquiridos sobre a utilidade da educação sexual na mostra total e segundo o género e ano de escolaridade (em percentagem).	26
Quadro 5	Opinião dos inquiridos sobre os agentes responsáveis da educação sexual na amostra total e segundo o género e ano de escolaridade (em percentagem).	27
Quadro 6	Opinião dos inquiridos sobre a inclusão de uma disciplina de ES nos planos de estudo do 3º ciclo do ensino básico.	27
Quadro 7	Proporção de alunos que refere habitualmente falar com alguém sobre sexualidade, na amostra total, por sexo e por ano de escolaridade.	28
Quadro 8	Pessoas com quem os alunos falam de sexualidade (considerando os adolescentes que referiram habitualmente falar com alguém sobre sexualidade), por género e ano de escolaridade (%).	29
Quadro 9	Pessoas com quem os alunos falam de sexualidade (considerando os adolescentes que referiram habitualmente falar com alguém sobre sexualidade), por escolaridade da mãe e do pai (%).	30
Quadro 10	Modo como se sentem os jovens a falar de sexualidade com diferentes pessoas (em percentagem).	31
Quadro 11	Modo como se sentiriam os jovens a falar de sexualidade com diferentes pessoas (em percentagem), segundo o sexo.	32
Quadro 12	Modo como se sentem os jovens a falar de sexualidade com diferentes pessoas (em percentagem), segundo o ano de escolaridade.	33

Quadro 13 Modo como se sentem os jovens a falar de sexualidade com diferentes pessoas (em percentagem), segundo a escolaridade da mãe. 34

Quadro 14 Condições para se sentirem à vontade para falar sobre sexualidade. 35

Quadro 15 Condições para se sentirem à vontade para falar de sexualidade com alguém, segundo o sexo, o ano de escolaridade e a escolaridade dos pais. 36

Quadro 15 Condições para se sentirem à vontade para falar de sexualidade com alguém, segundo o sexo, o ano de escolaridade e a escolaridade dos pais. (cont.). 37

Quadro 16 Grau de confiança na qualidade da informação prestada sobre sexualidade. 38

Quadro 17 Grau de confiança na qualidade da informação prestada sobre sexualidade, segundo o sexo (em percentagem). 39

Quadro 18 Grau de confiança na qualidade da informação prestada sobre sexualidade, segundo o ano de escolaridade (em percentagem). 40

Quadro 19 Grau de confiança na qualidade da informação prestada sobre sexualidade, segundo a escolaridade da mãe (em percentagem). 41

Quadro 20 Temas/assuntos de sexualidade em que os alunos referem ter mais dúvidas. 42

Quadro 21 Assuntos/temas de sexualidade em que os alunos assumem ter dúvidas, por ano de escolaridade e por género. 43

Quadro 22 Temas que os alunos gostariam que fossem trabalhados na escola. 44

Quadro 23 Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção da gravidez, percebido pelos alunos, na amostra total e segundo o género (em percentagem). 45

Quadro 24 Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção da gravidez percebido pelos alunos, na amostra total e segundo o ano de escolaridade (em percentagem). 46

Quadro 25 Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção da gravidez, percebido pelos alunos segundo o nível de escolaridade da mãe (em percentagem). 47

Quadro 26 Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção de IST, percebido pelos alunos, na amostra total e segundo o género (em percentagem). 48

Quadro 27 Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção de IST, percebido pelos alunos, na amostra total e segundo o ano de escolaridade (em percentagem). 49

Quadro 28 Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção de IST, percebido pelos alunos, na segundo o nível de escolaridade da mãe (em percentagem). 50

Quadro 29 Conhecimento dos alunos sobre aquisição de métodos contraceptivos e utilização do preservativo no total da amostra e segundo o género (em percentagem). 51

Quadro 30 Conhecimento dos alunos sobre aquisição de métodos contraceptivos e utilização do preservativo no total da amostra e por ano de escolaridade (em percentagem). 52

Quadro 31 Conhecimento dos alunos sobre aquisição de métodos contraceptivos e utilização do preservativo no total da amostra e segundo a escolaridade da mãe (em percentagem). 53

Quadro 32 Conhecimento dos alunos sobre infecções sexualmente transmissíveis no total da amostra e por ano de escolaridade (em percentagem). 54

Quadro 33 Conhecimento dos alunos sobre infecções sexualmente transmissíveis no total da amostra e segundo o género (em percentagem). 55

Quadro 34 Conhecimento dos alunos sobre infecções sexualmente transmissíveis no total da amostra e segundo a escolaridade da mãe (em percentagem). 56

Quadro 35 Conhecimento dos alunos em relação à possibilidade de uma mulher engravidar em diferentes situações no total da amostra e por ano de escolaridade (em percentagem). 57

Quadro 36 Conhecimento dos alunos em relação à possibilidade de uma mulher engravidar em diferentes situações no total da amostra e segundo o género (em percentagem). 57

Quadro 37 Conhecimento dos alunos em relação à possibilidade de uma mulher engravidar em diferentes situações no total da amostra e segundo a escolaridade da mãe (em percentagem). 58

Quadro 38 Conhecimento sobre puberdade, masturbação e homossexualidade (em percentagem) no total da amostra e por ano de escolaridade. 59

Quadro 39 Conhecimento sobre puberdade, masturbação e homossexualidade (em percentagem) no total da amostra e segundo o género. 60

Quadro 40 Conhecimento sobre puberdade, masturbação e homossexualidade (em percentagem) no total da amostra e segundo o nível de escolaridade da mãe. 61

Quadro 41 Percepção das atitudes dos alunos face à capacidade de recusar ter relações sexuais e negociar o uso do preservativo, na amostra total e segundo o ano de escolaridade (em percentagem). 62

Quadro 42 Percepção das atitudes dos alunos face à capacidade de recusar ter relações sexuais e negociar o uso do preservativo, na amostra total e segundo o género (em percentagem). 63

Quadro 43 Percepção das atitudes dos alunos face à capacidade de recusar ter relações sexuais e negociar o uso do preservativo, segundo a escolaridade da mãe (em percentagem). 63

Quadro 44 Percepções dos alunos sobre aspectos das relações de namoro e emocionais no total da amostra e por género (em percentagem). 64

Quadro 45 Percepções dos alunos sobre aspectos das relações de namoro e emocionais no total da amostra e por ano de escolaridade (em percentagem). 65

Quadro 46 Percepções dos alunos sobre aspectos das relações de namoro e emocionais no total da amostra e nível de escolaridade da mãe (em percentagem). 66

Quadro 47 Percepção sobre os comportamentos dos pares no total da amostra e por género (em percentagem). 67

Quadro 48 Percepção sobre os comportamentos dos pares no total da amostra e por ano de escolaridade (em percentagem). 68

Quadro 49 Percepção sobre os comportamentos dos pares no total da amostra e por nível de escolaridade da mãe (em percentagem). 68

Quadro 50 Percepções dos adolescentes sobre as suas atitudes no âmbito da sexualidade no total da amostra e segundo o género (em percentagem). 70

Quadro 51 Percepções dos adolescentes sobre as suas atitudes no âmbito da sexualidade no total da amostra e segundo o género (em percentagem). 71

Quadro 52 Percepções dos adolescentes sobre as suas atitudes no âmbito da sexualidade no total da amostra e segundo a escolaridade da mãe (em percentagem). 72

LISTA DE ABREVIATURAS

ACND	Áreas Curriculares Não Disciplinares
APF	Associação para o Planeamento e Família
CCPES	Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
DIU	Dispositivo Intra-uterino
DPS	Departamento de Saúde Pública
DREN	Direcção regional do Norte
EpS	Educação para a Saúde
ES	Educação Sexual
GTES	Grupo de Trabalho de Educação Sexual
HBSC	Health Behavior in School-aged Children
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NES	Núcleo de Educação para a Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPES	Programa de Educação para a Saúde
PRESSE	Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar
RNEEPS	Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

RESUMO

A educação sexual tem importância na saúde dos adolescentes e as escolas oferecem um cenário vantajoso para a educação sexual dado o seu carácter democrático, sendo o único local onde quase todos os jovens podem ser alcançados num ambiente estruturado, com importantes recursos educativos à disposição, constituindo um lugar privilegiado para a aquisição de conhecimentos e competências pessoais e sociais sobre sexualidade.

A Lei nº60/2009, considerando o importante papel da escola na educação sexual, estipula a implementação em cada turma de um projecto de educação sexual. Neste processo, os conselhos de turma, o director de turma e o coordenador de educação para a saúde e educação sexual devem seguir as orientações do ministério da educação adequando os conteúdos e os meios de transmissão da informação à população que integra a escola.

Assim, antes da implementação do projecto de educação sexual a desenvolver pela escola, importa fazer uma avaliação que permita perceber a percepção dos alunos sobre a educação sexual, nomeadamente as suas expectativas, o nível de conhecimento em conteúdos relacionados com a sexualidade e as suas atitudes neste âmbito. Este estudo pretende recolher informação com o objectivo de desenhar um projecto de educação sexual numa escola do ensino básico.

Foram avaliados os alunos de 8º e 9º ano de uma escola do ensino básico da cidade do Porto (n=211). A informação foi recolhida através de questionários anónimos, auto-aplicados, administrados em sala de aula e recolhidos em envelope fechado sem qualquer identificação do ano ou turma. A informação recolhida visou caracterizar o público-alvo do projecto de educação sexual a desenvolver na escola, avaliar os conhecimentos e identificar as dúvidas e os interesses em matérias relacionadas com a sexualidade, de modo a adequar os temas que serão abordados no projecto escolar.

Constatou-se que os alunos têm uma percepção positiva da educação sexual, reconhecendo-lhe importância e concordando com a sua introdução na escola enquanto disciplina do currículo do 3º ciclo do ensino básico. Os alunos revelam algum conhecimento sobre temas de sexualidade relacionados sobretudo com os conteúdos da disciplina de ciências, nomeadamente, reprodução humana, transmissão e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e contracepção. Os dados parecem apontar para a existência de um duplo padrão moral sexual, que corresponde à atribuição e expectativa diferencial de papéis sociais, características psicológicas e comportamentais em função do sexo do indivíduo. Será importante complementar este estudo com uma abordagem qualitativa e alargar o diagnóstico aos outros actores educativos, nomeadamente os professores e os encarregados de educação.

ABSTRACT

Sex education is important for the health of teenagers and schools offer an advantageous scenario given its democratic character, being the only place where almost every adolescent can be reached on a structured environment, with important educational resources available, establishing a privileged location for the acquisition of knowledge and personal and social competences about sexuality.

The Law nº60/2009, considering the important role of school in sex education, stipulates the implementation of a sex education programme in each school class. In this process, school councils, the directors of class and the coordinator of health education and sex education should follow the orientations from the Ministry of Education adapting the contents and the means of transmission of information to the population that is part of the school.

Therefore, before the implementation of the sex education programme to develop by the school, it is important to make an evaluation which allows understanding the student's perceptions about sexual education, namely their expectations, the level of knowledge in related contents with the sexuality and their attitudes in this context. This study seeks to collect information with the aim of drawing a sexual education project in a basic education school.

Students of 8th and 9th grade of a basic education school located in the city of Oporto were evaluated (n=211). The data was collected through anonymous questionnaires, auto-applied, administered in the classroom and collected on a closed envelop without any identification of grade or class. The collected data was to characterize the public target of the sex education programme to develop in the school, evaluate the knowledge and identify doubts and interests on subject related to sexuality, in order to adequate the themes which will be approached on the school project.

It was found that the students have a positive perception about sex education, recognizing its importance and agreeing with its introduction in schools as a discipline of the curriculum of the 3rd cycle of basic education. Students show some knowledge about sexuality themes related especially with the contents of the discipline of science, namely, human reproduction, transmission and prevention of sexually transmitted infections (STI) and contraception. The data appears to aim to the existence of a double sexual morality standard, which corresponds to the allocation and differential expectation of social roles, psychological and behavioral characteristics depending on the sex of the individual. It is important to complement this study with a qualitative approach and extend the diagnosis of other educative actors, namely the teachers and parents.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Sexualidade: reflexões em torno de um conceito

Sexualidade é um conceito de difícil definição que encerra em si mesmo alguma subjectividade, o que na prática se traduz em diferentes significados e múltiplas interpretações e comportamentos. A Organização Mundial de Saúde apresentou em 1983 a seguinte definição: "*A sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura, Intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.*[1]*"*

Mais recentemente clarifica esta definição, entendendo que: *"A sexualidade é um aspecto central do ser humano, que acompanha toda a vida e que envolve o sexo, a identidade, os papéis de género, a orientação sexual, o erotismo, a intimidade, o prazer e a reprodução. A sexualidade é vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Se a sexualidade pode incluir todas essas dimensões, nem sempre todos elas são experienciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interacção de factores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais."*[1,2]

Para Pascoal a "*sexualidade é a maneira de ser como os seres humanos experimentam e expressam tanto a limitação da sua individualidade como a sua relação mútua como homem ou mulher de forma evolutiva ao encontrar-se, relacionar-se, expressar-se, comunicar, manifestar-se como pessoa sexuada que é, através do corpo e psiquismo do ser sexual por meios que sejam positivamente enriquecedores, realizadores, agradáveis para a pessoa e que potenciam a realização, a comunicação, o amor, o prazer, a união, … condicionados à sua expressão pela integração e harmonia das componentes biológicas, psicológicas, afectivas, sociais, culturais, axiológicos, higiénicas de cada época e lugar*."[3]

Daniel Sampaio, referindo-se à sexualidade, considera que esta "*é uma força estruturante do indivíduo que se manifesta em todas as épocas da vida. Como ser sexual o homem exprime a sua sexualidade em todos os seus actos (…)"*[4]

A Unesco reforça o aspecto fundamental que a sexualidade assume na vida humana, nas suas multidimensões que incluem os domínios biológico, psico-social, sociocultural, espiritual, económico e politico[5]. Tal como refere Weeks a sexualidade é um conceito social e historicamente construído e culturalmente influenciado, tendo evoluído ao longo do tempo e tem constituído um tópico de interesse por investigadores de diversas áreas do

conhecimento[6]. Não obstante, a complexidade da sua abrangência é consensual e de entre as diversas interpretações existentes aquela que aqui se adopta é a mais recente da Organização Mundial de Saúde. Neste sentido, a sexualidade é inerente ao desenvolvimento do indivíduo e está presente desde o nascimento até à morte, manifestando-se de modo diferente em cada etapa da vida, expressando-se de forma única em cada pessoa como resultado da interacção com o seu contexto.

1.2. A Educação sexual para uma vivência positiva da sexualidade

A abrangência do conceito de sexualidade, que aqui se pôde constatar, implica uma educação sexual holística que, baseando-se na compreensão da sexualidade como uma área de desenvolvimento humano, ajuda as crianças e os jovens a desenvolver competências essenciais que lhes permitam auto-determinar a sua sexualidade e os seus relacionamentos nas várias fases do desenvolvimento. Com uma abordagem essencialmente preventiva, contribui não só para a prevenção das consequências negativas ligadas à sexualidade, como a gravidez indesejada e a ocorrência de IST, mas também, para melhorar a qualidade de vida, saúde e bem-estar[7]. Tal como é assumido no relatório preliminar do grupo de trabalho de educação sexual (GTES), a educação sexual (ES) ou educação para a sexualidade visa o desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, melhorar os seus relacionamentos afectivo-sexuais e reduzir as possíveis consequências negativas dos comportamentos sexuais[8]. Esta perspectiva é também reforçada nas orientações da UNESCO sobre educação em sexualidade, acrescentando que esta fornece a oportunidade para explorar os próprios valores e atitudes e para desenvolver habilidades de tomada de decisão capazes de fazerem escolhas informadas na sua vida sexual.[5]

Nesta lógica, a Educação Sexual envolve vários conteúdos relacionados com aspectos biológicos, emocionais, sociais, culturais, morais e éticos e não deve ser limitada à prevenção da doença[7]. Realçando a importância da dimensão valorativa e atitudinal, Vilar, considera que falar de sexualidade e de saúde reprodutiva favorece o desenvolvimento de um pensamento crítico, potenciador do exercício de uma cidadania activa baseada na consagração de direitos e deveres de cidadania na esfera dos valores pessoais, na ética das relações interpessoais e na forma como eles estão patentes na vivência do dia-a-dia[9].

A Educação para a sexualidade é um processo contínuo, mas que na infância e na adolescência, frequentemente tem maior destaque[7]. A adolescência é uma etapa do desenvolvimento, de transição entre a infância e a vida adulta, compreendida entre os 10 e os 19 anos, onde ocorrem intensas transformações físicas e psicológicas.[10] Aparecem os

caracteres sexuais secundários que afectam a imagem corporal do adolescente e a forma como ele se sente relativamente a este “novo corpo”. Dão-se alterações hormonais significativas e ocorre a maturação dos órgãos genitais, que marcam o inicio da sua capacidade reprodutiva e a vivência de sensações eróticas. O adolescente adquire capacidade de pensamento abstrato e a sua forma de estar consigo e com os outros alterar-se[2,10].

A adolescência é uma fase de rápido desenvolvimento, descoberta, experimentação, e exploração sobre todos os aspectos da vida e um tempo de iniciação e experimentação no que respeita à sexualidade[2]. Neste período os indivíduos sentem-se invulneráveis e o pouco conhecimento que tem sobre os riscos, pode torna-los mais propensos a correr riscos não ponderados ou pouco ponderados[11]. Esta é a idade em que as práticas sexuais e as decisões sobre os riscos e protecções podem ter grande impacto na vida adulta; actualmente, os adolescentes são expostos a riscos e pressões numa escala que os seus pais não tiveram que enfrentar, ao mesmo tempo que se verifica o desgaste das estruturas que protegiam as gerações anteriores[10]. Os adolescentes estão frequentemente expostos a expressões de sexualidade nos media, a par de um relaxamento das normas sociais na sociedade em geral, havendo uma maior permissividade sem um equivalente acompanhamento do jovem[11].

A família tem um papel fundamental no desenvolvimento afectivo e da personalidade e na forma como eles se inserem no mundo social.[12]As relações familiares positivas, onde existe o apoio emocional e social e respeito pelos direitos dos jovens e ao mesmo tempo um estilo de disciplina parental construtivo e coerente, tendem a estar relacionadas com maiores índices de bem-estar e menor envolvimento em comportamentos de risco[13,14,]. Esta fase da vida caracteriza-se por uma maior autonomia e independência relativamente aos pais e uma percepção por parte dos adolescentes de baixos níveis de supervisão parental, mau ambiente familiar e um estilo parental autoritário ou permissivo são factores que parecem promover uma maior probabilidade de eles se envolverem em comportamentos de riscos.[14,15]

A maioria dos jovens começa a ter relações sexuais na adolescência[16] e, tal como refere Poobalan no seu artigo de revisão, a idade de iniciação sexual está a diminuir[17], o que tem contribuído para que a saúde sexual deste grupo seja uma preocupação em termos de saúde pública, uma vez que a iniciação sexual precoce pode estar associada a uma maior imaturidade e uma maior exposição a comportamentos sexuais de risco. O desafio da educação em sexualidade é alcançar os jovens antes do início da sua actividade sexual[5], de modo a que a taxa de gravidez na adolescência e a incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre os jovens diminuam[18], conforme proclamado nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio[19] .

Como é referido no documento *Standards for Sexuality Education in Europe, e*stas preocupações têm tradicionalmente orientado a Educação Sexual e este enfoque negativo não responde às necessidades de informação e competências das crianças e jovens, não tendo em muitos casos relevância para as suas vidas.[7] A saúde sexual requer uma abordagem positiva da sexualidade humana e uma compreensão dos factores complexos que moldam o comportamento sexual[2]. Actualmente, o enfoque da promoção da saúde está no adolescente inserido no seu contexto, numa perspectiva ecológica, que considera a influência de factores individuais, familiares e extra familiares no comportamento do indivíduo[20]**,** em particular o nível de desenvolvimento biológico, cognitivo e social dos adolescentes, bem como a influência social, dos media, dos pais e dos pares no comportamento sexual[17].

Koyama refere-se a vários estudos que têm sido realizados para perceber os factores associados ao inicio da actividade sexual na adolescência e para avaliar o sucesso de diferentes programas de educação sexual que influenciam esses factores. Os resultados sugerem que a educação sexual abrangente, que inclui intervenções baseadas no desenvolvimento de competências, é eficaz na mudança dos comportamentos da juventude[16].

Na verdade, os indivíduos estão sujeitos à educação sexual desde o nascimento, sob um processo de socialização informal[21] determinado pelas experiências do quotidiano, quer no contexto familiar, quer no contexto sociocultural envolvente. Deste modo, a aprendizagem da sexualidade faz-se não só por condicionamento operante, através de reforços positivos ou negativos do comportamento, mas também por modelagem, por observação e imitação de diversos modelos[3]: modelos *reais – os pais e os pares; modelos intermédios – os jogos, os vestidos, os adornos, as posturas, as actividades; modelos simbólicos – televisão, cinema, literatura, música; modelos exemplares – personagens públicas cuja sexualidade é objecto de especial atenção pelos media*.

Os pais ou adultos relevantes são os modelos mais importantes e *a fonte de influência mais precoce e prevalente do desenvolvimento do indivíduo*[21]. Os pares e os media constituem importantes fontes de informação e vêm substituindo gradualmente a tutela educativa da família e dos pais na transmissão de regras, normas e códigos de conduta[22]. Num estudo feito pela Associação para o Planeamento da Família (APF), em parceria com o Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, que abrangeu 2621 escolas secundárias de Portugal, constatou-se que os jovens com piores níveis de educação sexual envolvem-se com maior frequência em relações sexuais e que a níveis mais elevados de educação sexual está associado o retardamento da idade de início de relações sexuais nos rapazes. Verificou-se, também, que uma percentagem significativa desses jovens não fala sobre assuntos de sexualidade com os progenitores, sobretudo com o pai, e que os/as amigos/as

são as pessoas com quem mais conversam sobre o tema[24].No entanto, alguns destes importantes educadores sexuais, nomeadamente os pares e os media, nem sempre têm presente esse papel e raramente se têm preocupado com os resultados das suas acções[24].

Tal como refere Machado Vaz a educação sexual informal está omnipresente e é necessário articulá-la com os processos de educação sexual formal e não formal, que se caracterizam por serem intencionais, sistematizados e desenvolvidos por profissionais[21]. Não fazer educação sexual formal é, também, uma forma de educar para a sexualidade e a mensagem recebida deste silêncio pode ser uma mensagem negativa[25] , como afirma Pascoal *"o silêncio também é uma forma de educação e nem sempre correcta (..)"*[3].A educação sexual abrangente é uma das ferramentas mais importantes para garantir que os jovens têm a informação que precisam para fazer escolhas saudáveis[26]. Como é referido no documento *Standards for Sexuality Education in Europe*, os programas de educação sexual têm efeitos positivos quando realizados por educadores com formação específica no tema e com empatia.[7]A ideia de que a educação sexual incentiva a actividade sexual precoce tem sido apontada como um dos obstáculos à implementação da educação sexual em meio escolar[27] ; contudo, os estudos demonstram que esta diminui os comportamentos de risco e em alguns casos atrasou o início da vida sexual e aumentou a adopção de práticas sexuais mais seguras entre os jovens sexualmente activos[11,28]

As metodologias de intervenção mais eficazes são as que assentam no conhecimento da população na qual se pretende intervir, são holísticas e sustentadas no tempo, nomeadamente baseadas nos princípios da teoria da Aprendizagem Social[29]e onde são utilizadas dramatizações, treino de competências comunicacionais e sociais, procurando aumentar a auto-eficácia, o auto-conceito e a auto-estima[20]. Sobre a efectividade dos programas escolares na redução de comportamentos sexuais de risco, Kirby refere que os currículos efectivos no atraso do começo das relações sexuais, aumento do uso do preservativo ou outra forma de contracepção, ou redução de comportamentos de risco, têm em comum uma fundamentação teórica assente na Aprendizagem Social, uma focalização em comportamentos de risco específicos, a utilização de métodos interactivos, a resistência à pressão social, o reforço de valores individuais e normas de grupo e o treino de competências comunicacionais relevantes[30]. Pooabalan et al, também realça a importância da Teoria da aprendizagem social/teoria sociocognitiva e sublinha que as intervenções educativas dirigidas a grupos etários mais jovens parecem ser mais eficazes do que as que visam aqueles que já são sexualmente activos[17].

1.3. Educação sexual na escola

A Escola, enquanto espaço de grande importância na socialização dos adolescentes, tem um papel a desempenhar no âmbito da educação sexual, não se podendo furtar à sua abordagem formal, estruturada, intencional e adequada ao público-alvo[31]. Olhando a educação sexual numa perspectiva mais alargada de Promoção para a Saúde, a escola assume uma particular relevância, pois está vocacionada para ensinar e para promover o desenvolvimento de competências pessoais e sociais num número elevado de crianças e adolescentes, mas também nos restantes elementos que constituem a comunidade escolar[32,33,34]. Pela universalidade do ensino obrigatório em Portugal a escola tem ainda a vantagem de constituir um canal de acesso a todos os indivíduos de uma determinada idade e através dos alunos também chegar à comunidade exterior. Ao mesmo tempo, uma vez que os jovens permanecem na escola desde cedo e durante vários anos, as escolas constituem um espaço privilegiado para abordar os jovens antes que eles iniciem comportamentos de risco (sexuais e outros) e estruturar uma intervenção sustentada ao longo do tempo, de modo a formar os jovens para que sejam capazes de adoptar estilos de vida saudáveis.[28,35,5]

A escola é, também, o espaço onde os alunos passam grande parte do seu tempo, *é responsável pela transmissão de normas e padrões comportamentais, representando um papel determinante no processo de socialização, pelo que a educação sexual deverá ser entendida como mais um dos componentes deste processo* contribuindo positivamente para a saúde e bem-estar da comunidade.[36]

Os professores são reconhecidos como uma peça fundamental na promoção da educação para a saúde[21,38], pois são especialistas em educação, conhecem e compreendem os jovens e os seus contextos[11]. Em suma, as escolas oferecem um cenário vantajoso porque elas são o único local onde quase todos os jovens podem ser alcançados num ambiente estruturado[39] e possuem importantes recursos educativos[5,40] constituindo um lugar privilegiado onde podem ser adquiridos os conhecimentos e as competências pessoais e sociais sobre sexualidade[4] e onde a educação sexual pode assumir um carácter democrático[21].

Este papel da escola enquanto agente promotor de saúde também está patente nos documentos legais e normativos vigentes em Portugal. O Despacho nº 15 987 conferiu à escola, no âmbito da sua autonomia, a responsabilidade de inclusão no Projecto Educativo de Escola de temáticas relacionadas com a promoção e educação para saúde e da definição de linhas orientadoras quer ao nível do projecto curricular de escola quer ao nível dos projectos curriculares de turma. Também no relatório preliminar do Grupo de Trabalho para a Educação Sexual é preconizado o estudo, reorganização e revitalização dos *curricula*

das disciplinas do Ensino Básico na perspectiva da Educação para a Saúde, com implicações no desenvolvimento curricular e na avaliação dos alunos[8]. Na verdade, a Educação para a Saúde e a Educação Sexual estão identificadas, no currículo do ensino básico, como temas transversais às diversas áreas disciplinares. Estes temas devem ser trabalhados *numa abordagem de problemas e no desenvolvimento de projectos de natureza interdisciplinar,* bem como, através de *aprendizagens especificas situadas no âmbito das várias disciplinas*[41] .De facto, as escolas podem contribuir para a saúde e bem-estar dos alunos e a evidência mostra que se for adoptada uma abordagem de Educação para a Saúde, tanto os resultados académicos como os da saúde melhoram. No entanto, para a implementação da Educação para a Saúde é necessário a participação de todos, nomeadamente dos alunos, cujas ideias devem ser respeitadas[42].

Apesar da reconhecida importância da Educação Sexual nas escolas, a sua implementação tem gerado controvérsia e ao longo dos últimos 30 anos foram realizadas várias tentativas para a sua concretização.

1.3.1. Avanços e recuos da Educação Sexual na escola em Portugal

Não obstante a criação em 1971, por despacho do Ministro da Educação Veiga Simão, de uma Comissão para o Estudo da Educação e Sexualidade[3], que viria a interromper os seus trabalhos em 1973, a educação sexual está presente na legislação portuguesa apenas a partir de 1984, na Lei nº 3/84 de 24 de Março que, no seu artigo 1º refere "*o estado garante o direito à educação sexual, como componente do direito fundamental à educação*" e incumbe a Escola, através da inclusão nos seus programas de temáticas relativas à sexualidade, de contribuir para "*a superação das discriminações em razão do sexo e da divisão tradicional, de funções entre mulher e homem*". Também, está patente nesta lei, a preocupação com a formação inicial de professores "por forma a dotá-los do conhecimento e da compreensão da problemática da educação sexual, em particular no que diz respeito aos jovens"[43]. No entanto, desta lei apenas foi regulamentada, pela portaria nº52/85, a parte referente ao planeamento familiar permitindo que os jovens tivessem acesso a estas consultas.

Em 1986 surge a Lei de bases[44] do sistema educativo e nesta, no nº 2 do seu artigo 47º, está prevista a inclusão nos planos curriculares do ensino básico de uma área de formação pessoal e social que contempla entre outras componentes, a educação para a saúde e a educação sexual separadas ou uma dentro da outra. No decreto-lei nº 286/89[45] é assumido o carácter transversal da área de formação pessoal e social, para a qual deverão contribuir todas as componentes curriculares. Neste âmbito, é criada a disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social, em alternativa à disciplina de Educação Moral e Religiosa Católica ou de outras confissões. Por outro lado, a Lei de Bases da Saúde[46], numa visão holística da

saúde, refere no nº 3 da Base VI que todos os departamentos, entre os quais o da educação, deverão ser envolvidos na promoção da saúde.

Admitindo que a lei de bases do sistema educativo criou as condições necessárias a uma abordagem integrada da educação para a saúde, o despacho nº 172/ME/93 institui o Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES), a iniciar no lectivo de 1993/94, com a duração de 5 anos, que tem a prevenção da toxicodependência e da Sida como um dos objectivos a desenvolver[47].

Em 1995/1996 através do PPES, o ministério da educação iniciou, em cinco escolas, um Projecto Experimental de Educação Sexual e Promoção da Saúde nas Escolas em parceria com a Associação para o Planeamento da Família (APF), com o apoio da Direcção-Geral da Saúde (DGS) que teve a duração de três anos. O PPES é incumbido, através do despacho conjunto dos ministérios da saúde e da educação nº 271/98[48] de incentivar a adesão das escolas ao projecto Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS), integrado na Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS) e que vinha a ser desenvolvido em parceria por estes dois ministérios desde 1994. Este despacho determina o compromisso em fomentar o alargamento do projecto RNEPS, *garantindo que as escolas e os centros de saúde assumam responsabilidades complementares na promoção da saúde.*

Nos anos de 1997/98 gera-se na sociedade grande discussão sobre a interrupção voluntária da gravidez (IVG), primeiro com a aprovação da Lei nº 90/97[49], que altera os prazos de exclusão da ilicitude e, depois com a realização do primeiro referendo nacional sobre a IVG. Este contexto político-social motiva a criação de uma comissão interministerial que elabora um relatório com um plano de acção integrado para a educação sexual e planeamento familiar, que são aprovados pela Resolução do Conselho de Ministros nº124/98[50]. Logo a seguir, a Assembleia da República recomenda ao governo a regulamentação dos artigos 2º e 10º da Lei 3/84,entre outros[51].

Pouco tempo depois, em Fevereiro de 1999, é aprovado o plano para uma política global de família, que visava promover, por exemplo: a participação dos pais e encarregados de educação na vida da escola; a igualdade de género; a não discriminação face à infecção HIV e hepatite B; o acesso às consultas de planeamento familiar, nomeadamente pelos jovens[52].

A Lei nº 120/99 de 11 de Agosto, reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva e preconiza a implementação de um programa para a promoção da saúde e da sexualidade humana, adequado aos diferentes níveis etários, em cuja aplicação deverá existir uma colaboração estreita entre os professores, os serviços de saúde, as associações de estudantes e de pais e encarregados de educação[53]. E, aproximando-se o termo do PPES, é criado para lhe suceder, através do despacho nº 15 587/99, a Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (CCPES) que será responsável pela coordenação

da intervenção para a promoção da saúde em meio escolar[54]. No âmbito da educação sexual e na sequência do projecto experimental iniciado através do PPES, é feita, entre outras, a publicação *Educação Sexual em Meio Escolar: linhas orientadoras*[31].

Em 17 de Outubro de 2000 surge a Lei nº 259/2000 que regulamenta a Lei n.º 120/99, fixando condições de promoção da educação sexual e de acesso dos jovens a cuidados de saúde no âmbito da sexualidade e do planeamento familiar. Esta última lei preconiza a obrigatoriedade da abordagem da promoção da saúde sexual e da sexualidade humana, quer numa perspectiva interdisciplinar, quer disciplinar e a integração de estratégias de promoção da saúde sexual no Projecto Educativo da Escola. No artigo 9º refere "os adolescentes são considerados grupo de intervenção prioritária no âmbito da saúde reprodutiva e da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis"[55] Em 2001 acontece a reorganização curricular e a educação sexual é integrada como temática transversal, a trabalhar quer inserida nalgumas disciplinas quer nas áreas curriculares não disciplinares[56]. Ainda neste ano, surgem as Leis nº 12, nº 90 e nº 210 que regulamenta a contracepção de emergência, define medidas de apoio social às mães e pais estudantes e transfere a saúde escolar da tutela da educação para a da saúde, respectivamente[57-59].

Três anos mais tarde, a Assembleia da República recomenda ao governo, no que concerne às medidas de prevenção no âmbito da interrupção voluntária da gravidez, a criação de uma área curricular ou disciplina dirigida aos alunos do 3º ao 9º ano de escolaridade, sendo obrigatória a partir do 7º ano e vocacionada para a educação dos comportamentos, em especial no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva[60], no entanto esta área curricular não chegou a ser criada. Também em 2004, o plano Nacional de Saúde define como estratégias prioritárias as centradas na família e no ciclo de vida e reconhece a importância do papel da escola na educação para a saúde, nomeadamente no que concerne à educação sexual dos adolescentes, considerando-os um grupo de intervenção prioritária no âmbito da saúde reprodutiva e da prevenção de IST[61].

Apesar do exposto e da existência de outros documentos incluídos nesta evolução do quadro legal e normativo a que se assistiu, a educação sexual embora legitimada, encontra algumas resistências. O ministério da educação consciente das dificuldades de aplicação da lei e das orientações em vigor, cria, por despacho da ministra, *um grupo de trabalho incumbido de proceder ao estudo e de propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde escolar*[62]. Este grupo de trabalho (GTES) é coordenado pelo professor doutor Daniel Sampaio. Entretanto, o Conselho Nacional de Educação (CNE) por solicitação da Ministra da Educação emitiu o parecer nº 6/2005 — *Educação sexual nas escolas, sobre o modelo de educação sexual em vigor desde o ano de 2000*[63]. Neste parecer o CNE reconhece a complexidade da temática e *reitera que a Educação Sexual em meio escolar é uma componente da área de Formação*

Pessoal e Social, e, sublinha, que a Educação Sexual é uma área de formação com a obrigatoriedade de ser integrada nas actividades escolares a partir de referentes muito bem explícitos para os membros da comunidade educativa. A Educação Sexual é transversal aos conteúdos e actividades desenvolvidas no seguimento do cumprimento dos planos curriculares dos ensinos básico e secundário, nomeadamente ao nível dos conteúdos programáticos, das experiências de aprendizagem formais e informais e das relações interpessoais que ocorrem em contextos escolares.

Em Outubro de 2005, o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES), já referido, apresenta o relatório preliminar no qual, em síntese e conclusões, apresenta 10 propostas das quais se destacam: *a educação sexual deverá ser integrada numa nova dinâmica curricular de Promoção e Educação para a Saúde*, que deverá ser considerada pelo Ministério da Educação como *prioritária e obrigatória*; alunos e pais deverão participar em todo o processo; *preconiza-se o estudo, reorganização e revitalização dos curricula das disciplinas do 1º, 2º e 3º ciclo do Ensino Básico na perspectiva da Educação para a Saúde; aproveitamento das áreas curriculares não disciplinares; eleição de um professor responsável pela Educação para a Saúde*[8]. Este relatório vem dar novo alento à implementação da educação para a saúde/educação sexual e é aprovado pelo despacho 25 995/2005[64]. No seguimento deste, foi estabelecido um protocolo entre o ministério da educação e o da saúde[65].

A 26 de Julho de 2006 é publicada a Lei nº 32/2006 que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida [66] (PMA), gerando-se discussão em torno das questões éticas relacionadas com a temática.

Através do despacho nº 15 987/2006 é criado o Núcleo de Educação para a Saúde (NES), uma equipa multidisciplinar, *à qual compete assegurar o acompanhamento, monitorização e desenvolvimento das actividades da saúde em meio escolar, nas vertentes da educação para a saúde e saúde escolar, tendo por objectivo apoiar a direcção da DGIDC nestas áreas*[67].

Dois meses depois, o secretário de estado da educação, através de um despacho interno, define as áreas prioritárias da educação para a saúde, a saber: alimentação e actividade física; consumo de substâncias psico-activas; sexualidade; infecções sexualmente transmissíveis, designadamente VIH/Sida; violência em meio escolar.[68]

O GTES, em Fevereiro de 2006, lança um edital a convidar as escolas a apresentarem projectos na área da Educação para a Saúde e, em Janeiro de 2007, divulga o relatório de progresso[69], no qual define os objectivos mínimos a trabalhar no âmbito da sexualidade, entre os 6º e 9º anos, e explicita que as escolas deverão *incluir o equivalente a uma sessão mensal na área específica da sexualidade* e realizar *avaliação específica e obrigatória aos conteúdos em causa.*

No seguimento do trabalho levado a cabo pelo GTES, é dado um novo impulso à educação para a saúde quando o secretário de estado da educação, através do despacho nº 2506/2007 determina que cada agrupamento designe um coordenador de educação para a saúde e permite que este possa usufruir de redução da componente lectiva[70]. A adopção destas medidas veio facilitar a implementação de projectos e o trabalho nas escolas.

Na sociedade a discussão de temáticas relacionadas com a sexualidade continua com a realização do segundo referendo da lei do aborto, em Fevereiro de 2007. A temática da interrupção voluntária da gravidez volta a estar na ordem do dia, motivando a realização de diversos debates nos "media" e gerando muita polémica. Dois meses após o referendo é publicada a Lei nº 16/2007 que permite a IVG até às 10 semanas da gravidez por opção da mulher[71].

Em Julho de 2007, o GTES apresenta o relatório final no qual reafirma a importância da Promoção e da Educação para a Saúde e apresenta os conteúdos mínimos da educação sexual. Neste trabalho é também apresentada a síntese das actividades desenvolvidas pelo grupo de trabalho e os resultados dos inquéritos aplicados aos então, Conselhos Executivos, para avaliação das medidas de Promoção e Educação para a Saúde nas escolas[72].

A reforçar as orientações deste grupo de trabalho é publicado em Julho de 2008 o despacho do secretário de estado da educação que determina que ao longo do ensino básico em área de Projecto e Formação Cívica (ACND) devem ser desenvolvidas competências em diferentes domínios, de entre os quais, a Educação para a Saúde e Sexualidade segundo uma planificação a incluir no projecto curricular da turma e sujeita a avaliação.[73]

Apesar de toda a legislação já publicada e do trabalho apresentado por diferentes grupos de trabalho, criados para o efeito, ao longo destes anos, continuam a existir resistências à implementação da educação sexual. Deste modo, o debate em torno deste tema continua, de tal forma que a Comissão Parlamentar de Educação e Ciência da Assembleia da República solicita parecer ao Conselho Nacional de Educação (CNE) sobre dois projectos de lei relativos ao regime de aplicação da Educação Sexual nas escolas, apresentados pelo Partido Comunista Português e pelo Partido Socialista. Neste parecer o CNE recomenda que se *devem clarificar as finalidades da ES, repensar a sua natureza curricular, definir eixos temáticos e consagrar estratégias participativas, que se enquadrem no trabalho de equipas interdisciplinares e nas dinâmicas de autonomia dos agrupamentos/escolas.*[74]

Nesta sequência surge a Lei nº 60/2009 que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. Nesta, estão definidas as finalidades da educação sexual, as modalidades, a carga horária mínima e é explícito o dever de cada director de turma e demais professores, de elaborarem o projecto de educação sexual da turma no início do ano lectivo[75]. No entanto, nesta altura a lei ainda não estava regulamentada o que justificou o

não cumprimento. Só em Abril de 2010, através da portaria nº 196-A/2010 a lei é regulamentada.[76]

Ao longo de todos estes anos sucederam-se diplomas legais e normativos e em todos eles é reconhecida a importância da educação sexual, inicialmente segundo um modelo médico-preventivo, muito centrado na prevenção das IST e da gravidez indesejada, evoluindo progressivamente para uma abordagem mais transversal. No que à escola diz directamente respeito, este quadro legal e normativo, culmina com a já referida Lei nº 60/2009 que considerando o importante papel da escola na educação sexual, estipula a implementação em cada turma de um projecto de educação sexual. Neste processo, os conselhos de turma, o director de turma e o coordenador de educação para a saúde e educação sexual desempenham uma função fundamental.

Paralelamente assiste-se a uma evolução da ciência e da tecnologia em áreas que tocam a sexualidade e que motivam discussão pública. Assiste-se, até, a alguma mudança da sociedade de que são prova, os resultados dos referendos à lei do aborto, o reconhecimento da violência doméstica como um crime e a aprovação do casamento civil entre pessoas do mesmo sexo. No entanto, apesar desta evolução a educação sexual não se encontra implementada de uma forma estruturada e sustentada na maioria das escolas da região[77]Serrão, chega mesmo a referir, no âmbito de um estudo feito em 13 escolas do ensino básico e secundário do Grande Porto envolvendo 343 professores, que *as escolas estão pouco envolvidas no seu papel de ES e que todas as alterações verificadas a nível das orientações da tutela, tiveram um efeito reduzido sobre as práticas das escolas e as práticas dos professores (…) que a educação sexual não é um projecto assumido pela escola (…) mas uma estratégia levada a cabo por alguns professores*[78]

Actualmente, muitas escolas da região norte estão a implementar Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE), promovido pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN) através do seu Departamento de Saúde Pública (DSP) em parceria com a Direcção Regional de Educação do Norte (DREN), que apoia a implementação da educação sexual nas escolas, de uma forma estruturada e sustentada, envolvendo o trabalho conjunto entre os profissionais de educação e de saúde escolar[77].

1.3.2. Projectar a Educação Sexual na Escola

No sentido de se efectuar uma abordagem da Educação Sexual numa perspectiva de Educação para a Saúde, considera-se que esta deverá ser feita no seio da instituição escolar, privilegiando uma metodologia de projecto, uma vez que esta advoga a promoção da interdisciplinaridade e, simultaneamente, que envolva activamente os alunos e os

encarregados de educação na sua concretização[31,21,69] O desenvolvimento de uma metodologia de projecto requer uma gestão de planeamento que adeqúe a prática, a cada instante, com as finalidades previamente estabelecidas e com os desafios que vão surgindo no interior de cada comunidade escolar.[79]Esta tipo de metodologia é também referenciada por Leite *et al,* que a considera *"parte das actividades pedagógicas assentes em estratégias democráticas de participação, onde efectivamente os alunos possam tomar decisões e sugerir actividades na sala e na escola que ajudem a fazer a ponte entre o saber e a experiência, entre o conhecimento do quotidiano e o conhecimento escolar, apresentado-os como igualmente relevantes para a construção da aprendizagem.*[80]De facto, entende-se aqui que a educação sexual não pode ser um evento único, um acto isolado, mas um projecto que envolve a participação sistemática dos jovens na sua organização, execução e avaliação e deve ser orientado para as suas necessidades.[5] Esta convicção advém da importância que se atribui aos saberes informais e formais, os quais devem ser considerados na determinação dos temas a trabalhar em sexualidade.[7]. Logo, os saberes que os alunos possuem, e que são adquiridos em ambientes e contextos exteriores à educação escolar, são considerados fundamentais nos processos de construção de novos conhecimentos.[81]

Recorrendo à perspectiva de Carlinda Leite, defende-se aqui uma perspectiva mais ampla, de uma escola que para ser "curricularmente inteligente" deve conceber o seu currículo de acordo com o seu contexto, a partir da identificação das suas necessidades e adequando as intervenções, fomentando a participação dos alunos no processo de configuração e de desenvolvimento do currículo.[82] Assim, numa escola que pretenda construir o seu próprio currículo, há que atender às expectativas, interesses e saberes dos alunos, de modo a integrá-los nos planos curriculares e dar-lhes significado. Esta construção implica uma visão de escola e de currículo que privilegia a participação e a co-responsabilização dos diferentes actores educativos.[80]

Dada a importância que aqui se atribui à *educação sexual* para a promoção da saúde e ao papel hegemónico que a escola desempenha neste processo, considera-se necessário implementá-la como uma componente formal da educação, estruturada e não pontual[31,37] isto é, integrada num projecto global.[7] Neste sentido, a educação sexual, no âmbito de uma educação para a promoção da saúde, para além de estar contemplada nos documentos estruturantes que norteiam a acção de uma instituição escolar numa visão macro, deve, ao nível meso e micro de tomada de decisão, ser o resultado da negociação entre o que o professor considera importante que os alunos aprendam e o que os alunos querem fazer e saber.[80]

Para a elaboração de um projecto é necessário um planeamento, que na linha defendida por Capucha, "*consiste em projectar uma mudança, antecipar conceptualmente uma realidade*

desejável, prever as etapas necessárias de transformação dessa realidade e os caminhos a percorrer pelos agentes, identificar os factores que afectam o processo e os modos como se pode intervir sobre eles, escolher as acções correspondentes e mobilizar os meios necessários para que a mudança desejada ocorra de facto no sentido projectado"[79]

Assim, considera-se que o planeamento é um processo que deve ser flexível, aberto, participado e debatido entre todos os agentes envolvidos. Neste processo é necessária uma atitude crítica e reflexiva e, de um modo geral, a primeira etapa deve consistir/prever uma avaliação diagnóstica da situação. Este diagnóstico permite identificar os problemas a resolver, os recursos disponíveis e os factores que serão determinantes no contexto. Por ser através dele que se obtém o ponto de situação inicial, o diagnóstico é um instrumento importante para a criação das condições sociais e institucionais que levam ao sucesso. O resultado obtido através da realização de um diagnóstico pode apresentar uma panóplia de perspectivas, variando de acordo com a complexidade das situações, do conhecimento prévio que se tem delas, do tipo de metodologias e dos métodos e técnicas utilizadas. Para a concretização do diagnóstico pode recorrer-se a inquéritos por questionário, entrevistas, grupos-focais, entre outras modalidades de recolha de informação, dependendo a sua escolha de critérios científicos, do contexto e também das oportunidades e das disponibilidades existentes. A nível dos conteúdos, o diagnóstico deve abranger a caracterização do contexto, os contornos dos diversos problemas e a relação entre eles, os recursos, os actores e as motivações [79]

Ao realizar a programação de acções de educação sexual considera-se fulcral ter presente as expectativas dos jovens, tendo em conta que cada grupo tem as suas especificidades, apresentando diferentes preocupações e necessidades de informação.[31,21]

Por fim, e defendendo a exequibilidade da educação sexual numa perspectiva de projecto, não se pode deixar de referir a pertinência da sua avaliação. Neste sentido, recorreu-se a Stufflebeam, que desenvolveu o modelo de avaliação CIPP- Context, Input, Process and Product Evaluations, desenhado para avaliar programas e projectos, muito direccionado para a educação. Este autor refere que as metas e os objectivos só são válidos se confrontados com o contexto específico, pelo que, para serem definidos é necessário proceder em primeiro lugar à avaliação do contexto.[83]. Assim, tendo em conta a importância que aqui se atribui à educação sexual para a promoção da saúde dos adolescentes, defende-se que a escola deve proceder à elaboração de um projecto de ES, para o qual importa fazer uma avaliação do contexto que envolva os vários actores educativos.

Atendendo aos recursos disponíveis, começou-se pelos alunos, fazendo uma avaliação inicial que permitisse perceber a percepção dos mesmos sobre a ES, quais as suas expectativas, qual o nível de conhecimento em conteúdos relacionados com a sexualidade e as suas atitudes neste âmbito.

A educação em sexualidade é da responsabilidade de toda a escola, por meio do ensino, das práticas internas, do currículo e materiais didáticos da escola. Num contexto mais amplo, a educação em sexualidade é uma parte essencial de um bom currículo.[5]

2. OBJECTIVOS

Este estudo pretende recolher informação com o objectivo de desenhar um projecto de educação sexual numa escola do ensino básico da cidade do Porto.

- Conhecer a opinião dos alunos face à educação sexual em contexto escolar e identificar os temas que esperam que sejam abordados no âmbito da educação sexual em contexto escolar.
- Avaliar os conhecimentos, atitudes e percepções dos alunos relativamente a conteúdos relacionados com a sexualidade

3. PARTICIPANTES E MÉTODOS

Este estudo enquadra-se no projecto de Educação para a Saúde da escola do ensino básico Dr. Augusto César Pires de Lima. Esta escola situada na parte oriental da cidade do Porto, ministra o 2º e o 3º ciclo do ensino básico a um universo de cerca de 700 alunos, muitos deles provenientes de meios sociais desfavorecidos. A escola possui um quadro docente estável, que para além da prática lectiva desenvolve projectos pedagógicos de natureza diversa, entre os quais, o projecto de Educação para a Saúde.

Este projecto foi apresentado aos órgãos de administração e gestão da escola, ao Conselho Geral de Escola e ao Conselho Pedagógico. O Conselho Geral é constituído por professores, assistentes operacionais, representantes da autarquia, representantes dos pais e encarregados de educação e por forças vivas do meio, isto é, representantes da comunidade local (instituições, organizações ou actividades de carácter económico, social cultural e científico). Neste órgão também tem assento o Director do Agrupamento, mas sem direito a voto. O Conselho Pedagógico é constituído pelos coordenadores de departamento curricular da educação pré-escolar, do 1º, 2º e 3º ciclos, pelos coordenadores pedagógicos dos directores de turma e do 1º ciclo, pelo representante dos serviços especializados de apoio educativo, por representantes dos assistentes operacionais e dos pais e Encarregados de Educação e pelo Director do Agrupamento, que preside. Estes órgãos deram um parecer positivo à realização do projecto.

Para a recolha de informação, tal como é preconizado no despacho nº15847/2007, foi pedida autorização à Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, que considerou que cumpria os requisitos de qualidade técnica e metodológica e deferiu a sua realização.

3.1. Recolha da informação

A informação foi recolhida através de questionários anónimos, auto-aplicados, administrados em sala de aula. Os questionários foram preenchidos no mesmo dia por todas as turmas do mesmo ano, procurando-se deste modo reduzir a possibilidade de troca de informação e evitar que os alunos antecipassem as respostas. Este procedimento implicou a escolha do dia em função das actividades escolares, isto é, o dia em que todas as turmas dos anos de escolaridade em causa tinham actividades lectivas. A agenda de aplicação foi feita de acordo com a natureza da actividade lectiva, procurando-se ocupar os tempos lectivos preenchidos com as áreas curriculares não disciplinares ou com disciplinas de carácter mais

prático, com a duração de 90 min, minimizando-se, assim, alguma perturbação decorrente desta aplicação no cumprimento das planificações dos professores.

O questionário (Anexo1) é composto por 23 perguntas, na sua maioria de escolha múltipla ou com uma escala de Likert, no entanto também tem algumas questões de resposta aberta que serão posteriormente agrupadas para a análise de dados. As primeiras questões destinam-se à recolha de dados sociodemográficos e as restantes recolhem informação sobre educação sexual, conhecimentos de sexualidade e sobre as suas atitudes neste contexto.

O questionário foi distribuído no início da aula, o professor responsável pela distribuição começou por apresentar os objectivos da recolha da informação e informou os alunos que a sua participação era voluntária e anónima e que, a sua colaboração era fundamental. Também, lhes foi referido que no final do preenchimento, os questionários seriam recolhidos por um dos discentes, que procedeu à sua introdução num envelope e que depois de fechado o entregou ao docente sem qualquer identificação.

Os alunos demoraram, em média, cerca de 45 minutos a responder ao questionário.

3.2. Teste piloto

O questionário foi testado numa turma de oitavo ano de outra escola da região norte (n=28). Da aplicação do teste resultou uma melhor percepção do tempo necessário à aplicação e a reformulação de algumas questões e instruções.

No que diz respeito à reformulação de questões, procedeu-se à alteração das questões 16, 18, 19 e 21, nas quais foi acrescentada a opção de resposta “Não sei/não se aplica” por se verificar que uma elevada proporção de alunos tinham deixado as perguntas por responder (Quadro 1).

Quadro 1. Alterações feitas ao questionário de acordo com os resultados do teste piloto

Questão	Forma inicial Opções de resposta	Forma final Opções de resposta
16	1. Nenhuma confiança 2. Pouca confiança 3. Alguma confiança 4. Muita confiança	1. Nenhuma confiança 2. Pouca confiança 3. Alguma confiança 4. Muita confiança 5. Não sei/não se aplica
18 e 19	1. Não é eficaz 2. É pouco eficaz 3. É eficaz 4. É muito eficaz	1. Não é eficaz 2. É pouco eficaz 3. É eficaz 4. É muito eficaz 5. Não sei
21	V F	V F Não sei

Relativamente às questões 18 e 19, pelas observações que os alunos fizeram percebeu-se que as consideravam iguais e este facto foi tido em atenção no momento de dar as instruções de aplicação.

3.3. Participantes

Foram convidados a participar todos os alunos das 9 turmas de 8º e 9º ano da escola Dr. Augusto César Pires de Lima, que perfazem um total de 233 de alunos. Aqueles que não estiveram presentes na aula no dia de distribuição dos questionários não foram posteriormente contactados para preencher o questionário, evitando-se deste modo a possibilidade de identificar a quem pertencia o questionário.

Dos 233 alunos inscritos no 8º e 9º ano, 211 estiveram presentes no dia da avaliação e todos responderam ao questionário (91%). Nenhum aluno convidado a participar recusou.

A escolha dos 8º e 9º anos prendeu-se com o facto de estes serem os alunos mais velhos e estarem a terminar o ciclo, esperando-se antever a percepção dos alunos sobre o que tem sido feito no âmbito da educação sexual e quais as informações que eles mostram (quer as utilizem ou não) à saída do ensino básico.

3.4. Análise dos dados

Os resultados foram tratados estatisticamente com recurso ao software Statistical Package for Social Sciences – SPSS – Windows (versão 19). Foi feita a análise descritiva em termos de frequências das variáveis em estudo na totalidade, em função do ano de escolaridade e do sexo, tendo sido utilizado o teste do Qui-quadrado para a comparação das proporções e o teste de Fisher quando adequado. Considerou-se um nível de significância de 5%

As perguntas 13 e 25 como eram perguntas abertas houve necessidade de proceder à sua classificação, tendo sido criadas categorias para englobarem respostas similares. As opções de resposta com frequência muito singular foram incluídas numa categoria designada "outra".

4. RESULTADOS

4.1. Caracterização da amostra

Dos 211 inquiridos 51.2% são rapazes e a média da idade é 13,9 anos (mínimo=12 e máximo=17). A maioria dos alunos teve sucesso académico até ao momento, no entanto, dos 23.2% referiu que já tinha ficado retido, e destes 36.9% experimentou duas ou mais retenções. Relativamente ao prosseguimento de estudos 74.2% espera continuar a estudar além da escolaridade obrigatória, mas 22.2% ainda não sabe o que vai fazer. Quanto à escolaridade dos pais 7,7% tem habilitações ao nível do ensino superior, têm o 1º ciclo do ensino básico ou menos 14.5% das mães e 18.1% dos pais (Quadro 2).

Quadro 2: Descrição das características sociodemográficas dos inquiridos

Variável	n	%	Média	Mínimo	Máximo
Sexo					
Feminino	102	48.8			
Masculino	107	51.2			
Idade (anos)			13.9	12	17
Retenções					
Sim	47	23.2			
Não	156	73.9			
Pretende prosseguir os estudos					
Sim	144	74.2			
Não	7	3.6			
Não sabe	43	22.2			
Escolaridade da mãe					
Doutoramento /Mestrado	3	1.4			
Licenciatura/Bacharelato	13	6.3			
Ensino secundário	47	22.6			
3º ciclo do ensino básico	59	28.4			
2º ciclo do ensino básico	34	16.3			
1º ciclo do ensino básico	28	13.5			
Não andou na escola	2	1.0			
Não sabe	22	10.6			

Quadro 2: Descrição das características sociodemográficas dos inquiridos (continuação)

Variável	n	%
Escolaridade do pai		
Doutoramento /Mestrado	4	2.0
Licenciatura/Bacharelato	10	5.0
Ensino secundário	42	21.1
3º ciclo do ensino básico	54	27.1
2º ciclo do ensino básico	26	13.1
1º ciclo do ensino básico	35	17.6
Não andou na escola	1	0.5
Não sei	27	13.6
Situação profissional da mãe		
Patrão	11	5.8
Trabalhador por conta de outrem	112	58.9
Desempregada	40	21.1
Reformada	3	1.6
Não sei	24	12.6
Situação profissional do pai		
Patrão	28	15.2
Trabalhador por conta de outrem	106	57.6
Desempregado	16	8.7
Reformado	8	4.3
Não sei	26	14.1

4.2. Percepções dos alunos face à educação sexual

Quando se pergunta aos alunos se alguma vez os seus professores abordaram a educação sexual nas aulas, 82.9% refere que sim, esta proporção é significativamente maior nos alunos do 9ºano de escolaridade quando comparados com os colegas do 8º ano (99,0% vs 68,2, p<0,001). No que concerne às disciplinas em que a abordagem ocorreu, verifica-se que, as mais referidas são Ciências Naturais (41,8%) e Formação Cívica (27,3%). Comparando por ano de escolaridade constata-se que a disciplina de Ciências Naturais é a mais referida pelos alunos de 9º ano enquanto os de 8º ano referem mais a Formação Cívica (Quadro 3). Esta era uma pergunta aberta, apresentamos no quadro 3 a totalidade das disciplinas descritos pelos alunos.

Quadro 3: Proporção de alunos que refere ter abordado a ES nas aulas e descrição dos espaços curriculares onde foi abordada, na amostra total e por ano de escolaridade.

Variável	**n**	**%**
Os teus professores abordaram alguma vez a ES nas aulas?		
Sim (total)	**170**	**82.9**
8º ano	73	68.2
9º ano	97	99.0
Missing	6	
Se sim, em que disciplinas?		
Ciências Naturais (total)	**69**	**41.8**
8º ano	6	8.8
9º ano	63	64.9
Formação Cívica (total)	**45**	**27.3**
8º ano	40	58.8
9º ano	5	5.2
Ciências e Formação Cívica (total)	**26**	**15.8**
8º ano	1	1.5
9º ano	25	25.8
Aulas de substituição (total)	**14**	**8.5**
8º ano	14	20.6
9º ano	0	0
Ciências e outra (total)	**6**	**3.6**
8º ano	2	2.9
9º ano	4	4.1
Língua Portuguesa (total)	**5**	**3.0**
8º ano	5	7.4
9º ano	0	0

Quando questionados sobre a utilidade da educação sexual, a maior parte dos discentes referem que concorda («concordo» ou «concordo totalmente») que os ajuda a ter melhor informação (82.5%) e a viver a sexualidade de forma mais responsável (80.5%). Cinco por cento dos alunos refere (concorda ou concorda totalmente) que a ES não tem utilidade (Quadro 4). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas por género nem por ano de escolaridade.

Quadro 4:Opinião dos inquiridos sobre a utilidade da educação sexual na amostra total e segundo o género e ano de escolaridade (em percentagem)

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	p
Ajuda a ter melhor informação	**0.0**	**2.0**	**15.6**	**41.5**	**41.0**	
Sexo feminino	----	3.0	10.9	38.6	47.5	0.099
Sexo masculino	----	1.0	20.6	43.1	35.3	
8º ano	0.0	2.8	17.6	45.4	34.3	
9º ano	0.0	1.0	13.4	37.1	48.5	0.199
Ajuda a não engravidar	**6.0**	**6.0**	**31.8**	**32.3**	**23.9**	
Sexo feminino	4.0	7.0	26	33.0	30.0	0.133
Sexo masculino	8.1	5.1	38.4	30.3	18.2	
8ºano	8.6	9.5	27.6	32.4	21.9	
9º ano	3.1	2.1	36.5	32.3	26.0	0.068
Ajuda a não ter IST	**2.0**	**3.4**	**23.0**	**38.2**	**33.3**	
Sexo feminino	2.0	4.0	21.0	36.0	37.0	0.850
Sexo masculino	2.0	2.9	25.5	39.2	30.4	
8ºano	2.8	2.8	22.4	42.1	29.9	
9º ano	1.0	4.1	23.7	34.0	37.1	0.606
Ajuda a viver a sexualidade de forma mais responsável	**0.5**	**2.4**	**16.6**	**36.6**	**43.9**	
Sexo feminino	1.0	2.0	16.8	33.7	46.5	0.873
Sexo masculino	0.0	2.9	16.7	38.2	42.2	
8ºano	0.0	1.9	17.6	39.8	40.7	
9º ano	1.0	3.1	15.5	33.0	47.4	0.640
Não tem utilidade	**61.6**	**12.8**	**20.7**	**3.0**	**2.0**	
Sexo feminino	64.6	12.1	18.2	2.0	3.0	0.738
Sexo masculino	59.8	12.7	23.5	2.9	1.0	
8ºano	57.0	15.0	24.3	1.9	1.9	
9º ano	66.7	10.4	16.7	4.2	2.1	0.412

IST: Infecção Sexualmente Transmitida

Constata-se que a maioria (63.6%) discorda que a educação sexual deva ser unicamente da responsabilidade da família e 71,7% concordam que deve ser trabalhada na escola (Quadro 5). Sendo as meninas e os alunos do 9º ano os que têm uma maior proporção que discordam totalmente que a educação sexual deva ser unicamente responsabilidade da família. Não se observaram diferenças significativas por género na opinião dos alunos sobre a possibilidade da educação sexual ser trabalhada na escola, mas são os alunos do 9º ano os que referem mais frequentemente concordar totalmente com esta afirmação.

Quadro 5:Opinião dos inquiridos sobre os agentes responsáveis da educação sexual na amostra total e segundo o género e ano de escolaridade (em percentagem)

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	p
Deve ser unicamente da responsabilidade da família	**27.6**	**36.0**	**25.1**	**6.9**	**4.4**	
Sexo feminino	39.0	37.0	14.0	7.0	3.0	<0.001
Sexo masculino	16.8	34.7	35.6	6.9	5.9	
8º ano	21.3	37.0	24.1	10.2	7.4	0.019
9º ano	34.7	34.7	26.3	3.2	1.1	
Deve ser trabalhada na escola	**2.0**	**2.9**	**23.4**	**46.3**	**25.4**	
Sexo feminino	1.0	3.0	17.8	50.5	27.7	0.261
Sexo masculino	2.9	2.9	29.4	41.2	23.5	
8º ano	0.9	4.6	26.9	51.9	15.7	0.004
9º ano	3.1	1.0	19.6	40.2	36.1	

Quanto à inclusão de uma disciplina de educação sexual nos planos de estudos do 3º ciclo do ensino básico, 95.8% concorda com a inclusão (mais as raparigas e os alunos do 9º ano) (Quadro 6).

Quadro 6: Opinião dos inquiridos sobre a inclusão de uma disciplina de ES nos planos de estudo do 3º ciclo do ensino básico.

variável	%	p
Discordo completamente da inclusão dessa disciplina	**4.2**	
sexo feminino	1.1	0.030
sexo masculino	7.2	
8º ano	6.2	0.029
9º ano	2.2	
Concordo apenas como disciplina de opção	**42.6**	
sexo feminino	38.0	0.030
sexo masculino	46.4	
8º ano	49.5	0.029
9º ano	35.5	
Concordo como disciplina obrigatória	**53.2**	
sexo feminino	60.9	0.030
sexo masculino	46.4	
8º ano	44.3	0.029
9º ano	62.4	

4.3. Interlocutores dos alunos sobre sexualidade

A maioria dos alunos, 66,5%, afirma ter o costume de falar de sexualidade com alguém, mais as meninas e os alunos do 9ºano. (Quadro 7)

Quadro 7: Proporção de alunos que refere habitualmente falar com alguém sobre sexualidade, na amostra total, por sexo e por ano de escolaridade.

	Sim		p
	n	%	
Amostra total	**136**	**66.3**	
8º ano	59	55.7	0.001
9º ano	77	77.8	
Sexo feminino	73	73.0	
Sexo masculino	61	59.2	0.038

Verificamos que os amigos(as) e a mãe são as pessoas mais referidas como os interlocutores quando o tema é a sexualidade (Quadro 8). Encontram-se diferenças estatisticamente significativas por género, sendo as raparigas que mais referem que falam com as amigas (78.1% vs. 23.0%) e com a mãe (52.1% vs. 34.4%), enquanto os rapazes são os que mais referem que falam com os amigos (72.1% vs 24.7%) e com o pai (37.7% vs.11.0%) (Quadro 8).

Quadro 8: Pessoas com quem os alunos falam de sexualidade (considerando os adolescentes que referiram habitualmente falar com alguém sobre sexualidade), por género e ano de escolaridade (%)

		Fala	p		Fala	p
Namorado/a		**26.5**			**26.5**	
	Sexo feminino	26.0	0.811	8º ano	15.3	0.009
	Sexo masculino	27.9		9ºano	35.1	
Amigos		**46.3**			**46.3**	
	Sexo feminino	24.7	**<0.001**	8º ano	44.1	0.644
	Sexo masculino	72.1		9ºano	51.9	
Amigas		**52.2**			**52.2**	
	Sexo feminino	78.1	**<0.001**	8º ano	47.5	0.332
	Sexo masculino	23.0		9ºano	55.8	
Pai		**22.8**			**22.8**	
	Sexo feminino	11.0	**<0.001**	8º ano	20.3	0.550
	Sexo masculino	37.7		9ºano	24.7	
Mãe		**44.1**			**44.1**	
	Sexo feminino	52.1	0.041	8º ano	40.7	0.479
	Sexo masculino	34.4		9ºano	53.2	
Os colegas		**16.9**			**16.9**	
	Sexo feminino	8.2	0.005	8º ano	25.4	0.020
	Sexo masculino	26.2		9ºano	10.4	
As colegas		**6.6**			**6.6**	
	Sexo feminino	11.0	0.591	8º ano	15.3	0.048
	Sexo masculino	8.2		9ºano	5.2	
Os professores		**16.2**			**16.2**	
	Sexo feminino	17.8	0.635	8º ano	5.1	**0.002**
	Sexo masculino	14.8		9ºano	24.7	
As professoras		**21.3**			**21.3**	
	Sexo feminino	28.8	0.028	8º ano	18.6	0.504
	Sexo masculino	13.1		9ºano	23.4	
Adulto de confiança		**22.8**			**22.8**	
	Sexo feminino	23.3	0.785	8º ano	30.5	0.60
	Sexo masculino	21.3		9ºano	16.9	
Um profissional de saúde		**6.6**			**6.6**	
	Sexo feminino	6.8	1.000	8º ano	10.2	0.176
	Sexo masculino	6.6		9ºano	3.9	
Uma profissional de saúde		**12.5**			**12.5**	
	Sexo feminino	17.8	0.051	8º ano	18.6	0.058
	Sexo masculino	6.6		9ºano	7.8	

No geral não foram encontradas diferenças significativas quando comparados por escolaridade dos pais os resultados sobre o interlocutor com quem fala sobre sexualidade (Quadro 9).

Quadro 9: Pessoas com quem os alunos falam de sexualidade (considerando os adolescentes que referiram habitualmente falar com alguém sobre sexualidade), por escolaridade da mãe e do pai (%)

		Mãe		Pai	
		Fala	**p**	**Fala**	**p**
Namorado/a	≥ secundário	16.7		22.2	
	3ºciclo	33.3	0.209	34.3	0.435
	≤2º ciclo	24.4		23.3	
Amigos	≥ secundário	50.0		47.2	
	3ºciclo	52.4	0.035	42.9	0.930
	≤2º ciclo	26.8		44.2	
Amigas	≥ secundário	47.6		55.6	
	3ºciclo	47.6	0.374	42.9	0.513
	≤2º ciclo	61.0		53.5	
Pai	≥ secundário	26.2		30.6	
	3ºciclo	26.2	0.526	20.0	0.568
	≤2º ciclo	17.1		23.3	
Mãe	≥ secundário	54.8		47.2	
	3ºciclo	52.4	0.121	51.4	0.425
	≤2º ciclo	34.1		37.2	
Os colegas	≥ secundário	14.3		19.4	
	3ºciclo	16.7	0.648	20.0	0.080
	≤2º ciclo	9.8		4.7	
As colegas	≥ secundário	7.1		11.1	
	3ºciclo	9.5	0.905	5.7	0.292
	≤2º ciclo	7.3		2.3	
Os professores	≥ secundário	26.2		27.8	
	3ºciclo	11.9	0.084	5.7	0.025
	≤2º ciclo	9.8		11.6	
As professoras	≥ secundário	33.3		30.6	
	3ºciclo	16.7	0.114	11.4	0.142
	≤2º ciclo	17.1		20.9	
Adulto de confiança	≥ secundário	23.8		19.4	
	3ºciclo	16.7	0.521	25.7	0.817
	≤2º ciclo	26.8		23.3	
Um profissional de saúde	≥ secundário	7.1		0.0	
	3ºciclo	4.8	0.679	17.1	0.006
	≤2º ciclo	9.8		2.3	
Uma profissional de saúde	≥ secundário	14.3		5.6	
	3ºciclo	4.8	0.073	20.0	0.170
	≤2º ciclo	22.0		11.6	

A maior parte dos inquiridos (Quadro 10) sentir-se-ia à vontade ou relativamente à vontade a falar de sexualidade com o namorado (72.9%), com as amigas (69.8%), com os amigos (64.8%), com um adulto de confiança (61.4%), com uma ou um profissional de saúde (70% e 59%, respectivamente) e com a mãe (56.7%). As pessoas com quem estão pouco ou nada à vontade são o pai (60.4%), os professores (59.7%), as colegas (59.4%), os colegas (54.9%) e as professoras (54.6%).

Quadro 10: Modo como se sentem os jovens a falar de sexualidade com diferentes pessoas (em percentagem)

Como te sentirias a falar de sexualidade com:	À vontade	Relativamente à vontade	Pouco à vontade	Nada à vontade
o/a teu/tua namorado/a	42.3	30.6	20.4	6.6
os teus amigos	32.4	32.4	24.2	11.1
as tuas amigas	39.2	30.6	19.1	11.0
o teu pai	15.3	24.3	32.2	28.2
a tua mãe	29.3	27.4	28.8	14.4
os teus colegas	17.8	27.4	33.7	21.2
as tuas colegas	15.5	25.1	38.6	20.8
os teus professores	8.7	31.6	38.8	20.9
as tuas professoras	11.1	34.3	36.7	17.9
um adulto de confiança	23.7	37.7	30.4	8.2
um profissional de saúde	29.0	30.0	30.0	11.1
uma profissional de saúde	36.7	33.3	21.3	8.7

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas por género relativamente à forma como se sentem para falar sobre sexualidade (Quadro 11). As raparigas referem mais frequentemente que estão «à vontade» para falar com elementos do sexo feminino, enquanto os rapazes preferem elementos do sexo masculino.

Quadro 11: Modo como se sentiriam os jovens a falar de sexualidade com diferentes pessoas (em percentagem), segundo o sexo

Como te sentirias a falar de sexualidade com:		À vontade	Relativamente à vontade	Pouco à vontade	Nada à vontade	p
o/a teu/tua namorado/a	sexo feminino	35.8	32.6	24.2	7.4	0.232
	sexo masculino	49.5	29.3	16.2	5.1	
os teus amigos	sexo feminino	22	28	34	16	<0.001
	sexo masculino	42.9	36.2	14.3	6.7	
as tuas amigas	sexo feminino	53,5	33,7	9,9	3,0	<0.001
	sexo masculino	26,4	27,4	28,3	17,9	
o teu pai	sexo feminino	9,3	14,4	39,2	37,1	<0.001
	sexo masculino	21,4	34,0	26,2	18,4	
a tua mãe	sexo feminino	40	26	26	8	0.003
	sexo masculino	18,9	29,2	32,1	19,8	
os teus colegas	sexo feminino	11.0	22.0	42.0	25.0	0.006
	sexo masculino	24.5	32.1	25.5	17.9	
as tuas colegas	sexo feminino	16.2	24.2	45.5	14.1	0.099
	sexo masculino	15.1	26.4	32.1	26.4	
os teus professores	sexo feminino	9.1	33.3	40.4	17.2	0.618
	sexo masculino	8.6	29.5	37.1	24.8	
as tuas professoras	sexo feminino	13,1	40,4	38,4	8,1	0.003
	sexo masculino	9,4	27,4	35,8	27,4	
um adulto de confiança	sexo feminino	26.0	44.0	26.0	4.0	0.034
	sexo masculino	21.9	30.5	35.2	12.4	
com um profissional de saúde	sexo feminino	28.0	32.0	29.0	11.0	0.922
	sexo masculino	30.5	27.6	30.5	11.4	

No geral os alunos do 9ºano referem mais frequentemente estar «relativamente à vontade» para falar sobre sexualidade. A diferença é estatisticamente significativa para o(a) namorado(a) e amigos ou amigas, com o professor e com o profissional de saúde (Quadro12).

Quadro 12: Modo como se sentem os jovens a falar de sexualidade com diferentes pessoas (em percentagem), segundo o ano de escolaridade.

Como te sentirias a falar de sexualidade com:		À vontade	Relativamente à vontade	Pouco à vontade	Nada à vontade	**p**
o/a teu/tua namorado/a	8ºano	36.0	27.0	28.0	9.0	0.016
	9ºano	49.0	34.4	12.5	4.2	
os teus amigos	8ºano	22.6	33.0	30.2	14.2	0.009
	9ºano	42.6	31.7	17.8	7.9	
as tuas amigas	8ºano	30.3	35.8	20.2	13.8	0.039
	9ºano	49.0	25.0	18.0	8.0	
o teu pai	8ºano	19.0	20.0	29.5	31.4	0.182
	9ºano	11.3	28.9	35.1	24.7	
a tua mãe	8ºano	27.1	29.0	25.2	18.7	0.226
	9ºano	31.7	25.7	32.7	9.9	
os teus colegas	8ºano	16.8	19.6	38.3	25.2	0.043
	9ºano	18.8	35.6	28.7	16.8	
as tuas colegas	8ºano	13.2	19.8	42.5	24.5	0.142
	9ºano	17.8	30.7	34.7	16.8	
os teus professores	8ºano	5.7	23.8	41.0	29.5	0.003
	9ºano	11.9	39.6	36.6	11.9	
as tuas professoras	8ºano	7.5	31.1	37.7	23.6	0.067
	9ºano	14.9	37.6	35.6	11.9	
um adulto de confiança	8ºano	24.3	31.8	32.7	11.2	0.184
	9ºano	23.0	44.0	28.0	5.0	
com um profissional de saúde	8º ano	24.5	20.8	39.6	15.1	0.001
	9ºano	33.7	39.6	19.8	6.9	

Quando se comparam os resultados por escolaridade da mãe não se encontram diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos grupos apresentados (Quadro 13).

Quadro 13: Modo como se sentem os jovens a falar de sexualidade com diferentes pessoas (em percentagem), segundo a escolaridade da mãe.

		À vontade	Relativamente à vontade	Pouco à vontade	Nada à vontade	p
Namorado/a(n=173)						
	≥ secundário	46.6	29.3	19.0	5.2	0.095
	3ºciclo	42.1	29.8	19.3	8.8	
	≤2º ciclo	44.8	31.0	17.2	6.9	
Amigos(n=182)						
	≥ secundário	33.9	35.5	17.7	12.9	0.902
	3ºciclo	33.9	30.5	23.7	11.9	
	≤2º ciclo	26.2	36.1	26.2	11.5	
Amigas (n=184)						
	≥ secundário	38.7	35.5	16.1	9.7	0.987
	3ºciclo	42.4	30.5	16.9	10.2	
	≤2º ciclo	38.1	30.2	20.6	11.1	
Pai (n=177)	≥ secundário	14.8	21.3	29.3	24.6	0.700
	3ºciclo	17.5	21.1	26.3	35.1	
	≤2º ciclo	13.6	27.1	33.9	25.4	
Mãe (n=183)						
	≥ secundário	42.9	15.9	30.2	11.1	0.061
	3ºciclo	30.5	28.8	32.2	8.5	
	≤2º ciclo	19.7	36.1	27.9	16.4	
Os colegas (n=183)						
	≥ secundário	20.6	25.4	33.3	20.6	0.632
	3ºciclo	13.6	25.4	40.7	20.3	
	≤2º ciclo	11.5	36.1	31.1	21.3	
As colegas (n=182)						
	≥ secundário	17.5	27.0	38.1	17.5	0.841
	3ºciclo	10.2	23.7	47.5	18.6	
	≤2º ciclo	13.3	25.0	38.3	23.3	
O professor (n=182)						
	≥ secundário	7.9	39.7	36.5	15.9	0.355
	3ºciclo	10.2	28.8	33.9	27.1	
	≤2º ciclo	8.3	23.3	48.3	20.0	
A professora (n=182)						
	≥ secundário	9.5	36.5	39.7	14.3	0.846
	3ºciclo	15.3	33.9	32.2	18.6	
	≤2º ciclo	10.0	30.0	40.0	20.0	
Adulto (n=182)						
	≥ secundário	20.6	42.9	27.0	9.5	0.938
	3ºciclo	25.4	39.0	30.5	5.1	
	≤2º ciclo	20.0	40.0	33.3	6.7	
Um profissional de saúde (n=183)						
	≥ secundário	39.4	27.0	27.0	11.1	0.667
	3ºciclo	20.3	33.9	35.6	10.2	
	≤2º ciclo	32.8	29.5	29.5	8.2	
Uma profissional de saúde (n=182)						
	≥ secundário	46.0	28.6	19.0	6.3	0.787
	3ºciclo	30.5	37.3	23.7	8.5	
	≤2º ciclo	38.3	33.3	21.7	6.7	

Utilizou-se uma pergunta aberta para inquirir os alunos sobre as três condições para que se sintam à vontade para falarem sobre sexualidade. Após agrupar a grande variedade de condições referidas verificamos que as três características mais referidas foram a "confiança" (48.6%), as "capacidades comunicacionais" (38.9%) e a "intimidade" (29.9%) (Quadro 14). A categoria "outras" tem também uma elevada proporção de respostas (28,5% mas neste grupo estão incluídas uma enorme diversidade de respostas que não foi possível incluir em nenhuma das categorias consideradas. Referir ainda que 67 alunos não responderam à questão.

Quadro 14: Condições para se sentirem à vontade para falar sobre sexualidade (n=144)

Categorias	n	%	Registos
Confiança	70	48.6	"alguém em quem eu confie","alguém que seja de confiança
Capacidades comunicacionais	56	38.9	"que seja compreensivo","que saiba ouvir" "que seja sincera","que não entre na intimidade", "que não me pressione","que saiba colocar-se no lugar do outro","que me respeite","que seja simpática", "que não conte a ninguém","que não critique", "que me ajude"
Intimidade	43	29.9	"alguém da minha família" "a minha amiga intima", "alguém que me seja intimo" "alguém com quem eu tenha intimidade" "a minha mãe"
Conhecida	38	26.4	"alguém que eu conheça" "alguém que não seja um estranho","alguém que não seja estranha"
Em privado	24	16.7	"estar sozinho com essa pessoa","não estar mais ninguém"
Conhecimento do tema	18	12.5	"alguém que saiba do assunto","alguém que saiba do que fala", "alguém que tenha conhecimento do assunto"
À vontade	17	11.8	"estar confortável com essa pessoa", "estar à vontade com essa pessoa"
Ser da mesma idade	11	7.6	" ser da minha idade", "ter a mesma idade que eu", "ser mais velha um ano ou dois"
Outras	41	28.5	"não sei", "médico do meu sexo", "professor", "na escola", "em minha casa"; "em grupo", "não ser da minha família"
Não responde	67		

Analisaram-se as categorias referidas segundo o sexo, a escolaridade dos pais e o ano de escolaridade dos inquiridos. Apenas se registaram diferenças significativas para a categoria

“Em privado” sendo que são mais os alunos de 8º ano que referem mais frequentemente esta característica (Quadro 15).

Quadro 15: Condições para se sentirem à vontade para falar de sexualidade com alguém, segundo o sexo, o ano de escolaridade e a escolaridade dos pais.

Confiança		Não	Sim	p
Sexo	Feminino	40 (50.6%)	39 (49.4%)	0.912
	Masculino	33 (51.6%)	31 (48.4%)	
Ano de escolaridade	8º ano	42 (57.5%)	31 (42.5%)	0.135
	9º ano	32 (45.1%)	39 (54.9%)	
Escolaridade da Mãe	≥ secundário	20 (46.5%)	23 (53.5%)	
	3ºciclo	19 (41.3%)	27 (58.7%)	0.129
	≤2º ciclo	25 (62.5%)	15 (37.5%)	
Capacidades comunicacionais		Não	Sim	p
Sexo	Feminino	46 (58.2%)	33 (41.8%)	0.366
	Masculino	42 (65.6%)	22 (34.4%)	
Ano de escolaridade	8º ano	45 (61.6%)	28 (38.4%)	0.899
	9º ano	43 (60.6%)	28 (39.4%)	
Escolaridade da Mãe	≥ secundário	28 (65.1%)	15 (34.9%)	
	3ºciclo	27 (58.7%)	19 (41.3%)	0.809
	i≤2º ciclo	24 (60.0%)	16 (40.0%)	
Intimidade		Não	Sim	p
Sexo	Feminino	53 (67.1%)	26 (32.9%)	0.410
	Masculino	47 (73.4%)	17 (26.6%)	
Ano de escolaridade	8º ano	50 (68.5%)	23 (31.5%)	0.662
	9º ano	51 (71.8%)	20 (28.2%)	
Escolaridade da Mãe	≥ secundário	33 (76.7%)	10 (23.3%)	
	3ºciclo	31 (67.4%)	15 (32.6%)	0.174
	≤2º ciclo	23 (57.5%)	17 (42.5%)	
Conhecida		Não	Sim	p
Sexo	Feminino	62 (78.5%)	17 (21.5%)	0.128
	Masculino	43 (67.2%)	21 (32.8%)	
Ano de escolaridade	8º ano	56 (76.7%)	17 (23.3%)	0.392
	9º ano	50 (79.4%)	21 (29.6%)	
Escolaridade da Mãe	≥ secundário	32 (74.4%)	11 (25.6%)	
	3ºciclo	33 (71.7%)	13 (28.3%)	0.830
	≤2º ciclo	31 (77.5%)	9 (22.5%)	

Quadro 15: Condições para se sentirem à vontade para falar de sexualidade com alguém, segundo o sexo, o ano de escolaridade e a escolaridade dos pais. (continuação)

Privado		Não	Sim	p
Sexo	Feminino	68 (86.1%)	11 (13.9%)	0.309
	Masculino	51 (79.7%)	13 (20.3%)	
Ano de escolaridade	8º ano	51 (69.9%)	22 (30.1%)	0.000
	9º ano	69 (97.2%)	2 (2.8%)	
Escolaridade da Mãe	≥ secundário	38 (84.4%)	5(11.6%)	
	3ºciclo	37 (80.4%)	9 (19.6%)	0.510
	≤2º ciclo	32 (80.0%)	8 (20.0%)	
À vontade		Não	Sim	p
Sexo	Feminino	70 (88.6%)	9 (11.4%)	0.839
	Masculino	56 (87.5%)	8 (12.5%)	
Ano de escolaridade	8º ano	66 (90.4%)	7 (9.6%)	0.403
	9º ano	61 (85.9%)	10 (14.1%)	
Escolaridade da Mãe	≥ secundário	37 (86.0%)	6 (14%)	
	3ºciclo	43 (93.5%)	3 (6.5%)	0.489
	≤2º ciclo	3.5 (87.5%)	5 (12.5%)	
Conhecimento		Não	Sim	p
Sexo	Feminino	70 (88.6%)	9 (11.4%)	0.632
	Masculino	55 (85.9%)	9 (14.1%)	
Ano de escolaridade	8º ano	69 (94.5%)	4 (5.5%)	0.010
	9º ano	57 (80.3%)	14 (19.7%)	
Escolaridade da Mãe	≥ secundário	38 (84.4%)	5(11.6%)	
	3ºciclo	40 (87.0%)	6 (13.0%)	0.979
	i≤2º ciclo	35 (87.5%)	5 (12.5%)	
Mesma idade		Não	Sim	p
Sexo	Feminino	73 (92.4%)	6 (7.6%)	0.961
	Masculino	59 (92.2%)	5 (7.8%)	
Ano de escolaridade	8º ano	70 (95.9%)	3 (4.1%)	0.106
	9º ano	63 (88.7%)	8 (11.3%)	
Escolaridade da Mãe	≥ secundário	40 (93.0%)	3 (7.0%)	
	3ºciclo	42 (91.3%)	4 (8.7%)	0.147
	≤2º ciclo	36 (90.0%)	4 (10.0%)	

4.4. Fontes de informação sobre sexualidade

A fonte de informação mais referida como sendo de «muita confiança» é a mãe (50.2%) seguida pelo profissional de saúde (43.5%). Com «alguma confiança» os mais referidos são os amigos (45.7%). Os media são geralmente consideradas fontes de informação nos quais depositam pouca confiança (Quadro 16).

Quadro 16: Grau de confiança na qualidade da informação prestada sobre sexualidade

	Nenhuma confiança		Pouca confiança		Alguma confiança		Muita confiança		Não se aplica/não sei	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Namorado/a	10	5.0	28	13.9	59	29.4	66	**32.8**	38	18.9
Amigos/colegas	11	5.3	35	16.8	95	**45.7**	52	25.0	15	7.2
Pai	24	11.7	33	16.0	45	21.8	74	**35.9**	30	14.6
Mãe	9	4.3	28	13.4	39	18.7	105	**50.2**	28	13.4
Os professores	24	11.5	38	18.2	70	**33.5**	56	26.8	21	10.0
Adulto de confiança	14	6.7	40	19.2	69	**33.2**	61	29.3	24	11.5
Um profissional de saúde	11	5.3	29	13.9	57	27.3	91	**43.5**	21	10.0
Revistas	57	**27.4**	57	**27.4**	61	**29.3**	13	6.3	20	9.6
Televisão	46	22.1	50	24.0	71	**34.1**	23	11.1	18	8.7
Internet	58	**27.8**	54	**25.8**	55	26.3	21	10.0	21	10.0

Não se encontram diferenças significativas por sexo relativamente à percepção de confiança na qualidade de informação (Quadro 17).

Quadro 17: Grau de confiança na qualidade da informação prestada sobre sexualidade, segundo o sexo (em percentagem).

		Nenhuma confiança	Pouca confiança	Alguma confiança	Muita confiança	Não sei /Não se aplica
Namorado (n=199)	[a]feminino	6.3	16.8	30.5	27.4	18.9
	masculino	3.8	11.5	27.9	37.5	19.2
Amigos (n=207)	[b]feminino	5.0	20.8	48.5	18.8	6.9
	masculino	5.7	13.2	43.4	31.1	6.6
Pai (n=204)	[c]feminino	18.4	18.4	21.4	27.6	14.3
	masculino	4.7	13.2	22.6	44.3	15.1
Mãe (n=207)	[d]feminino	4.0	12.9	14.9	56.4	11.9
	masculino	4.7	14.2	21.7	44.3	15.1
Professores (n=207)	[e]feminino	14.9	15.8	35.6	26.7	6.9
	masculino	8.5	20.8	30.2	27.4	13.2
Adulto confiança (n=206)	[f]feminino	8.9	20.8	28.7	31.7	9.9
	masculino	4.8	18.1	36.2	27.6	13.3
Um profissional de saúde	[g]feminino	5.0	13.9	28.7	42.6	9.9
(n=207)	masculino	5.7	14.2	24.5	45.3	10.4
Revistas (n=206)	hfeminino	32.7	28.7	23.8	5.0	9.9
	masculino	22.9	24.8	35.2	7.6	9.5
Televisão (n=206)	ifeminino	25.7	24.8	33.7	6.9	8.9
	masculino	19.0	21.9	35.2	15.2	8.6
Internet (n=207)	jfeminino	31.7	24.8	24.8	6.9	11.9
	masculino	24.5	25.5	28.3	13.2	8.5

[a]p= 0.513 [b]p= 0.264 [c]p= 0.010 [d]p= 0.504 [e]p= 0.290 [f]p= 0.527 [g]p=0.974 [h]p= 0.290 [i]p= 0.350 [j]p=0.434

Quando comparado por ano de escolaridade, os alunos do 9º ano de escolaridade referem significativamente mais «muita confiança» ou «alguma confiança» do que os de 8º ano no(a) namorado(a) e nos professores (Quadro 18).

Quadro18: Grau de confiança na qualidade da informação prestada sobre sexualidade, segundo o ano de escolaridade (em percentagem).

		Nenhuma confiança	Pouca confiança	Alguma confiança	Muita confiança	Não sei/Não se aplica
Namorado(a) (n=201)	[a]8ºano	2.9	18.1	33.3	24.8	21.0
	9ºano	7.3	9.4	25.0	41.7	16.7
Amigos (n=208)	[b]8ºano	3.7	21.3	50.0	15.7	9.3
	9ºano	7.0	12.0	41.0	35.0	5.0
Pai (n=206)	[c]8ºano	15.7	15.7	19.4	35.2	13.9
	9ºano	7.1	16.3	24.5	36.7	15.3
Mãe (n=209)	[d]8ºano	5.5	16.5	18.3	46.8	12.8
	9ºano	3.0	10.0	19.0	54.0	14.0
Professores (n=209)	[e]8ºano	17.4	19.3	27.5	21.1	14.7
	9ºano	5.0	17.0	40.0	33.0	5.0
Adulto confiança (n=209)	[f]8ºano	10.2	20.4	25.9	28.7	14.8
	9ºano	3.0	18.0	41.0	30.0	8.0
Um profissional de saúde	[g]8ºano	7.3	15.6	22.9	42.2	11.9
(n=209)	9ºano	3.0	12.0	32.0	45.0	8.0
Revistas (n=208)	[h]8ºano	28.4	24.8	28.4	7.3	11.0
	9ºano	26.3	30.3	30.3	5.1	8.1
Televisão (n=208)	[i]8ºano	22.0	19.3	38.5	11.0	9.2
	9ºano	22.0	29.3	29.3	11.1	8.1
Internet (n=209)	[j]8ºano	28.4	24.8	24.8	11.9	10.1
	9ºano	27.0	27.0	28.0	8.0	10.0

[a]p=**0.029**; [b]p=0.008 [c]p=0.409 [d]p=0.55 [e]p=**0.002** [f]p=0.044 [g]p=0.307 [h]p=0.804 [i]p=0.472 [j]p=0.887

Relativamente ao grau de confiança nas informações fornecidas em função da escolaridade da mãe, no geral não se encontram diferenças significativas. No entanto, os filhos de mães mais escolarizadas referiram mais frequentemente do que os filhos de mães menos escolarizados ter muita confiança nas informações fornecidas pelos professores (Quadro 19).

Quadro 19: Grau de confiança na qualidade da informação prestada sobre sexualidade, segundo a escolaridade da mãe (em percentagem).

		Nenhuma confiança	Pouca confiança	Alguma confiança	Muita confiança	Não sei /Não se aplica
Namorado (n=178)	≥ secundário	0.0	22.0	25.4	35.6	16.9
	3ºciclo	5.3	8.8	40.4	29.8	15.8
	≤2º ciclo [a]	9.7	12.9	22.6	33.9	21.0
Amigos (n=183)	≥ secundário	6.3	15.9	42.9	28.6	6.3
	3ºciclo	5.2	8.6	56.9	22.4	6.9
	≤2º ciclo [b]	6.5	24.2	38.7	24.2	6.5
Pai (n=181)	≥ secundário	13.1	16.4	18.0	44.3	8.2
	3ºciclo	10.3	20.7	24.1	29.3	15.5
	≤2º ciclo [c]	9.7	16.1	19.4	35.5	19.4
Mãe (n=185)	≥ secundário	3.2	15.9	14.3	60.3	6.3
	3ºciclo	0.0	18.6	20.3	47.5	13.6
	≤2º ciclo [d]	3.2	9.5	19.0	47.6	20.6
Professores (n=185)	≥ secundário	7.9	14.3	39.7	30.2	7.9
	3ºciclo	10.2	32.2	25.4	28.8	3.4
	≤2º ciclo [e]	14.3	14.3	34.9	19.0	17.5
Adulto confiança (n=185)	≥ secundário	4.8	19.0	31.7	39.7	4.8
	3ºciclo	6.8	22.0	39.0	23.7	8.5
	≤2º ciclo [f]	7.9	15.9	30.2	25.4	20.6
Um profissional de saúde (n=185)	≥ secundário	4.8	7.9	25.4	55.6	6.3
	3ºciclo	3.4	25.4	30.5	33.9	6.8
	≤2º ciclo [g]	6.3	9.5	25.4	41.3	17.5
Revistas (n=184)	≥ secundário	27.0	23.8	28.6	9.5	11.1
	3ºciclo	25.4	27.1	32.2	8.5	6.8
	≤2º ciclo [h]	27.4	30.6	25.8	3.2	12.9
Televisão (n=184)	≥ Secundário	20.6	23.8	30.2	14.3	11.1
	3ºciclo	20.7	20.7	37.9	13.8	6.9
	≤2º ciclo [i]	22.2	27.0	34.9	7.9	7.9
Internet (n=185)	≥ secundário	34.9	15.9	27.0	7.9	14.3
	3ºciclo	22.0	30.5	30.5	10.2	6.8
	≤2º ciclo [j]	27.0	30.2	20.6	12.7	9.5

[a]p= 0.086 [b]p= 0.488 [c]p= 0.648 [d]p= 0.233 [e]**p= 0.022** [f]p=0.147 [g]p= 0.041 [h]p= 0.838 [i]p= 0.930 [j]p=0.354

4.5. Conhecimento em temas no âmbito da sexualidade

Cerca de 90% dos alunos consideram estar devidamente informados sobre sexualidade. No entanto, 182 alunos assinalaram temas/assuntos de sexualidade em que tinham dúvidas (Quadro 20), os três mais referidos foram sonhos molhados, segurança pessoal e masturbação. Contudo, não há nenhum tema que seja referido pela maioria dos inquiridos.

Quadro 20: Temas/assuntos de sexualidade em que os alunos referem ter mais dúvidas

Temas/assuntos	n	%
Imagem corporal	24	13.2
Sonhos molhados	68	37.4
Puberdade	25	13.8
Reprodução e nascimento	18	9.9
Contracepção	43	23.6
Masturbação	47	25.8
Prazer e orgasmo	41	22.5
Homossexualidade	23	12.6
Atracção, amor e intimidade	28	15.4
Infecções sexualmente transmissíveis/SIDA	39	21.4
Sexo seguro	35	19.2
Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)	66	36.3
Relacionamento amoroso	27	14.8
Outros	4	2.2

Quando se relacionaram os temas com o ano de escolaridade encontraram-se diferenças significativas no que diz respeito à imagem corporal e à contracepção, sendo que a imagem corporal foi significativamente mais referida pelos alunos de 9º ano e o tema contracepção, pelos do 8º ano. Analisando a seleção dos temas de acordo com o sexo dos inquiridos não se encontram diferenças significativas (Quadro 21).

Quadro 21: Assuntos/temas de sexualidade em que os alunos assumem ter dúvidas, por ano de escolaridade e por género.

		Sim n (%)	p		**Sim n (%)**	p
Imagem corporal	8ºano	4 (3.7)	**<0.001**	Feminino	15 (14.7)	0.154
	9ºano	20 (19.6		Masculino	9 (8.4)	
Puberdade	8ºano	16 (14.7)	0.188	Feminino	10 (9.8)	0.457
	9ºano	9 (8.8)		Masculino	14 (13.1)	
Contracepção	8ºano	35 (32.1)	**<0.001**	Feminino	23 (22.5)	0.490
	9ºano	8 (7.8)		Masculino	20 (18.7)	
Prazer	8ºano	22 (20.2)	0.775	Feminino	20 (19.6)	0.997
	9ºano	19 (18.6)		Masculino	21 (19.6)	
Atração	8ºano	10 (9.02)	0.070	Feminino	12 (11.8)	0.499
	9ºano	18 (17.6)		Masculino	16 (15.0)	
Sexo seguro	8ºano	22 (20.2)	0.147	Feminino	15 (14.7)	0.550
	9ºano	13 (12.7)		Masculino	19 (17.8)	
Segurança	8ºano	33 (30.3)	0.745	Feminino	37 (36.3)	0.115
	9ºano	33 (32.4)		Masculino	28 (26.2)	
Sonhos molhados	8ºano	41 (37.6)	0.083	Feminino	33 (32.4)	0.929
	9ºano	27 (26.5)		Masculino	34 (31.8)	
Reprodução	8ºano	5 (4.6)	0.034	Feminino	6 (5.9)	0.170
	9ºano	13 (12.7)		Masculino	12 (11.2)	
Masturbação	8ºano	28 (25.7)	0.218	Feminino	26 (25.5)	0.236
	9ºano	19 (18.6)		Masculino	20 (18.7)	
Homossexualidade	8ºano	9 (8.3)	0.203	Feminino	13 (12.7)	0.432
	9ºano	14 (13.7)		Masculino	10 (9.3)	
HIV/SIDA	8ºano	24 (22.0)	0.171	Feminino	16 (15.7)	0.499
	9ºano	15 (14.7)		Masculino	23 (21.5)	
Relacionamento	8ºano	11 (10.1)	0.224	Feminino	15 (14.7)	0.452
	9ºano	16 (15.7)		Masculino	12 (11.2)	

Comparando os assuntos com dúvidas segundo o nível de escolaridade da mãe, também não se encontram diferenças significativas.

No que diz respeito à questão sobre os três temas sobre sexualidade que habitualmente não são abordados na escola e que os alunos gostariam que fossem trabalhados (Quadro 22) verifica-se que apenas responderam a esta pergunta 83 discentes e entre estes os assuntos mais referidos foram, as relações sexuais, as IST e a contracepção. No que se refere às "relações sexuais" estão aqui incluídas sugestões relacionadas com a frequência das relações sexuais, "como fazer", "como é a primeira vez", "como é sob efeito de drogas" e "preparação física e psicológica". Os alunos, também, questionam acerca das diferentes

práticas sexuais, como por exemplo, “posições”, “sexo oral na vagina”, “sexo anal”, “sexo tântrico”. Relativamente às IST, os adolescentes sugerem, por exemplo: “doenças”, “como prevenir doenças”, “se o esperma for engolido, faz mal?”, “como se sente um seropositivo?”, “como é o tratamento da SIDA?” e “IST”. Relativamente à contracepção os alunos querem saber “o que é o sexo seguro”, a eficácia de cada método e como se utilizam. A utilização especificamente do preservativo, foi considerada em categoria separada e foi seleccionada por 10.8% dos alunos que responderam. Quanto à categoria “relações interpessoais”, nela estão incluídos aspectos relacionados com a relação amorosa, como por exemplo, “preparação para deixar o parceiro”, a relação com os pares, “como comunicar com a família” e sentimentos: “amor”, “amizade”, “atracção”.

Quadro 22: Temas que os alunos gostariam que fossem trabalhados na escola

	n	%
Contracepção	22	26.5
Gravidez	5	6.0
Homossexualidade	12	14.5
Imagem corporal	2	2.4
IST	23	27.7
Masturbação	8	9.6
Nascimento e reprodução	2	2.4
Outra	5	6.0
Prazer e orgasmo	5	6.0
Prevenção do abuso sexual	6	7.2
Puberdade	3	3.6
Relações interpessoais	14	16.9
Relações sexuais	31	37.3
Sonhos molhados	17	20.5
Utilização do preservativo	9	10.8
Não respondem	128	

No que respeita ao conhecimento do grau de eficácia dos métodos contraceptivos na prevenção da gravidez, o Quadro 23 mostra que a maior parte (56,7%) considera o preservativo muito eficaz e 36,1% indica «é eficaz». A pílula e o DIU são referidos como «muito eficaz» por 51.2% e 18.2% dos alunos, respectivamente. Quanto aos restantes métodos a resposta mais prevalente é «não sei».

Comparando por sexo, apenas se constatam diferenças significativas relativamente à classificação da eficácia do preservativo. Comparativamente com as raparigas, os rapazes tendem a classificar mais frequentemente o preservativo como muito eficaz (Quadro 23).

Quadro 23: Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção da gravidez, percebido pelos alunos, na amostra total e segundo o género (em percentagem).

	Não é eficaz	É pouco eficaz	É eficaz	É muito eficaz	Não sei	p
Preservativo (n=206)	**1**	**1,9**	**36,1**	**56,7**	**4,3**	
sexo feminino	1.0	2.0	47.0	50.0	0.0	<0.001
sexo masculino	0.9	1.9	25.5	63.2	8.5	
Pílula (n=205)	**0,5**	**4,3**	**32,9**	**51,2**	**11,1**	
sexo feminino	0.0	5.0	36.0	53.0	6.0	0.134
sexo masculino	1.0	3.8	30.5	48.6	16.2	
DIU (n=201)	**1,5**	**7,4**	**37,4**	**18,2**	**35,5**	
sexo feminino	2.0	9.2	34.7	20.4	33.7	0.727
sexo masculino	1.0	5.8	38.8	16.5	37.9	
Coito Interrompido (n=201)	**9,9**	**28,6**	**15,8**	**3,9**	**41,9**	
sexo feminino	11.1	28.3	14.1	4.0	42.4	0.981
sexo masculino	8.8	28.4	16.7	3.9	42.2	
Diafragma (n=201)	**1,5**	**11,8**	**35**	**6,9**	**44,8**	
sexo feminino	0.0	14.3	26.5	10.2	49.0	0.029
sexo masculino	3.0	10.0	43.0	4.0	43.0	
Espermicida (n=201)	**3,4**	**21,7**	**23,6**	**8,9**	**42,4**	
sexo feminino	3.1	27.6	15.3	11.2	42.9	0.064
sexo masculino	3.9	16.5	30.1	6.8	42.7	
Métodos Naturais (n=202)	**16,7**	**28,4**	**10,3**	**3,9**	**40,7**	
sexo feminino	16.2	26.3	9.1	5.1	43.4	0.871
sexo masculino	17.5	30.1	10.7	2.9	38.8	

Quando se faz a comparação por ano de escolaridade verifica-se que são os alunos do 8º ano que mais frequentemente referem que não sabem o grau de eficácia dos diferentes métodos apresentados, sendo a proporção extremamente elevada para DIU, coito interrompido, diafragma, espermicida e métodos naturais (Quadro 24).

Quadro 24: Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção da gravidez percebido pelos alunos, na amostra total e segundo o ano de escolaridade (em percentagem).

		Não é eficaz	É pouco eficaz	É eficaz	É muito eficaz	Não sei	p
Preservativo (n=208)		**1.0**	**1.9**	**36.1**	**56.7**	**4.3**	
	8º ano	0.9	1.9	44.9	45.8	6.5	0.007
	9º ano	1.0	2.0	26.7	68.3	2.0	
Pílula (n=207)		**0,5**	**4,3**	**32,9**	**51,2**	**11,1**	
	8º ano	0,9	6,5	32,7	40,2	19,6	<0.001
	9º ano	0	2	33	63	2	
DIU (n=203)		**1,5**	**7,4**	**37,4**	**18,2**	**35,5**	
	8º ano	1,0	3,8	22,1	11,5	61,5	<0.001
	9º ano	2,0	11,1	53,5	25,3	8,1	
Coito Interrompido (n=203)		**9,9**	**28,6**	**15,8**	**3,9**	**41,9**	
	8º ano	2,9	11,7	7,8	3,9	73,8	<0.001
	9º ano	17	46	24	4	9	
Diafragma (n=203)		**1,5**	**11,8**	**35**	**6,9**	**44,8**	
	8º ano	2,9	5,8	10,6	5,8	75,0	<0.001
	9º ano	0	18,2	60,6	8,1	13,1	
Espermicida (n=203)		**3,4**	**21,7**	**23,6**	**8,9**	**42,4**	
	8º ano	1,9	6,7	10,6	8,7	72,1	<0.001
	9º ano	5,1	37,4	37,4	9,1	11,1	
Métodos Naturais (n=204)		**16,7**	**28,4**	**10,3**	**3,9**	**40,7**	
	8º ano	9,6	9,6	7,7	4,8	68,3	<0.001
	9º ano	24	48	13	3	12	

Quando se comparam os resultados, sobre o grau de eficácia percebido pelos alunos dos diferentes métodos contraceptivos na prevenção da gravidez, segundo a escolaridade da mãe não se encontram diferenças significativas (Quadro 25).

Quadro 25: Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção da gravidez, percebido pelos alunos segundo o nível de escolaridade da mãe (em percentagem).

		Não é eficaz	É pouco eficaz	É eficaz	É muito eficaz	Não sei	p
Preservativo (n=183)							
	≥ secundário	0.0	3.2	36.5	55.6	4.8	0.801
	3ºciclo	1.7	0.0	37.3	54.2	6.8	
	≤2º ciclo	1.6	1.6	29.5	63.9	3.3	
Pílula (n=182)	≥ secundário	0.0	1.6	28.6	63.5	6.3	0.324
	3ºciclo	0.0	5.1	30.5	50.8	13.6	
	≤2º ciclo	1.7	6.7	38.3	43.3	10.0	
DIU (n=179)	≥ secundário	0.0	4.8	40.3	25.8	29.0	0.244
	3ºciclo	1.7	6.8	49.2	13.6	28.8	
	≤2º ciclo	1.7	10.3	29.3	17.2	41.4	
Coito Interrompido (n=179							
	≥ secundário	13.1	32.8	14.8	3.3	36.1	0.634
	3ºciclo	10.2	30.5	22.0	0.0	37.3	
	≤2º ciclo	6.8	27.1	15.3	5.1	45.8	
Diafragma (n=179)							
	≥ secundário	1.6	13.1	39.3	6.6	39.3	0.781
	3ºciclo	0.0	12.1	41.4	5.2	41.4	
	≤2º ciclo	1.7	10.0	28.3	10.0	50.0	
Espermicida (n=179)							
	≥ secundário	0.0	34.4	21.3	8.2	36.1	0.177
	3ºciclo	5.1	18.6	32.2	6.8	37.3	
	≤2º ciclo	3.4	15.3	23.7	10.2	47.5	
Métodos Naturais (n=180							
	≥ secundário	18.0	32.8	8.2	4.9	36.1	0.637
	3ºciclo	16.9	25.4	13.6	0.0	44.1	
	≤2º ciclo	11.7	33.3	10.0	5.0	40.0	

O Quadro 26 mostra a percepção que os alunos têm acerca do grau de eficácia dos métodos contraceptivos na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e verifica-se que a maioria dos alunos, 72.2%, considera que o preservativo é muito eficaz. Relativamente aos restantes métodos, verificamos que a proporção de alunos que os classifica como eficazes ou muito eficazes é relativamente alta, particularmente para a pílula que é assim classificada por 29% dos alunos. Comparando os resultados, das percepções dos alunos sobre a eficácia dos métodos contraceptivos na prevenção das IST, segundo o género não se encontram diferenças significativas (Quadro 26).

Quadro 26: Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção de IST, percebido pelos alunos, na amostra total e segundo o género (em percentagem).

	Não é eficaz	É pouco eficaz	É eficaz	É muito eficaz	Não sei	p
Preservativo (n=203)	**0.5**	**2.9**	**19.5**	**72.2**	**4.9**	
sexo feminino	0.0	4.0	20.0	74.0	2.0	0.244
sexo masculino	1.0	1.9	19.4	69.9	7.8	
Pílula (n=201)	**36.5**	**14.8**	**19.7**	**18.7**	**10.3**	
sexo feminino	41.0	20.0	19.0	15.0	5.0	0.018
sexo masculino	31.7	9.9	19.8	22.8	15.8	
DIU (n=198)	**21.5**	**9.0**	**18.5**	**7.5**	**43.5**	
sexo feminino	22.4	11.2	13.3	10.2	42.9	0.250
sexo masculino	21.0	7.0	23.0	5.0	44.0	
Coito Interrompido (n=198)	**29.0**	**11.0**	**11.5**	**2.0**	**46.5**	
sexo feminino	32.3	11.1	7.1	3.0	46.5	0.352
sexo masculino	26.3	10.1	15.2	1.0	47.5	
Diafragma (n=199)	**17.4**	**9.5**	**21.4**	**2.0**	**49.8**	
sexo feminino	18.2	10.1	18.2	2.0	51.5	0.951
sexo masculino	17.0	9.0	23.0	2.0	49.0	
Espermicida (n=199)	**23.9**	**11.9**	**14.9**	**1.5**	**47.8**	
sexo feminino	27.3	13.1	11.1	2.0	46.5	0.623
sexo masculino	21.0	11.0	17.0	1.0	50.0	
Métodos Naturais (n=198)	**31.5**	**14.0**	**8.5**	**1.5**	**44.5**	
sexo feminino	29.3	20.2	3.0	2.0	45.5	0.011
sexo masculino	33.3	8.1	13.1	1.0	44.4	

No global, são os alunos do 8º ano que mostram piores conhecimentos (Quadro 27).

Quadro 27: Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção de IST, percebido pelos alunos, na amostra total e segundo o ano de escolaridade (em percentagem).

	Não é eficaz	É pouco eficaz	É eficaz	É muito eficaz	Não sei	p
Preservativo (n=205)	**0.5**	**2.9**	**19.5**	**72.2**	**4.9**	
8º ano	0,9	3,8	27,4	60,4	7,5	0.001
9º ano	0	2,0	11,1	84,8	2,0	
Pílula (n=203)	**36.5**	**14.8**	**19.7**	**18.7**	**10.3**	
8º ano	22,9	15,2	23,8	19,0	19,0	<0.001
9º ano	51,0	14,3	15,3	18,4	1,0	
DIU (n=200)	**21.5**	**9.0**	**18.5**	**7.5**	**43.5**	
8º ano	6,9	2,0	9,8	8,8	72,5	<0.001
9º ano	36,7	16,3	27,6	6,1	13,3	
Coito Interrompido (n=200)	**29.0**	**11.0**	**11.5**	**2.0**	**46.5**	
8º ano	8,8	2,0	4,9	2,9	81,4	<0.001
9º ano	50	20,4	18,4	1,0	10,2	
Diafragma (n=201)	**17.4**	**9.5**	**21.4**	**2.0**	**49.8**	
8º ano	3,9	1,0	7,8	2,9	84,5	<0.001
9º ano	31,6	18,4	35,7	1,0	13,3	
Espermicida (n=201)	**23.9**	**11.9**	**14.9**	**1.5**	**47.8**	
8º ano	4,8	3,8	9,6	1,9	79,8	<0.001
9º ano	44,3	20,6	20,6	1,0	13,4	
Métodos Naturais (n=200)	**31.5**	**14.0**	**8.5**	**1.5**	**44.5**	
8º ano	9,7	7,8	7,8	1,9	72,8	0.000
9º ano	54,6	20,6	9,3	1,0	14,4	

Comparando os resultados, das percepções dos alunos sobre a eficácia dos métodos contraceptivos na prevenção das IST, segundo o grau de escolaridade da mãe não se encontram diferenças significativas (Quadro 28).

Quadro 28: Descrição do grau de eficácia dos contraceptivos na prevenção de IST, percebido pelos alunos, na segundo o nível de escolaridade da mãe (em percentagem).

	Não é eficaz	É pouco eficaz	É eficaz	É muito eficaz	Não sei	p
Preservativo (n=181)						
≥ secundário	0.0	1.6	17.7	74.2	6.5	0.818
3ºciclo	0.0	1.7	17.2	79.3	1.7	
≤2º ciclo	1.6	4.9	16.4	72.1	4.9	
Pílula (n=180)						
≥ secundário	41.9	8.1	14.5	22.6	12.9	0.218
3ºciclo	31.0	22.4	22.4	19.0	5.2	
≤2º ciclo	40.0	15.0	21.7	11.7	11.7	
DIU (n=177)						
≥ secundário	18.0	11.5	19.7	8.2	42.6	0.936
3ºciclo	20.7	8.6	20.7	6.9	43.1	
≤2º ciclo	29.3	6.9	15.5	6.9	41.4	
Coito Interrompido (n=177)						
≥ secundário	35.0	11.7	8.3	5.0	40.0	0.534
3ºciclo	32.8	12.1	13.8	1.7	39.7	
≤2º ciclo	23.7	10.2	11.9	0.0	54.2	
Diafragma (n=178)						
≥ secundário	15.0	11.7	25.0	1.7	46.7	0.847
3ºciclo	15.5	10.3	24.1	3.4	46.6	
≤2º ciclo	23.3	6.7	16.7	1.7	51.7	
Espermicida (n=178)						
≥ secundário	26.2	16.4	11.5	1.6	44.3	0.789
3ºciclo	27.6	8.6	20.7	1.7	41.4	
≤2º ciclo	22.0	13.6	11.9	1.7	50.8	
Métodos Naturais (n=177)						
≥ secundário	35.0	20.0	3.3	1.7	40.0	0.469
3ºciclo	36.2	8.6	10.3	3.4	41.4	
≤2º ciclo	30.5	13.6	8.5	0.0	47.5	

Colocaram-se aos alunos questões sobre a aquisição de métodos contraceptivos e a utilização do preservativo tendo se verificado que as respostas mais frequentes coincidem com a correcta (Quadro 29). Quando se comparam os resultados segundo o género não se encontram diferenças significativas.

Quadro 29: Conhecimento dos alunos sobre aquisição de métodos contraceptivos e utilização do preservativo no total da amostra e segundo o género (em percentagem)

	V	F	Não sei
Há contraceptivos que só podem ser adquiridos com receita médica.	**48.5**	**13.1**	**38.3**
[a]sexo feminino	52.0	14.7	33.3
sexo masculino	45.1	11.8	43.1
Há contraceptivos disponíveis nos centros de saúde gratuitamente.	**67.5**	**6.3**	**26.2**
[b]sexo feminino	74.5	2.0	23.5
sexo masculino	59.8	10.8	29.4
Há contraceptivos que podem ser adquiridos por menores de 18 anos sem permissão dos pais.	**43.1**	**23.0**	**33.8**
[c]sexo feminino	44.0	21.0	35.0
sexo masculino	42.2	25.5	32.4
Para usar o preservativo correctamente deve-se deixar espaço na ponta para o esperma.	**66.7**	**9.8**	**23.5**
[d]sexo feminino	73.0	6.0	21.0
sexo masculino	60.8	13.7	25.5
Para usar o preservativo correctamente deve-se segurá-lo enquanto se retira o pénis da vagina.	**50.5**	**12.9**	**36.6**
[e]sexo feminino	50.5	9.1	40.4
sexo masculino	50.5	16.8	32.7

[a.]p =0.348; [b.]p =0.014; [c.]p =0.747, [d.]p =0.100; [e.]p =0.210

No entanto, quando se faz a comparação por ano de escolaridade encontram-se diferenças significativas sendo que, os alunos de 8º ano tendem a responder mais que não sabem e os do 9º ano a responderem correctamente, constatando-se o mesmo relativamente à utilização do preservativo. Neste último tópico, a afirmação que se refere à retirada do pénis da vagina é aquela que coloca mais dúvidas, quer a alunos de 8º (51.9%) quer de 9º ano (19.8%).

Quadro 30: Conhecimento dos alunos sobre aquisição de métodos contraceptivos e utilização do preservativo no total da amostra e por ano de escolaridade (em percentagem)

	V	F	Não sei
Há contraceptivos que só podem ser adquiridos com receita médica.	**48.5**	**13.1**	**38.3**
[a]8º ano	39.8	13.0	47.2
9º ano	58.2	13.3	28.6
Há contraceptivos disponíveis nos centros de saúde gratuitamente.	**67.5**	**6.3**	**26.2**
[b] 8º ano	52.8	9.3	38.0
9º ano	83.7	3.1	13.3
Há contraceptivos que podem ser adquiridos por menores de 18 anos sem permissão dos pais.	**43.1**	**23.0**	**33.8**
[c]8º ano	34.0	30.2	35.8
9º ano	53.1	15.3	31.6
Para usar o preservativo correctamente deve-se deixar espaço na ponta para o esperma.	**66.7**	**9.8**	**23.5**
[d] 8º ano	50.5	13.1	36.4
9º ano	84.5	6.2	9.3
Para usar o preservativo correctamente deve-se segurá-lo enquanto se retira o pénis da vagina.	**50.5**	**12.9**	**36.6**
[e] 8º ano	37.7	10.4	51.9
9º ano	64.6	15.6	19.8

[a].p =0.016; [b].p <0.001; [c].p =0.009, [d].p <0.001; [e].p <0.001

Quando se comparam os resultados segundo o nível de escolaridade da mãe (Quadro 31) não se encontram diferenças significativas na proporção de respostas correctas.

Quadro 31: Conhecimento dos alunos sobre aquisição de métodos contraceptivos e utilização do preservativo no total da amostra e segundo a escolaridade da mãe (em percentagem)

	V	F	Não sei
Há contraceptivos que só podem ser adquiridos com receita médica.	**48.5**	**13.1**	**38.3**
[a] ≥ secundário	46.8	21.0	32.3
3ºciclo	49.1	15.8	35.1
≤2º ciclo	50.8	6.3	42.9
Há contraceptivos disponíveis nos centros de saúde gratuitamente.	**67.5**	**6.3**	**26.2**
[b] ≥ secundário	62.9	9.7	27.4
3ºciclo	71.9	3.5	24.6
≤2º ciclo	71.4	4.8	23.8
Há contraceptivos que podem ser adquiridos por menores de 18 anos sem permissão dos pais.	**43.1**	**23.0**	**33.8**
[c] ≥ secundário	52.5	16.4	31.1
3ºciclo	42.1	24.6	33.3
≤2º ciclo	37.1	29.0	33.9
Para usar o preservativo correctamente deve-se deixar espaço na ponta para o esperma.	**66.7**	**9.8**	**23.5**
[d] ≥ secundário	71.7	8.3	20.0
= 3ºciclo	71.9	7.0	21.1
≤2º ciclo	61.9	14.3	23.8
Para usar o preservativo correctamente deve-se segurá-lo enquanto se retira o pénis da vagina.	**50.5**	**12.9**	**36.6**
[e] ≥ secundário	45.8	16.9	37.3
3ºciclo	53.6	8.9	37.5
≤2º ciclo	52.4	12.7	34.9

Nota: [a.] $p = 0.204$; [b.] $p = 0.597$; [c.] $p = 0.413$, [d.] $p = 0.620$; [e.] $p = 0.752$

No Quadro 32 indicam-se os resultados relativamente às questões sobre infecções sexualmente transmissíveis e é possível observar que a maioria dos alunos, 79.6%, não sabe que o cancro duro nos genitais pode ser um sintoma de sífilis e 25.2% dos discentes de 8º ano considera que o VIH pode ser transmitido através da tosse ou do espirro. Apenas 33.7% dos adolescentes reconhece que é possível evitar a transmissão vertical do VIH e a

maioria deles refere que há transmissão através de uma transfusão de sangue, num hospital, em Portugal. São os alunos de 9º ano que mais expressam esta última opinião enquanto os alunos de 8º ano são os que mais referem que não sabem.

Quadro 32: Conhecimento dos alunos sobre infecções sexualmente transmissíveis no total da amostra e por ano de escolaridade (em percentagem)

	V	F	Não sei
O tratamento das infecções sexualmente transmissíveis é melhor se os dois parceiros forem tratados ao mesmo tempo.	**52**	**12.7**	**35.3**
[a] 8º ano	41.1	14.0	44.9
9º ano	63.9	11.3	24.7
Um cancro duro nos genitais pode ser um sintoma de sífilis.	**15.9**	**4.5**	**79.6**
[b] 8º ano	7.6	1.9	90.5
9º ano	25	7.3	67.7
O VIH pode ser transmitido se alguém infectado tossir ou espirrar na minha direcção.	**17.1**	**59.8**	**23.1**
[c] 8º ano	25.2	43.0	31.8
9º ano	7.6	79.4	13.0
É possível evitar a transmissão do VIH da mãe infectada para o bebé.	**33.7**	**27.7**	**38.6**
[d] 8º ano	29.9	22.4	47.7
9º ano	37.9	33.7	28.4
O VIH transmite-se através da utilização de utensílios para comer ou beber já usados por alguém infectado	**24.8**	**50**	**25.2**
[e] 8º ano	33.6	29.9	36.5
9º ano	14.7	72.6	12.6
O VIH transmite-se através de uma transfusão de sangue, num hospital, em Portugal.	**54**	**16.3**	**29.7**
[f] 8º ano	42.1	15.9	42.1
9º ano	67.4	16.8	15.8

[a.] $p=0.004$; [b] $p<0.001$; [c.] $p<0.001$; [d.] $p=0.018$; [e.] $p<0.001$; [f] $p<0.001$.

Quando se comparam os resultados segundo o sexo (Quadro 33) e o nível de escolaridade da mãe (Quadro 34) não se encontram diferenças significativas.

Quadro 33: Conhecimento dos alunos sobre infecções sexualmente transmissíveis no total da amostra e segundo o género (em percentagem)

	V	F	Não sei
O tratamento das infecções sexualmente transmissíveis é melhor se os dois parceiros forem tratados ao mesmo tempo.	**52**	**12.7**	**35.3**
[a]sexo feminino	54.0	11.0	35.0
sexo masculino	51.4	42.3	49.3
Um cancro duro nos genitais pode ser um sintoma de sífilis.	**15.9**	**4.5**	**79.6**
[b]sexo feminino	12.4	3.1	84.5
sexo masculino	19.6	5.9	74.5
O VIH pode ser transmitido se alguém infectado tossir ou espirrar na minha direcção.	**17.1**	**59.8**	**23.1**
[c]sexo feminino	16.7	63.5	19.8
sexo masculino	17.8	55.4	26.7
É possível evitar a transmissão do VIH da mãe infectada para o bebé.	**33.7**	**27.7**	**38.6**
[d]sexo feminino	37.8	28.6	33.7
sexo masculino	28.4	27.5	44.1
O VIH transmite-se através da utilização de utensílios para comer ou beber já usados por alguém infectado	**24.8**	**50**	**25.2**
[e]sexo feminino	22.4	56.1	21.4
sexo masculino	26.5	44.1	29.4
O VIH transmite-se através de uma transfusão de sangue, num hospital, em Portugal.	**54**	**16.3**	**29.7**
[f]sexo feminino	60.6	13.1	26.3
sexo masculino	46.5	19.8	33.7

[a.] p=0.706; [b] p=0.246; [c.]p=0.450; [d.]p=0.254; [e.]p=0.221; [f]p=0.128

Quadro 34: Conhecimento dos alunos sobre infecções sexualmente transmissíveis no total da amostra e segundo a escolaridade da mãe (em percentagem).

	V	F	Não sei
O tratamento das infecções sexualmente transmissíveis é melhor se os dois parceiros forem tratados ao mesmo tempo.	**52**	**12.7**	**35.3**
[a] ≥ secundário	58.3	15.0	26.7
3ºciclo	59.6	14.0	26.3
≤2º ciclo	42.9	12.7	44.4
Um cancro duro nos genitais pode ser um sintoma de sífilis.	**15.9**	**4.5**	**79.6**
[b]≥ secundário	25.0	5.0	70.0
3ºciclo	10.5	5.3	84.2
≤2º ciclo	16.4	4.9	78.7
O VIH pode ser transmitido se alguém infectado tossir ou espirrar na minha direcção.	**17.1**	**59.8**	**23.1**
[c] ≥ secundário	5.2	69.0	25.9
3ºciclo	19.6	66.1	14.3
≤2º ciclo	22.6	51.6	25.8
É possível evitar a transmissão do VIH da mãe infectada para o bebé.	**33.7**	**27.7**	**38.6**
[d] ≥ secundário	28.3	35.0	36.7
3ºciclo	32.1	32.1	35.7
≤2º ciclo	34.9	23.8	41.3
O VIH transmite-se através da utilização de utensílios para comer ou beber já usados por alguém infectado	**24.8**	**50**	**25.2**
[e] ≥ secundário	23.3	58.3	18.3
3ºciclo	23.2	55.4	21.4
≤2º ciclo	22.2	47.6	30.2
O VIH transmite-se através de uma transfusão de sangue, num hospital, em Portugal.	**54**	**16.3**	**29.7**
[f]≥ secundário	56.7	23.3	20.0
3ºciclo	57.1	14.3	28.6
≤2º ciclo	57.1	14.3	28.6

[a.] p=0.188; [b] p=0.351; [c.]p=0.034; [d.]p=0.720; [e.]p=0.609; [f] p=0.553

Procurou-se, também, saber qual o nível de conhecimento dos alunos em relação à possibilidade de uma mulher engravidar em diferentes situações e, verifica-se, de acordo com o quadro 35 que a maior parte dos adolescentes assinala a opção correcta nos quatro cenários indicados. Contudo, quando se comparam os resultados por ano de escolaridade constata-se que são os alunos de 9º ano que mais frequentemente assinalam a opção correcta enquanto os alunos de 8º são os que mais afirmam que não sabem.

Quadro 35: Conhecimento dos alunos em relação à possibilidade de uma mulher engravidar em diferentes situações no total da amostra e por ano de escolaridade (em percentagem)

	V	F	Não sei
Uma mulher pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.	**81.0**	**9.3**	**9.8**
[a]8º ano	76.9	9.3	13.9
9º ano	85.6	9.3	5.2
Uma mulher pode ficar grávida se tiver relações sexuais durante o período menstrual.	**54.7**	**15.8**	**29.6**
[b] 8º ano	47.2	13.2	39.6
9º ano	62.9	18.6	18.6
Uma mulher pode ficar grávida se tiver relações sexuais de pé.	**62.9**	**7.8**	**29.3**
[c] 8º ano	48.6	6.5	44.9
9º ano	78.6	9.2	12.2
Uma mulher pode ficar grávida se o esperma se aproximar do orifício vaginal, mesmo que o pénis não entre no seu corpo.	**52.7**	**18.7**	**28.6**
[d] 8º ano	36.8	22.6	40.6
9º ano	70.1	14.4	15.5

[a.] p=0.107; [b] p=0.004; [c] p <0.001; [d.] p <0.001

Quando comparado por género, verifica-se que os rapazes referem significativamente mais que "não sei" relativamente à possibilidade de uma mulher poder engravidar se tiver relações sexuais durante o período menstrual (Quadro 36).

Quadro 36: Conhecimento dos alunos em relação à possibilidade de uma mulher engravidar em diferentes situações no total da amostra e segundo o género (em percentagem)

	V	F	Não sei
Uma mulher pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.	**81.0**	**9.3**	**9.8**
[a]sexo feminino	87.1	6.9	5.9
sexo masculino	71.5	11.8	13.7
Uma mulher pode ficar grávida se tiver relações sexuais durante o período menstrual.	**54.7**	**15.8**	**29.6**
[b]sexo feminino	63.6	15.2	21.2
sexo masculino	46.1	16.7	37.3
Uma mulher pode ficar grávida se tiver relações sexuais de pé.	**62.9**	**7.8**	**29.3**
[c]sexo feminino	59.4	5.9	34.7
sexo masculino	66.7	9.8	23.5
Uma mulher pode ficar grávida se o esperma se aproximar do orifício vaginal, mesmo que o pénis não entre no seu corpo.	**52.7**	**18.7**	**28.6**
[d]sexo feminino	54.5	16.2	29.3
sexo masculino	51.0	21.6	27.5

[a.] p=0.068; [b] p=0.026; [c] p =0.170; [d.]p =0.619

Não se encontraram diferenças significativas na distribuição de resposta segundo a escolaridade da mãe (Quadro 37).

Quadro 37. Conhecimento dos alunos em relação à possibilidade de uma mulher engravidar em diferentes situações no total da amostra e segundo a escolaridade da mãe (em percentagem).

	V	F	Não sei
Uma mulher pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.	**81.0**	**9.3**	**9.8**
[a] ≥ secundário	85.5	8.1	6.5
3ºciclo	89.5	3.5	7.0
≤2º ciclo	73.0	15.9	11.1
Uma mulher pode ficar grávida se tiver relações sexuais durante o período menstrual.	**54.7**	**15.8**	**29.6**
[b] ≥ secundário	60.0	21.7	18.3
3ºciclo	56.1	15.8	28.1
≤2º ciclo	51.6	12.9	35.5
Uma mulher pode ficar grávida se tiver relações sexuais de pé.	**62.9**	**7.8**	**29.3**
[c] ≥ secundário	72.1	6.6	21.3
3ºciclo	68.4	3.5	28.1
≤2º ciclo	57.1	14.3	28.6
Uma mulher pode ficar grávida se o esperma se aproximar do orifício vaginal, mesmo que o pénis não entre no seu corpo.	**52.7**	**18.7**	**28.6**
[d] ≥ secundário	56.7	15.0	28.3
3ºciclo	50.0	21.4	28.6
≤2º ciclo	55.6	20.6	23.8

[a.] p=0.129; [b] p=0.275; [c] p =0.168; [d.] p =0.850

Pela análise do quadro 38 verifica-se que a maior parte dos alunos, 76.1%, concorda ou concorda totalmente, com a relação entre o aumento do interesse nas actividades sexuais e a alteração das hormonas sexuais. Relativamente às emissões nocturnas 64.2% dos adolescentes discorda ou discorda totalmente que sejam um sintoma de doença e 56% concorda ou concorda totalmente que elas significam que se está a viver uma parte normal do crescimento. No entanto, é de realçar que pelo menos 30% dos discentes nem concorda nem discorda com estas afirmações e que são os alunos de 8º ano que mais reportam esta posição.

No que concerne à influência dos media no interesse das actividades sexuais a resposta mais frequente, 44.4%, é «nem concordo nem discordo». O mesmo se passa em relação à masturbação ser inofensiva, verificando-se que apenas 23.4% está seguro disso.

Quanto à homossexualidade 54% nem concorda nem discorda que seja um desvio, verificando-se que esta resposta é mais frequente nos alunos de 8º ano assim como a opção de que é um desvio.

Quadro 38: Conhecimento sobre puberdade, masturbação e homossexualidade (em percentagem) no total da amostra e por ano de escolaridade.

	1	2	3	4	5
Na puberdade o interesse nas actividades sexuais aumenta porque as hormonas sexuais estão a mudar.	**0.5**	**1.5**	**22.0**	**42.9**	**33.2**
[a]8ºano	0.0	1.9	28.3	39.5	30.2
9ºano	1.0	1.0	15.2	46.5	36.4
As emissões nocturnas (sonhos molhados) são um sintoma de doença.	**39.8**	**24.4**	**30.3**	**4.0**	**1.5**
[b] 8ºano	31.4	27.6	38.1	1.0	1.9
9ºano	49.0	20.8	21.9	7.3	1.0
Na puberdade o interesse nas actividades sexuais aumenta porque os media (TV, filmes, revistas) incitam os jovens.	**7.3**	**16.6**	**44.4**	**22.4**	**9.3**
[c]8ºano	10.4	12.3	41.5	22.6	13.2
9ºano	4.0	21.2	47.5	22.2	5.1
As emissões nocturnas (sonhos molhados) significam que se está a viver uma parte normal do crescimento.	**4.0**	**2.5**	**37.6**	**33.7**	**22.3**
[d] 8º ano	3.8	3.8	47.6	22.9	21.9
9º ano	4.1	1.0	26.8	45.4	22.7
A masturbação é inofensiva.	**3.6**	**4.6**	**47.2**	**21.3**	**23.4**
[e]8ºano	5.0	5.0	47.5	20.8	21.8
9ºano	2.1	4.2	46.9	21.9	25.0
A homossexualidade é um desvio.	**17.7**	**10.6**	**54.0**	**12.1**	**5.6**
[f]8º ano	10.7	4.9	63.1	16.5	4.9
9º ano	25.3	16.8	44.2	7.4	6.3
A homossexualidade é uma doença.	**63.2**	**13.2**	**16.2**	**4.4**	**2.9**
[g] 8º ano	62.3	12.3	17.0	4.7	3.8
9º ano	64.3	14.3	15.3	4.1	2.0

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5-concorda totalmente. [a] p=0.164; [b] p=0.003; [c]p=0.052; [d] p=0.003; [e] p=0.864; [f] p=0.001 [g] p=0.952

Verificamos que as raparigas referem mais frequentemente que os rapazes que concordam com a afirmação “Na puberdade o interesse nas actividades sexuais aumenta porque as hormonas sexuais estão a mudar”. As raparigas afirmam mais frequentemente que os rapazes discordar que a homossexualidade seja uma doença ou um desvio (Quadro 39).

Quadro 39: Conhecimento sobre puberdade, masturbação e homossexualidade (em percentagem) no total da amostra e segundo o género.

	1	2	3	4	5
Na puberdade o interesse nas actividades sexuais aumenta porque as hormonas sexuais estão a mudar.	**0.5**	**1.5**	**22.0**	**42.9**	**33.2**
[a]sexo feminino	0.0	2.0	23.8	50.5	23.8
sexo masculino	1.0	1.0	19.6	35.3	43.1
As emissões nocturnas (sonhos molhados) são um sintoma de doença.	**39.8**	**24.4**	**30.3**	**4.0**	**1.5**
[b]sexo feminino	37.8	28.6	27.6	4.1	2.0
sexo masculino	41.6	20.8	32.7	4.0	1.0
Na puberdade o interesse nas actividades sexuais aumenta porque os media (TV, filmes, revistas) incitam os jovens	**7.3**	**16.6**	**44.4**	**22.4**	**9.3**
[c]sexo feminino	5.9	17.8	43.6	21.8	10.9
sexo masculino	8.8	15.7	45.1	22.5	7.8
As emissões nocturnas (sonhos molhados) significam que se está a viver uma parte normal do crescimento	**4.0**	**2.5**	**37.6**	**33.7**	**22.3**
[d]sexo feminino	3.0	3.0	45.5	30.3	18.2
sexo masculino	5.0	2.0	29.7	36.6	26.7
A masturbação é inofensiva	**3.6**	**4.6**	**47.2**	**21.3**	**23.4**
[e]sexo feminino	6.3	5.2	47.9	19.8	20.8
sexo masculino	1.0	4.0	45.5	23.2	26.3
A homossexualidade é um desvio	**17.7**	**10.6**	**54.0**	**12.1**	**5.6**
[f]sexo feminino	27.1	10.4	49.0	9.4	4.2
sexo masculino	9.0	11.0	59.0	14.0	7.0
A homossexualidade é uma doença.	**63.2**	**13.2**	**16.2**	**4.4**	**2.9**
[g]sexo feminino	77.2	10.9	8.9	1.0	2.0
sexo masculino	49.5	15.8	22.8	7.9	4.0

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5- concorda totalmente. . [a] p=0.018; [b] p=0.705; [c]p=0.869; [d] p=0.178; [e] p=0.317; [f] p=0.022 [g] p<0.001

Quando se comparam os resultados por nível de escolaridade da mãe não se encontram diferenças significativas na distribuição das respostas por categoria (Quadro 40).

Quadro 40: Conhecimento sobre puberdade, masturbação e homossexualidade (em percentagem) no total da amostra e segundo o nível de escolaridade da mãe.

	1	2	3	4	5
Na puberdade o interesse nas actividades sexuais aumenta porque as hormonas sexuais estão a mudar.	**0.5**	**1.5**	**22.0**	**42.9**	**33.2**
[a] ≥ secundário	0.0	3.3	14.8	47.5	34.4
3ºciclo	0.0	0.0	15.5	44.8	39.7
≤2º ciclo	1.6	0.0	28.6	38.1	31.7
As emissões nocturnas (sonhos molhados) são um sintoma de doença.	**39.8**	**24.4**	**30.3**	**4.0**	**1.5**
[b] ≥ secundário	43.3	25.0	23.3	6.7	1.7
3ºciclo	44.8	15.5	31.0	6.9	1.7
≤2º ciclo	40.0	25.0	33.3	0.0	1.7
Na puberdade o interesse nas actividades sexuais aumenta porque os media (TV, filmes, revistas) incitam os jovens.	**7.3**	**16.6**	**44.4**	**22.4**	**9.3**
[c] ≥ secundário	4.9	13.1	47.5	23.0	11.5
3ºciclo	8.6	15.5	39.7	25.9	10.3
≤2º ciclo	7.9	14.3	44.4	25.4	7.9
As emissões nocturnas (sonhos molhados) significam que se está a viver uma parte normal do crescimento.	**4.0**	**2.5**	**37.6**	**33.7**	**22.3**
[d] ≥ secundário	1.7	1.7	40.0	33.3	23.3
3ºciclo	6.9	5.2	31.0	36.2	20.7
≤2º ciclo	1.6	0.0	44.3	29.5	24.6
A masturbação é inofensiva.	**3.6**	**4.6**	**47.2**	**21.3**	**23.4**
[e] ≥ secundário	5.1	3.4	44.1	28.8	18.6
3ºciclo	0.0	3.5	52.6	17.5	26.3
≤2º ciclo	4.9	6.6	42.6	19.7	26.2
A homossexualidade é um desvio.	**17.7**	**10.6**	**54.0**	**12.1**	**5.6**
[f] ≥ secundário	18.3	10.0	50.0	13.3	8.3
3ºciclo	22.8	8.8	52.6	12.3	3.5
≤2º ciclo	14.8	13.1	55.7	9.8	6.6
A homossexualidade é uma doença.	**63.2**	**13.2**	**16.2**	**4.4**	**2.9**
[g] ≥ secundário	61.7	15.0	16.7	5.0	1.7
3ºciclo	75.4	10.5	8.8	1.8	3.5
≤2º ciclo	61.9	9.5	20.6	6.3	1.6

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5- concorda totalmente. [a] p=0.244; [b] p=0.399; [c] p=0.988; [d] p=0.449; [e] p=0.495; [f] p=0.926 [g] p=0.526

4.6. Atitudes/percepções no contexto da sexualidade

Os dados do Quadro 41 indicam que a maior parte dos alunos percepciona-se à vontade para conversar com o parceiro sexual sobre o uso do preservativo, convencer o parceiro a usar o preservativo, recusar ter relações se o parceiro não quiser usar preservativo e recusar ter relações se não quiser.

Quando se comparam os dados por ano de escolaridade verifica-se que são os alunos de 8º ano que mais respondem que não estão «nada à vontade» ou «pouco à vontade» para recusar ter relações sexuais sem preservativo. O mesmo se verifica para as situações de recusar ter relações no caso de não quererem e convencer o parceiro a usar o preservativo.

Quadro 41: Percepção das atitudes dos alunos face à capacidade de recusar ter relações sexuais e negociar o uso do preservativo, na amostra total e segundo o ano de escolaridade (em percentagem)

		À vontade	Relativamente à vontade	Pouco à vontade	Nada à vontade
Conversar com o/a meu/minha parceiro/a sexual sobre o uso de preservativo		**50,2**	**29**	**18,5**	**2,4**
	[a]8ºano	39.4	32.7	25.0	2.9
	9ºano	61.4	24.8	11.9	2.0
Convencer o/a meu/minha parceiro/a a usar o preservativo		**59,7**	**26**	**11,2**	**2,8**
	[b]8ºano	45.7	34.3	15.2	4.8
	9ºano	74.3	17.8	6.9	1.0
Recusar ter relações sexuais sem usar o preservativo, se o/a meu/minha parceiro/a não o quiser usar		**53,4**	**21**	**14,2**	**11,8**
	[c]8ºano	37.1	23.8	21.9	17.1
	9ºano	70.7	17.2	6.1	6.1
Recusar ao/à meu/minha parceiro/a ter relações sexuais se eu não quiser		**61,3**	**20**	**11,3**	**7,8**
	[d]8ºano	48.5	24.3	13.6	13.6
	9ºano	74.3	14.9	8.9	2.0

[a] p=0.009; [b] p<0.001; p<0.001; [d] p=0.001

Foram encontradas diferenças significativas por género relativamente a recusar ter relações sexuais no caso de não querer. Perante esta situação, são as raparigas que mais consideram estar «à vontade», enquanto os rapazes têm percentagens mais elevadas em «nada à vontade» e «pouco à vontade» que as raparigas (Quadro 42).

Quadro 42: Percepção das atitudes dos alunos face à capacidade de recusar ter relações sexuais e negociar o uso do preservativo, na amostra total e segundo o género (em percentagem)

	À vontade	Relativamente à vontade	Pouco à vontade	Nada à vontade
Conversar com o/a meu/minha parceiro/a sexual sobre o uso de preservativo	**50,2**	**29**	**18,5**	**2,4**
[a]sexo feminino	37.8	37.5	23.5	3.1
sexo masculino	61.9	21.9	14.3	1.9
Convencer o/a meu/minha parceiro/a a usar o preservativo	**59,7**	**26**	**11,2**	**2,8**
[b]sexo feminino	49.5	33.3	14.1	3.0
sexo masculino	69.5	19.0	8.6	2.9
Recusar ter relações sexuais sem usar o preservativo, se o/a meu/minha parceiro/a não o quiser usar	**53,4**	**21**	**14,2**	**11,8**
[c]sexo feminino	61.9	17.5	13.4	7.2
sexo masculino	45.7	22.9	15.2	16.2
Recusar ao/à meu/minha parceiro/a ter relações sexuais se eu não quiser	**61,3**	**20**	**11,3**	**7,8**
[d]sexo feminino	74.5	17.3	6.1	2.0
sexo masculino	48.4	22.1	16.3	13.5

[a] p=0.006; [b] p=0.027; [c]p=0.082; [d] p<0.001

Quando se comparam os resultados por nível de escolaridade dos pais não se constatam diferenças significativas. (Quadro 43)

Quadro 43: Percepção das atitudes dos alunos face à capacidade de recusar ter relações sexuais e negociar o uso do preservativo, segundo a escolaridade da mãe (em percentagem)

	À vontade	Relativamente à vontade	Pouco à vontade	Nada à vontade
Conversar com o/a meu/minha parceiro/a sexual sobre o uso de preservativo				
[a] ≥ secundário	55.6	27.0	17.5	0.0
3ºciclo	49.2	27.1	20.3	3.4
≤2º ciclo	51.7	26.7	18.3	3.3
Convencer o/a meu/minha parceiro/a a usar o preservativo.				
[b] ≥ secundário	68.3	15.9	15.9	0.0
3ºciclo	61.0	27.1	10.2	1.7
≤2º ciclo	61.7	26.7	6.7	5.0
Recusar ter relações sexuais sem usar o preservativo, se o/a meu/minha parceiro/a não o quiser usar.				
[c]≥ secundário	55.6	19.0	9.5	15.9
3ºciclo	62.1	17.2	13.8	6.9
≤2º ciclo	50.0	20.0	15.0	15.0
Recusar ao/à meu/minha parceiro/a ter relações sexuais se eu não quiser				
[d]≥ secundário	59.7	14.5	16.1	9.7
3ºciclo	71.2	18.6	8.5	1.7
≤2º ciclo	58.3	20.0	10.0	11.7

[a]p=0.879; [b] p=0.215; [c]p=0.679; [d] p=0.244

Relativamente às percepções dos alunos acerca de aspectos das relações de namoro e emocionais, o quadro 44 indica que 53.9% considera que as manifestações de ciúme são provas de amor e 62.6% discordam totalmente da possibilidade de apagarem do seu telemóvel os números de seus amigos a pedido do/a namorado/a. A maioria nem concorda nem discorda (50.8%) que os adolescentes tenham facilidade em expressar as suas emoções e 56.9%, concordam que os homens devam partilhar as responsabilidades do planeamento familiar. Quando se faz a comparação por género, verifica-se que são mais as raparigas (70.1%) que discordam da possibilidade de terem relações sexuais por pressão do/a namorado/a, enquanto os rapazes são os que afirmam mais (47.5%) «nem concordo nem discordo». Uma minoria, 6.4%, dos jovens tende a concordar («concordo» e «concordo totalmente») que seja compreensível pressionar o namorado/a para terem relações sexuais e é nos rapazes que esta opinião é mais frequente. Também, são as raparigas que mais discordam (68%) que seja compreensível que numa discussão o/a namorado/a lhe dê uma bofetada e a resposta mais frequente dos rapazes (35.9%) é «nem concordo nem discordo». As raparigas (61%) consideram mais do que os rapazes (32.3%) que as emoções preocupem muito a maioria dos adolescentes (Quadro 44).

Quadro 44: Percepções dos alunos sobre aspectos das relações de namoro e emocionais no total da amostra e por género (em percentagem).

	1	2	3	4	5
Manifestações de ciúme são provas de amor.	**4.4**	**5.9**	**35.8**	**28.9**	**25.0**
[a] sexo feminino	5.9	7.9	39.6	23.8	22.8
sexo masculino	3.0	4.0	31.7	34.7	26.7
Apagava do meu telemóvel todos os números dos meus amigos se o/a meu/minha namorado/a me pedisse.	**62.6**	**17.5**	**14.6**	**2.9**	**2.4**
[b] sexo feminino	69.3	13.9	10.9	3.0	3.0
sexo masculino	56.3	21.4	17.5	2.9	1.9
É compreensível que numa discussão o/a meu/minha namorada me dê uma bofetada.	**46.3**	**14.1**	**23.9**	**12.2**	**3.4**
[c] sexo feminino	68.0	12	11	8	1
sexo masculino	25.2	16.5	35.9	16.5	5.8
Se o/a meu/minha namorado/a me pressionasse para ter relações sexuais, eu cederia para não o/a perder.	**46.5**	**16.5**	**27.5**	**6.0**	**3.5**
[d] sexo feminino	70.1	15.5	6.2	4.1	4.1
sexo masculino	23.8	17.8	47.5	7.9	3.0
Para a maioria dos adolescentes, as emoções preocupa-os muito.	**2.9**	**7.4**	**43.6**	**30.4**	**15.7**
[e] sexo feminino	1.0	8.0	30.0	37.0	24.0
sexo masculino	4.9	6.9	55.9	24.5	7.8
Para a maioria dos adolescentes, as emoções são fáceis de expressar.	**6.6**	**17.8**	**50.8**	**19.8**	**5.1**
[f] sexo feminino	6.3	19.8	45.8	21.9	6.3
sexo masculino	7.1	15.2	55.6	18.2	4.0
Os homens devem partilhar as responsabilidades do planeamento familiar.	**3.4**	**2.0**	**37.7**	**30.9**	**26.0**
[g] sexo feminino	3.9	2.9	31.4	27.5	34.3
sexo masculino	3.0	1.0	44.0	34.0	18.0
É compreensível "pressionar" o/a meu/minha namorado/a para ter relações sexuais.	**47.1**	**21.6**	**25.0**	**4.4**	**2.0**
[h] sexo feminino	67.6	15.7	13.7	2.9	0.0
sexo masculino	26.0	28.0	36.0	6.0	4.0

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5- concorda totalmente
[a] $p=0.238$; [b] $p=0.297$; [c] $p<0.001$; [d] $p<0.001$; [e] $p<0.001$ [f] $p=0.671$ [g] $p=0.050$ [h] $p<0.001$

Quando se comparam os resultados por ano de escolaridade não se encontram diferenças significativas (Quadro 45).

Quadro 45: Percepções dos alunos sobre aspectos das relações de namoro e emocionais no total da amostra e por ano de escolaridade (em percentagem).

	1	2	3	4	5
Manifestações de ciúme são provas de amor.	**4.4**	**5.9**	**35.8**	**28.9**	**25.0**
[a]8ºano	2.8	5.7	29.2	30.2	32.1
9ºano	6.1	6.1	42.9	27.6	17.3
Apagava do meu telemóvel todos os números dos meus amigos se o/a meu/minha namorado/a me pedisse.	**62.6**	**17.5**	**14.6**	**2.9**	**2.4**
[b]8ºano	59.8	21.5	14.0	0.9	3.7
9ºano	65.7	13.1	15.2	5.1	1.0
É compreensível que numa discussão o/a meu/minha namorada me dê uma bofetada.	**46.3**	**14.1**	**23.9**	**12.2**	**3.4**
[c]8ºano	39.3	17.8	26.2	11.2	5.6
9ºano	54.1	10.2	21.4	13.3	1.0
Se o/a meu/minha namorado/a me pressionasse para ter relações sexuais, eu cederia para não o/a perder.	**46.5**	**16.5**	**27.5**	**6.0**	**3.5**
[d]8ºano	40.8	15.5	31.1	7.8	4.9
9ºano	52.6	17.5	23.7	4.1	2.1
Para a maioria dos adolescentes, as emoções preocupa-os muito.	**2.9**	**7.4**	**43.6**	**30.4**	**15.7**
[e]8ºano	3.7	10.2	44.4	30.6	11.1
9ºano	2.1	4.2	42.7	30.2	20.8
Para a maioria dos adolescentes, as emoções são fáceis de expressar.	**6.6**	**17.8**	**50.8**	**19.8**	**5.1**
[f]8ºano	5.0	21.0	51.0	18.0	5.0
9ºano	8.2	14.4	50.5	21.6	5.2
Os homens devem partilhar as responsabilidades do planeamento familiar.	**3.4**	**2.0**	**37.7**	**30.9**	**26.0**
[g]8ºano	5.6	2.8	38.3	30.8	22.4
9ºano	1.0	1.0	37.1	30.9	29.9
É compreensível "pressionar" o/a meu/minha namorado/a para ter relações sexuais.	**47.1**	**21.6**	**25.0**	**4.4**	**2.0**
[h]8ºano	44.3	22.6	28.3	2.8	1.9
9ºano	50.0	20.4	21.4	6.1	2.0

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5- concorda totalmente [a]p=0.073; [b] p=0.152; [c] p=0.085; [d] p=0.319; [e] p=0.200 [f] p=0.688 [g]p=0.314 [h]p=0.600

Compararam-se os dados segundo o nível de escolaridade da mãe e constatou-se não haver diferenças significativas. (Quadros 46).

Quadro 46: Percepções dos alunos sobre aspectos das relações de namoro e emocionais no total da amostra e nível de escolaridade da mãe (em percentagem).

	1	2	3	4	5
Manifestações de ciúme são provas de amor.	**4.4**	**5.9**	**35.8**	**28.9**	**25.0**
[a]≥ secundário	5.0	6.7	33.3	38.3	16.7
3ºciclo	3.5	5.3	35.1	29.8	26.3
≤2º ciclo	3.2	6.3	36.5	19.0	34.9
Apagava do meu telemóvel todos os números dos meus amigos se o/a meu/minha namorado/a me pedisse.	**62.6**	**17.5**	**14.6**	**2.9**	**2.4**
[b]≥ secundário	61.3	21.0	11.3	3.2	3.2
3ºciclo	72.4	15.5	10.3	1.7	0.0
≤2º ciclo	59.7	16.1	17.7	3.2	3.2
É compreensível que numa discussão o/a meu/minha namorada me dê uma bofetada.	**46.3**	**14.1**	**23.9**	**12.2**	**3.4**
[c] ≥ secundário	42.6	18.0	19.7	14.8	4.9
3ºciclo	57.9	14.0	17.5	10.5	0.0
≤2º ciclo	46.0	9.5	25.4	12.7	6.3
Se o/a meu/minha namorado/a me pressionasse para ter relações sexuais, eu cederia para não o/a perder.	**46.5**	**16.5**	**27.5**	**6.0**	**3.5**
[d] ≥ secundário	44.1	20.3	27.1	6.8	1.7
3ºciclo	52.6	17.5	22.8	1.8	5.3
≤2º ciclo	50.8	8.2	29.5	8.2	3.3
Para a maioria dos adolescentes, as emoções preocupa-os muito.	**2.9**	**7.4**	**43.6**	**30.4**	**15.7**
[e]≥ secundário	3.3	3.3	37.7	39.3	16.4
3ºciclo	1.8	14.0	42.1	28.1	14.0
≤2º ciclo	4.8	4.8	43.5	24.2	22.6
Para a maioria dos adolescentes, as emoções são fáceis de expressar.	**6.6**	**17.8**	**50.8**	**19.8**	**5.1**
[f] ≥ secundário	8.6	22.4	46.6	17.2	5.2
3ºciclo	5.3	15.8	57.9	15.8	5.3
≤2º ciclo	8.3	11.7	46.7	26.7	6.7
Os homens devem partilhar as responsabilidades do planeamento familiar.	**3.4**	**2.0**	**37.7**	**30.9**	**26.0**
[g]≥ secundário	1.6	1.6	32.3	32.3	32.3
3ºciclo	0.0	1.8	30.4	39.3	28.6
≤2º ciclo	6.5	1.6	45.2	22.6	24.2
É compreensível "pressionar" o/a meu/minha namorado/a para ter relações sexuais.	**47.1**	**21.6**	**25.0**	**4.4**	**2.0**
[h]≥ secundário	46.8	22.6	22.6	8.1	0.0
3ºciclo	51.8	23.2	21.4	0.0	3.6
≤2º ciclo	46.8	22.6	24.2	3.2	3.2

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5- concorda totalmente [a]p=0.362; [b] p=0.756; [c] p=0.422; [d] p=0.435; [e] p=0.288 [f] p=0.685 [g]p=0.225 [h]p=0.514

Quanto à percepção dos adolescentes sobre os comportamentos dos seus pares (Quadro 47) verifica-se que em todas as questões a resposta mais prevalente é «não concordo nem discordo». Consideram que os seus pares já tiveram relações sexuais 23.6% dos jovens, 19% percepciona que os outros são sexualmente mais experientes e 15.9% refere que a primeira relação sexual tenha ocorrido sob o efeito de álcool ou outras drogas. Relativamente às circunstâncias em que a relação ocorre, 20.1% dos adolescentes percepciona que é porque um deles insiste e 8.4% é de opinião que seja a rapariga a tomar a iniciativa. Neste último caso, são mais os rapazes que referem mais frequentemente esta opinião.

Quadro 47: Percepção sobre os comportamentos dos pares no total da amostra e por género (em percentagem)

A maioria das pessoas da tua idade:		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
já teve relações sexuais		**7.4**	**17.2**	**52.0**	**16.2**	**7.4**
	[a] sexo feminino	4.0	12.9	52.5	20.8	9.9
	sexo masculino	10.8	21.6	51.0	11.8	4.9
quando têm relações sexuais é a rapariga que toma a iniciativa		**11.8**	**22.2**	**57.6**	**6.4**	**2.0**
	[b] sexo feminino	14.9	31.7	46.5	5.0	2.0
	sexo masculino	8.9	12.9	68.3	7.9	2.0
quando têm relações sexuais é porque um deles insiste		**10.3**	**19.1**	**50.5**	**15.2**	**4.9**
	[c] sexo feminino	12.9	20.8	38.6	20.8	6.9
	sexo masculino	7.8	17.6	61.8	9.8	2.9
tem a sua primeira relação sexual sob o efeito de álcool ou de outras drogas		**17.3**	**22.8**	**44.1**	**12.9**	**3.0**
	[d] sexo feminino	16.2	21.2	43.4	16.2	3.0
	sexo masculino	18.6	23.5	45.1	9.8	2.9
são sexualmente mais experientes do que tu		**11.5**	**16.0**	**53.5**	**12.0**	**7.0**
	[e] sexo feminino	9.1	13.1	54.5	14.1	9.1
	sexo masculino	14.0	18.0	53.0	10.0	5.0

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5-concorda totalmente. [a] p=0.046; [b] p=0.004; [c] p=0.014; [d] p=0.756; [e] p=0.447

Compararam-se os dados da percepção dos inquiridos sobre os comportamentos dos seus pares segundo o ano de escolaridade e a escolaridade da mãe e verificou-se não haver diferenças estatisticamente significativas (Quadros 48 e 49).

Quadro 48: Percepção sobre os comportamentos dos pares no total da amostra e por ano de escolaridade (em percentagem)

A maioria das pessoas da tua idade:		1	2	3	4	5
já teve relações sexuais		**7.4**	**17.2**	**52.0**	**16.2**	**7.4**
	[a]8ºano	10.2	20.4	47.2	17.6	4.6
	9ºano	4.2	13.5	57.3	14.6	10.4
quando têm relações sexuais é a rapariga que toma a iniciativa		**11.8**	**22.2**	**57.6**	**6.4**	**2.0**
	[b]8ºano	14.0	22.4	55.1	6.5	1.9
	9ºano	9.4	21.9	60.4	6.3	2.1
quando têm relações sexuais é porque um deles insiste		**10.3**	**19.1**	**50.5**	**15.2**	**4.9**
	[c]8ºano	6.5	23.1	46.3	20.4	3.7
	9ºano	14.6	14.6	55.2	9.4	6.3
tem a sua primeira relação sexual sob o efeito de álcool ou de outras drogas		**17.3**	**22.8**	**44.1**	**12.9**	**3.0**
	[d]8ºano	16.0	25.5	44.3	11.3	2.8
	9ºano	18.8	19.8	43.8	14.6	3.1
são sexualmente mais experientes do que tu		**11.5**	**16.0**	**53.5**	**12.0**	**7.0**
	[e]8ºano	13.5	15.4	51.0	13.5	6.7
	9ºano	9.4	16.7	56.3	10.4	7.3

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5- concorda totalmente. [a] p=0.113; [b] p=0.890; [c] p=0.030; [d] p=0.845; [e] p=0.836

Quadro 49: Percepção sobre os comportamentos dos pares no total da amostra e por nivel de escolaridade da mãe (em percentagem).

A maioria das pessoas da tua idade:		1	2	3	4	5
já teve relações sexuais		**7.4**	**17.2**	**52.0**	**16.2**	**7.4**
	[a]≥ secundário	11.3	21.0	43.5	19.4	4.8
	3ºciclo	1.8	17.9	60.7	8.9	10.7
	≤2º ciclo	6.3	11.1	52.4	25.4	4.8
quando têm relações sexuais é a rapariga que toma a iniciativa		**11.8**	**22.2**	**57.6**	**6.4**	**2.0**
	[b]≥ secundário	16.4	19.7	54.1	9.8	0.0
	3ºciclo	8.9	23.2	62.5	3.6	1.8
	≤2º ciclo	11.1	25.4	54.0	7.9	1.6
quando têm relações sexuais é porque um deles insiste		**10.3**	**19.1**	**50.5**	**15.2**	**4.9**
	[c] ≥ secundário	9.7	27.4	43.5	9.7	9.7
	3ºciclo	10.7	16.1	50.0	19.6	3.6
	≤2º ciclo	11.1	17.5	52.4	17.5	1.6
tem a sua primeira relação sexual sob o efeito de álcool ou de outras drogas		**17.3**	**22.8**	**44.1**	**12.9**	**3.0**
	[d] ≥ secundário	23.3	23.3	36.7	11.7	5.0
	3ºciclo	17.9	30.4	42.9	5.4	3.6
	≤2º ciclo	12.7	20.6	46.0	19.0	1.6
são sexualmente mais experientes do que tu		**11.5**	**16.0**	**53.5**	**12.0**	**7.0**
	[e]≥ secundário	15.0	15.0	53.3	6.7	10.0
	3ºciclo	5.4	17.9	62.5	12.5	1.8
	≤2º ciclo	12.9	14.5	48.4	14.5	9.7

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5- concorda totalmente. [a] p=0.074; [b] p=0.747; [c] p=0.350; [d] p=0.299; [e] p=0.282

A média de idade apontada como sendo a mais apropriada para terem relações sexuais pela primeira vez é 16.9 (s.p=1.93) e 17.2 (s.p=2.02) anos, para rapazes e raparigas, respectivamente. A resposta mais frequente para a idade dos rapazes é 16 anos e para a idade das raparigas é 16 e 18 anos.

No quadro 50 estão indicados os resultados relativos às percepções sobre as atitudes dos adolescentes no âmbito da sexualidade e constata-se que 44.6% dos alunos discorda (ou discorda totalmente) que para terem relações sexuais com alguém não tenha que existir compromisso. No entanto, esta questão é encarada de forma diferente por rapazes e raparigas, pois são sobretudo as raparigas que assumem esta posição, verificando-se que 50% delas discordam totalmente. São os rapazes (35.3%) que mais concordam (ou concordam totalmente) que ter relações sexuais com alguém não implica compromisso.

Relativamente a sentirem-se à vontade tendo relações sexuais com alguém que não conhecessem muito bem, a resposta mais frequente dos adolescentes (32.0) é «discordo totalmente», no entanto são mais as raparigas (53.1%) que expressam esta opinião, enquanto os rapazes são os que mais respondem «nem concordo nem discordo». Também, se encontram diferenças quando se faz a comparação por ano de escolaridade, sendo que os alunos de 8º ano, 64.8%, tendem mais a discordar («discordo» ou «discordo totalmente») do que os alunos de 9º ano, 43.2%.

No que concerne a serem capazes de se imaginarem a terem, ocasionalmente, relações com diferentes parceiros, verifica-se que a resposta mais frequente dos rapazes (46.7%) é «nem concordo nem discordo» enquanto nas raparigas (53.1%) é «discordo totalmente».

Quanto à necessidade de estarem intimamente ligados a alguém para poderem sentirem-se confortáveis e apreciar completamente ter relações sexuais com essa pessoa, 49.5% considera que sim («concordo», «concordo totalmente»).

Quanto a sentirem desconforto tendo relações sexuais com uma pessoa sem a conhecerem bastante bem, mesmo que se sentissem atraídos/as por ela, os rapazes respondem com maior frequência, 44.2%, «nem concordo nem discordo» enquanto as raparigas (64,5%) tendem a assumir mais («concordo» e «concordo totalmente») que sentiriam desconforto. As raparigas (53.2%) também assumem mais («concordo» e «concordo totalmente») que os rapazes (25%), que nunca teriam relações sexuais com alguém sem que estivessem total e exclusivamente comprometidas.

A maioria (51.4%) dos rapazes e 45.8% das raparigas nem concordam nem discordam que o sexo sem amor seja agradável. As raparigas são as que mais consideram que necessitam de estarem psicologicamente ligadas a alguém para iniciarem com ela relações sexuais, discordando totalmente da afirmação 40.2%, enquanto os rapazes (45.2%) referem mais frequentemente que nem concordam nem discordam.

Quadro 50: Percepções dos adolescentes sobre as suas atitudes no âmbito da sexualidade no total da amostra e segundo o género (em percentagem).

	1	2	3	4	5
Para mim ter relações sexuais com alguém não implica necessariamente que esteja "comprometido/a" com essa pessoa.	**29.9**	**14.7**	**30.9**	**16.2**	**8.3**
[a] sexo feminino	50	10.2	26.5	9.2	4.1
sexo masculino	11.4	19.0	34.3	22.9	12.4
Sentir-me-ia bem e à-vontade tendo relações sexuais com alguém que me atraísse muito, mas que não conhecesse muito bem.	**32.0**	**22.7**	**30.5**	**10.3**	**4.4**
[b] sexo feminino	50.0	20.4	21.4	6.1	2.0
sexo masculino	15.4	25.0	38.5	14.4	6.7
Sou capaz de me imaginar sem problemas e experimentando prazer tendo, ocasionalmente, relações sexuais com diferentes parceiros.	**34.3**	**20.6**	**36.3**	**5.9**	**2.9**
[c] sexo feminino	53.1	17.3	24.5	4.1	1.0
sexo masculino	17.1	23.8	46.7	7.6	4.8
Precisaria de estar intimamente ligado/a a alguém (tanto emocionalmente como psicologicamente) antes que me pudesse sentir confortável e apreciar completamente ter relações sexuais com essa pessoa.	**3.5**	**8.4**	**38.6**	**27.2**	**22.3**
[d] sexo feminino	5.1	3.1	33.7	30.6	27.6
sexo masculino	1.9	13.6	42.7	24.3	17.5
Mesmo que me sentisse fisicamente atraído/a por outra pessoa, sentiria desconforto tendo relações sexuais com essa pessoa sem a conhecer bastante bem.	**6.9**	**11.8**	**36.0**	**28.6**	**16.7**
[e] sexo feminino	4.1	5.1	26.5	36.7	27.6
sexo masculino	9.6	18.3	44.2	21.2	6.7
Nunca teria relações sexuais com alguém sem que estivesse total e exclusivamente "comprometido/a" com essa pessoa.	**9.6**	**15.7**	**36.5**	**19.3**	**18.8**
[f] sexo feminino	5.4	8.7	32.6	22.8	30.4
sexo masculino	13.5	22.1	39.4	16.3	8.7
O sexo sem amor é agradável.	**19.8**	**17.8**	**49.0**	**8.9**	**4.5**
[g] sexo feminino	31.3	13.5	45.8	3.1	6.3
sexo masculino	9.5	21.9	51.4	14.3	2.9
Não preciso necessariamente de me sentir psicológica e emocionalmente ligado/a a alguém para iniciar uma actividade sexual com essa pessoa.	**26.2**	**17.8**	**37.1**	**11.9**	**6.9**
[h] sexo feminino	40.2	19.6	27.8	5.2	7.2
sexo masculino	13.5	16.3	45.2	18.3	6.7

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5- concorda totalmente. [a] $p<0.001$; [b] $p<0.001$; [c] $p<0.001$; [d] $p=0.015$; [e] $p<0.001$; [f] $p<0.001$; [g] $p<0.001$; [h] $p<0.001$

Quando se comparam os resultados por ano de escolaridade verifica-se que, relativamente à afirmação "Sentir-me-ia bem e à-vontade tendo relações sexuais com alguém que me atraísse muito, mas que não conhecesse muito bem", são os alunos de 8ºano que tendem mais a discordar («discordo» ou «discordo totalmente»). A resposta mais frequente nos alunos do 9º ano é que nem concordam nem discordam. (Quadro 51)

Quadro 51: Percepções dos adolescentes sobre as suas atitudes no âmbito da sexualidade no total da amostra e segundo o género (em percentagem).

	1	2	3	4	5
Para mim ter relações sexuais com alguém não implica necessariamente que esteja "comprometido/a" com essa pessoa.	**29.9**	**14.7**	**30.9**	**16.2**	**8.3**
[a]8ºano	33.3	13.0	30.6	14.8	8.3
9ºano	26.0	16.7	31.3	17.7	8.3
Sentir-me-ia bem e à-vontade tendo relações sexuais com alguém que me atraísse muito, mas que não conhecesse muito bem.	**32.0**	**22.7**	**30.5**	**10.3**	**4.4**
[b]8ºano	36.1	28.7	20.4	8.3	6.5
9ºano	27.4	15.8	42.1	12.6	2.1
Sou capaz de me imaginar sem problemas e experimentando prazer tendo, ocasionalmente, relações sexuais com diferentes parceiros.	**34.3**	**20.6**	**36.3**	**5.9**	**2.9**
[c]8ºano	38.0	22.2	30.6	4.6	4.6
9ºano	30.2	18.8	42.7	7.3	1.0
Precisaria de estar intimamente ligado/a a alguém (tanto emocionalmente como psicologicamente) antes que me pudesse sentir confortável e apreciar completamente ter relações sexuais com essa pessoa.	**3.5**	**8.4**	**38.6**	**27.2**	**22.3**
[d]8ºano	4.7	5.6	36.4	31.8	21.5
9ºano	2.1	11.6	41.1	22.1	23.2
Mesmo que me sentisse fisicamente atraído/a por outra pessoa, sentiria desconforto tendo relações sexuais com essa pessoa sem a conhecer bastante bem.	**6.9**	**11.8**	**36.0**	**28.6**	**16.7**
[e]8ºano	10.2	13.0	26.9	34.3	15.7
9ºano	3.2	10.5	46.3	22.1	17.9
Nunca teria relações sexuais com alguém sem que estivesse total e exclusivamente "comprometido/a" com essa pessoa.	**9.6**	**15.7**	**36.5**	**19.3**	**18.8**
[f]8ºano	12.4	16.2	27.6	25.7	18.1
9ºano	6.5	15.2	46.7	12.0	19.6
O sexo sem amor é agradável.	**19.8**	**17.8**	**49.0**	**8.9**	**4.5**
[g]8ºano	23.6	18.9	40.6	12.3	4.7
9ºano	15.6	16.7	58.3	5.2	4.2
Não preciso necessariamente de me sentir psicológica e emocionalmente ligado/a a alguém para iniciar uma actividade sexual com essa pessoa.	**26.2**	**17.8**	**37.1**	**11.9**	**6.9**
[h]8ºano	28.3	20.8	31.1	13.2	6.6
9ºano	24.0	14.6	43.8	10.4	7.3

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5- concorda totalmente. [a] p=0.800; [b] p=0.003; [c]p=0.203; [d] p=0.282; [e] p=0.018; [f] p=0.021; [g] p=0.097; [h]p=0.411

Comparando os resultados por nível de escolaridade da mãe não se encontram diferenças significativas na distribuição de respostas.

Quadro 52: Percepções dos adolescentes sobre as suas atitudes no âmbito da sexualidade no total da amostra e segundo a escolaridade da mãe (em percentagem).

	1	2	3	4	5
Para mim ter relações sexuais com alguém não implica necessariamente que esteja "comprometido/a" com essa pessoa.	**29.9**	**14.7**	**30.9**	**16.2**	**8.3**
[a]≥ secundário	30.2	9.5	25.4	23.8	11.1
3ºciclo	29.1	25.5	30.9	7.3	7.3
≤2º ciclo	32.3	12.9	32.3	14.5	8.1
Sentir-me-ia bem e à-vontade tendo relações sexuais com alguém que me atraísse muito, mas que não conhecesse muito bem.	**32.0**	**22.7**	**30.5**	**10.3**	**4.4**
[b]≥ secundário	28.6	23.8	28.6	14.3	4.8
3ºciclo	29.1	25.5	34.5	5.5	5.5
≤2º ciclo	34.4	21.3	31.1	9.8	3.3
Sou capaz de me imaginar sem problemas e experimentando prazer tendo, ocasionalmente, relações sexuais com diferentes parceiros.	**34.3**	**20.6**	**36.3**	**5.9**	**2.9**
[c]≥ secundário	34.9	25.4	31.7	6.3	1.6
3ºciclo	32.7	20.0	34.5	7.3	5.5
≤2º ciclo	37.1	22.6	35.5	3.2	1.6
Precisaria de estar intimamente ligado/a a alguém (tanto emocionalmente como psicologicamente) antes que me pudesse sentir confortável e apreciar completamente ter relações sexuais com essa pessoa.	**3.5**	**8.4**	**38.6**	**27.2**	**22.3**
[d]≥ secundário	4.8	16.1	32.3	25.8	21.0
3ºciclo	1.8	3.6	38.2	29.1	27.3
≤2º ciclo	1.6	8.2	44.3	21.3	24.6
Mesmo que me sentisse fisicamente atraído/a por outra pessoa, sentiria desconforto tendo relações sexuais com essa pessoa sem a conhecer bastante bem.	**6.9**	**11.8**	**36.0**	**28.6**	**16.7**
[e] ≥ secundário	7.9	15.9	25.4	34.9	15.9
3ºciclo	5.6	14.8	38.9	24.1	16.7
≤2º ciclo	4.8	8.1	43.5	22.6	21.0
Nunca teria relações sexuais com alguém sem que estivesse total e exclusivamente "comprometido/a" com essa pessoa.	**9.6**	**15.7**	**36.5**	**19.3**	**18.8**
[f]≥ secundário	9.8	21.3	24.6	23.0	21.3
3ºciclo	5.7	7.5	50.9	17.0	18.9
≤2º ciclo	11.9	18.6	33.9	16.9	18.6
O sexo sem amor é agradável.	**19.8**	**17.8**	**49.0**	**8.9**	**4.5**
[g]≥ secundário	16.4	11.5	55.7	13.1	3.3
3ºciclo	21.8	20.0	49.1	3.6	5.5
≤2º ciclo	24.2	22.6	41.9	6.5	4.8
Não preciso necessariamente de me sentir psicológica e emocionalmente ligado/a a alguém para iniciar uma actividade sexual com essa pessoa.	**26.2**	**17.8**	**37.1**	**11.9**	**6.9**
[h] ≥ secundário	27.9	16.4	27.9	19.7	8.2
3ºciclo	21.8	25.5	43.6	3.6	5.5
≤2º ciclo	30.6	17.7	35.5	9.7	6.5

Nota: 1-discorda totalmente, 2-discorda, 3- nem concorda nem discordo, 4-concorda, 5- concorda totalmente. [a] p=0.189; [b] p=0.899; [c]p=0.917; [d] p=0.397; [e] p=0.433; [f] p=0.184; [g] p=0.412; [h]p=0.186

5. DISCUSSÃO

5.1. Percepções dos alunos face à educação sexual (ES)

Da análise dos resultados verifica-se que a maioria dos alunos tem uma percepção positiva sobre a educação sexual na escola. Os adolescentes vêem utilidade na ES, considerando que esta os ajuda a viver a sexualidade de forma mais responsável e a terem melhor informação. Podendo, também, ter um efeito promotor da sua saúde, nomeadamente, através da redução de riscos, uma vez que afirmam que os ajuda a não engravidarem se não o desejarem e a não contraírem IST. Estes dados estão de acordo com os obtidos no relatório do estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) de 2010, promovido pela OMS e liderado em Portugal pela equipa do Projecto Aventura Social.[84] Neste estudo, a maioria dos alunos considera que a ES serve para terem mais informação e apesar de constituírem uma minoria, alguns dos inquiridos são da opinião que a ES ajuda a não ter sida e a não engravidar.

Esta percepção favorável sobre a ES na escola é também reforçada pela concordância dos discentes com a introdução de uma disciplina de educação sexual nos planos de estudos do 3º ciclo do ensino básico. Este facto é suportado quando afirmam que discordam que deva ser unicamente da responsabilidade da família. Também, Vilar, num estudo feito com adolescentes e seus progenitores, verificou que existe uma atitude bastante favorável à utilidade da educação sexual na escola na escola, à qual, é ao mesmo tempo, reconhecida um importante papel como facilitadora da conversa sobre o tema com os progenitores e, um modo de colmatar deficiências de informação veiculadas por outros agentes, como por exemplo os pares.[85]

Também como é referido no estudo do HBSC[84] a maior parte dos alunos agora avaliados refere que a ES já foi abordada nas aulas. Contudo, os dados parecem indicar não existir articulação interdisciplinar, uma vez que os alunos tendem a referir, sobretudo as Ciências e a área curricular não disciplinar de Formação Cívica, como espaços onde a temática é trabalhada. Estes dados são corroborados com os encontrados em estudos feitos, em que estas disciplinas também são destacadas na abordagem de tópicos de sexualidade.[23,84] No entanto não podemos deixar de questionar se esta abordagem é realmente no sentido de uma abordagem estruturada sobre ES ou a percepção dos alunos se baseia exclusivamente nos conteúdos programáticos das disciplinas de ciências. Será que esta abordagem tem em consideração o conceito holístico de sexualidade ou debruça-se sobretudo sobre a sua dimensão biológica? Os alunos referem a disciplina de Ciências apenas pelos conteúdos biológicos ou estão incluídos tópicos das outras dimensões? De facto, o programa da

disciplina de Ciências de 6º e 9º ano debruçam-se sobre conteúdos directamente relacionados com a dimensão biológica da sexualidade, nomeadamente com a morfofisiologia dos sistemas reprodutores, os métodos contraceptivos e as IST.

Por outro lado, também não podemos excluir a hipótese que as outras disciplinas do currículo que não são referidas, não o são porque de facto não abordam a ES ou abordam conteúdos deste âmbito, mas os alunos não os reconhecem como tal?

Desta análise ressaltam as limitações que tem o tipo de instrumento utilizado e a importância de se investigar este assunto de forma complementar através de métodos qualitativos.

Considerando as disciplinas e os temas que os alunos mais referem, e uma vez que a metodologia escolhida para a recolha da informação não permite uma clara identificação da noção de educação sexual ou mesmo de sexualidade, podemos interpretar as informações disponíveis como uma indicação que os alunos realçam a componente biológica e de prevenção de riscos. Esta noção pode também resultar do meio em que estão inseridos, nomeadamente a interpretação da escola e dos professores sobre educação sexual. Numa acção de formação sobre ES feita para 25 professores da escola onde foi realizado este estudo verificou-se que a maioria deles considerava que os professores de Ciências seriam os mais aptos para tratarem a ES nas turmas e tinham uma visão da ES mais reduzida à dimensão biológica. Facto que, embora sem representatividade amostral, pode ser comum a outras escolas. Matos[86], num estudo feito com professores, refere que os temas mais importantes de ES para estes profissionais são: contracepção e “sexo seguro”. Também Serrão[87] refere, a propósito de um estudo feito numa amostra de professores, que a maior parte dos docentes concorda com a ES em contexto escolar sustentando essa posição, entre outras, na necessidade crescente de informação em IST, métodos e práticas de sexo seguro e prevenção de abuso sexual, no entanto cerca de 60% dos professores da sua amostra refere que não faz ES. Saavedra[88] considera que a informação disponível no âmbito da sexualidade centra-se na prevenção da gravidez e de IST. Também Vilar refere que a ES na escola faz uma abordagem do tipo biológico e preventivo no contexto das Ciências[23]. Assim, parece ser comum o enfoque preferencial na prevenção do risco que também tem estado traduzido nos sucessivos documentos legais e normativos e, provavelmente, surge daqui a ideia que os professores de biologia deverão ser os mais aptos. Estes resultados estão em linha de conta com aqueles que Serrão encontrou num outro estudo feito com professores.[81] Neste, há, também, segundo a autora, indícios que os professores consideram mais importante falar sobre os riscos associados à sexualidade e aos métodos contraceptivos, sobressaindo a perspectiva biológica preventiva. Assim, a abordagem actual parece estar ainda longe das orientações da tutela que apontam para a importância da interdisciplinaridade, e que a ES deveria ser abordada com o contributo de diferentes

disciplinas, pois diferentes unidades curriculares podem trabalhar aspectos diferentes mas igualmente importantes e deste modo contribuir para uma abordagem holística da sexualidade. Um aspecto curioso é o facto de 8.5% dos alunos de oitavo ano referirem as aulas de substituição o que pode indiciar um modo pontual de fazer ES. Esta representação da realidade parece ser corroborada pelos resultados do estudo de Serrão já referido, que apontam para a *ausência de um compromisso colectivo e institucional de promoção da ES por parte das escolas.*[78]

Neste processo é também importante articular com as famílias e com os profissionais de saúde, fazendo da ES um projecto comum a todos os agentes educativos.[37,7,87]

A maioria dos alunos costuma falar de sexualidade com alguém, sendo os amigos e as amigas as pessoas mais referidas. Resultados idênticos têm sido encontrados em diversos estudos[23,84] e poderá ser fundamentado na importância que nestas idades os amigos e as amigas têm em relação, por exemplo, com a identificação de sentimentos comuns, com a identificação do grupo de pertença e a auto-estima. Também, segundo Machado Vaz, citando resultados de outros estudos, refere que os pares são considerados as fontes de informação e de diálogo mais importantes para os jovens.[21] Por outro lado, segundo Dias, os jovens referem que os pares são a fonte de informação mais acessível e confortável e onde eles se sentem mais à vontade para expor as suas dúvidas [89] No entanto, o grau de confiança na qualidade da informação prestada pelos amigos/colegas mais frequente é «Alguma confiança». Relativamente a esta fonte no estudo feito por Dias, os jovens expressam preocupações no que se refere à acuidade da informação prestada pelos amigos/colegas.[89] A mãe é outra fonte de informação com quem a maioria dos jovens assumem que se sentiriam à vontade (ou relativamente à vontade) para falarem de sexualidade e a cuja informação atribuem um grau de confiança elevado. No estudo realizado pela APF, já referido, a mãe aparece em 2º lugar como interlocutora preferencial, isto é, tal como neste caso, aparece a seguir aos amigos.[23]

É interessante notar as diferenças de género encontradas que mostram que os adolescentes preferem mais falar de sexualidade com os amigos do mesmo sexo, expressando que sentir-se-iam «à vontade» e que se estende a outros elementos, nomeadamente ao pai/mãe ou mesmo na escolha professor/professora.

A maioria das alunas refere sentir-se pouco ou nada à vontade para falar de sexualidade com o pai. Resultado semelhante aos resultados do HBSC em que a maior parte dos inquiridos refere pouco à vontade para falarem de ES com os pais[84] Também, Vilar, refere que o pai ocupa uma posição menos importante do que a mãe para ambos os sexos, sendo esta diferença, também mais acentuada, para as raparigas.[85]

Neste estudo não foram encontradas diferenças significativas na procura dos pais como fontes de informação relativamente à escolaridade dos pais, no entanto no estudo feito por

Vilar em 2008, os alunos com pais mais escolarizados têm maior facilidade de falar com eles sobre assuntos de sexualidade[23] e este autor também refere que de forma geral, é nos progenitores de grupos sociais mais instruídos, que se detectam maiores níveis de comunicação entre pais e filhos.[85]

Os profissionais de saúde parecem levar alguma vantagem relativamente aos professores enquanto fontes de informação, uma vez que os adolescestes atribuem mais «muita confiança» à informação prestada pelos primeiros. Apesar de os alunos referirem mais os professores como fontes habituais de informação, é com os profissionais de saúde que eles indicam que se sentiriam mais à vontade para falarem de sexualidade. Estes dados poderão ser um indicador da importância do envolvimento de profissionais de saúde num trabalho articulado com os professores, no âmbito da educação sexual nas escolas. Mellanby[29] refere a importância da participação do médico em educação escolar, defendendo que este envolvimento é benéfico quer porque pode ser tranquilizador para os pais e para a escola quer porque é uma fonte de informação actualizada. Os alunos de 9ºano referem mais frequentemente estar relativamente à vontade para falar com o professor e com o profissional de saúde, o que poderá estar relacionado com o facto de estes terem sido mais sujeitos, no decurso deste ano, a intervenções no âmbito da prevenção da Infecção HIV/Sida e outros tópicos da sexualidade, com professores, sobretudo de Ciências, e com o médico escolar.

Para se sentirem à vontade para falarem de sexualidade com alguém, muitos alunos referem sobretudo "confiança", "capacidades comunicacionais" e intimidade. Em capacidades comunicacionais encontram-se registos idênticos às competências que a literatura aponta como sendo as necessárias para o desempenho do papel do professor, como sejam, a capacidade de ouvir e respeitar as opiniões dos outros, controlando a emissão de juízos de valor, a capacidade de fornecer informação e inovar nos métodos de ensino, a capacidade de falar abertamente sobre sexualidade e o compromisso de confidencialidade sobre informações pessoais que possam ser explicitadas pelos alunos.[11,21,5] A " confiança" e "o conhecimento do tema" é também referido pelos alunos e segundo Sanders e Swiden, citados em *Educação Sexual em Meio Escolar – linhas orientadoras*[31], consideram-se como factores de sucesso no desenvolvimento de acções de Educação Sexual as situações em que o professor demonstra disponibilidade e confiança e baseia as suas informações/conhecimentos em dados científicos correctos e actualizados.

O facto de os alunos referirem mais à vontade com os profissionais de saúde do que com os professores e mais confiança na informação prestada por estes poderá estar relacionado eventualmente com a percepção de que estes profissionais reúnam mais as condições necessárias para que os alunos se sintam bem para falarem de sexualidade. Pois, os alunos apontam em capacidades comunicacionais a ajuda e a confidencialidade, capacidades que

devem estar associadas ao papel do médico que entre outros aspectos, estão sujeitos ao dever do sigilo profissional. Por outro lado, vem confirmar a ideia de uma visão da sexualidade mais ligada à dimensão biológica, e neste contexto os alunos poderão eventualmente sentir mais confiança na informação prestada por considerar que estes agentes têm um domínio científico mais rigoroso do tema.

Alguns alunos afirmam que para se sentirem á vontade para falarem com alguém sobre sexualidade é necessário que o interlocutor seja da sua idade. Estes dados poderão apontar para a importância de se equacionar na metodologia das intervenções a educação pelos pares. Assim, os pares podem ser um recurso importante em educação sexual desde que sejam devidamente formados e adequadamente supervisionados, [31,90]ainda mais, porque os pares constituem modelos sexuais reais que favorecem processo de identificação.[21]

Relativamente aos media (revistas, televisão e internet) verifica-se que são, de entre todas as fontes mencionadas, aquelas a quem os discentes mais atribuem "nenhuma ou pouca confiança", o que poderia ser um aspecto positivo se for sintoma de uma reflexão mais critica sobre as mensagens destes meios. Uma vez que, como referem vários autores os media são importantes fontes de informação, de influência e agentes de educação sexual incidental.[21,24] Como refere Machado, relativamente à televisão, a publicidade reforça o duplo padrão sexual e veicula noções reducionistas e transmite conteúdos sexuais do tipo comercial e estereotipado.

5.2. Conhecimento em temas no âmbito da sexualidade

Neste âmbito é importante referir que os alunos de nono ano de escolaridade no momento de aplicação dos questionários já tinham leccionado o capítulo da Transmissão da Vida, que inclui a morfologia e a fisiologia dos sistemas reprodutores, a contracepção, as IST e referência às técnicas de reprodução medicamente assistida.

De acordo com os resultados encontrados os discentes consideram-se na sua maioria devidamente informados sobre sexualidade, resultados que vão de encontro aos encontrados por Vilar e Matos[85,84] no entanto perante diversos temas/assuntos de sexualidade, a maioria apontou ter dúvidas. Os alunos de 8º ano tendem a referir mais do que os de 9º ano que têm dúvidas sobre contracepção, o que se entende pelo facto de os alunos de 9º ano terem acabado de abordar este tópico em Ciências, contudo e por esta mesma razão, o nível de conhecimento demonstrado por estes alunos fica muito aquém das expectativas.

Os dados parecem apontar que os temas em que os alunos têm mais dúvidas são *sonhos molhados e segurança pessoal,* embora também refiram *masturbação, contracepção e*

prazer e orgasmo, entre outros. Quando se pede aos alunos sugestões para temas a abordar na escola, apenas 83 respondem. Esta seria uma questão interessante de abordar e aprofundar utilizando por métodos qualitativos que nos permitissem compreender o porquê da ausência de respostas. No entanto, entre aqueles que respondem, são de destacar "relações sexuais", "relações interpessoais" e "homossexualidade". Verificamos que os tópicos sugeridos para abordar e aqueles em que referem ter mais dúvidas se reportam a que não são aprofundados nas aulas de Ciências. Estes dados vem mais uma vez suportar a ideia de que na escola a abordagem sobre ES está muito restringida à disciplina de ciências e aos seu conteúdos programáticos.

No que concerne a conhecimentos sobre os métodos contraceptivos uma percentagem considerável de alunos (≥ 35%) desconhece o grau de eficácia do DIU, do coito interrompido, do diafragma, dos espermicidas e dos métodos naturais na prevenção da gravidez. Quanto à possibilidade de uma mulher engravidar face a determinadas situações constata-se algum desconhecimento, uma vez que uma percentagem considerável, a rondar os 40%, revela não saber ou tem mesmo ideias erradas. Apenas se verificam resultados correctos mais expressivos perante a possibilidade de engravidar na primeira relação sexual. Verifica-se que na maioria destes itens os alunos de 9º ano responde mais acertadamente, o que poderá estar relacionado com o facto de terem abordado, recentemente, estes assuntos nas aulas de Ciências.

Quanto ao nível de conhecimentos sobre a eficácia dos métodos contraceptivos na prevenção de IST, constata-se que a maioria ou reconhece que não sabe ou responde erradamente no que diz respeito a todos os métodos referidos, excepto no caso do preservativo.

Quanto a questões relacionadas com a aquisição de métodos contraceptivos e utilização do preservativo verifica-se que a percentagem de respostas correctas ronda os 50% contudo os restantes admitem não saber ou dão respostas erradas.

Relativamente ao conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis verifica-se um desconhecimento no que se refere à sífilis e relativamente à infecção HIV os resultados não são muito satisfatórios, uma vez que este é um tema abordado nas aulas de ciências de 6º e 9º ano. Aliás, no que se refere às IST é dada maior atenção à infecção HIV/Sida do que a qualquer outra, havendo nomeadamente organização de campanhas na escola. Tal como refere Dias[14] citando outros autores, verifica-se que os conhecimentos correctos acerca dos modos de transmissão do HIV tendem a co-existir com falhas importantes no conhecimento.

Quanto aos tópicos *sonhos molhados* e *masturbação* a maior parte dos alunos não demonstram um conhecimento seguro, o que parece ser coerente com o facto de estes terem sido temas seleccionados entre aqueles em que têm dúvidas. As dúvidas da masturbação podem estar relacionadas com mitos e crenças que ainda vão subsistindo à

volta deste comportamento, como por exemplo ser responsável pelo aparecimento de acne, estar na origem de impotências sexuais, é prejudicial, é uma substituição das relações sexuais, entre outros. [3,91]

5.3. Atitudes/percepções no contexto da sexualidade

Uma minoria importante percepciona que os seus pares já tiveram relações sexuais e que os outros são sexualmente mais experientes, contudo vários autores referem que os jovens tendem a sobrestimar a actividade sexual na adolescência[14]. De facto, os resultados de estudos feitos em Portugal indicam que a maioria dos adolescentes referem nunca terem tido relações sexuais.[23,84]No entanto, a percepção de que os jovens já iniciaram a actividade sexual pode constituir um factor de risco, uma vez que, esta percepção, tal como as percepções sobre a idade da primeira relação, o número de parceiros ou a utilização ou não do preservativo nos pares, exerce uma influência mais forte do que o comportamento real dos seres pares, sugerindo que os jovens tendem a comportar-se como imaginam que os seus pares o fazem.

Cerca de 16% dos jovens, percepcionam que a primeira relação sexual tenha ocorrido sob o efeito de álcool ou outras drogas e vários autores, citados por Dias[14], referem que o consumo desta substâncias tem sido considerado um dos factores associados ao inicio precoce de relações sexuais e/ou relações sexuais desprotegidas. De facto, no estudo HBSC de 2010, encontram-se resultados semelhantes, em que cerca de 13% refere o consumo de álcool e droga associado às relações sexuais.

Ao serem questionados sobre qual a idade mais apropriada para ter relações sexuais pela primeira vez, ambos os sexos referem uma idade apenas ligeiramente superior para as raparigas. Estes dados estão em consonância com os encontrados no *Inquérito Nacional Saúde e* Sexualidade, realizado pelo Instituto de Ciências Sociais no âmbito de um protocolo estabelecido com a Coordenação Nacional para a infecção do VIH/Sida, no qual se constatou haver uma tendência para a idade da primeira relação sexual ser idêntica para os rapazes (16.5) e para as raparigas (17.2).[92] É de realçar que as médias das idades dos participantes são inferiores, pelo que poderá ser um indicador de que a maior parte deles ainda não iniciou a actividade sexual.

As raparigas são as que assumem uma posição mais assertiva relativamente à possibilidade de terem relações sexuais por pressão do/a namorado/a, discordando, também, que seja compreensível pressioná-lo/a. Dados do estudo efectuado pela APF[24] indicam que a maior parte dos jovens que já tinham tido relações sexuais não se tinham sentido pressionados.

Encontram-se, também, diferenças de género relativamente às percepções das condições psicológicas e emocionais necessárias para a ocorrência das relações sexuais[92]. A maioria das raparigas assume mais que necessitam de conhecer bem o/a parceiro/a, de estar comprometidas e intimamente ligadas a alguém para que possam ter relações sexuais. As raparigas, também, parecem ser menos permissivas, não se percepcionando capazes de se imaginarem a terem relações sexuais com diferentes parceiros. Esta atitude pode ter um efeito protector, uma vez que, as evidências empíricas mostram que os adolescentes com atitudes permissivas em relação aos comportamentos sexuais apresentam maior probabilidade de iniciar as relações sexuais.[14]

Estes resultados são corroborados pelo que é descrito por diversos autores, citados por Dias, que referem que as questões de género introduzem diferenças em vários aspectos relacionados com a sexualidade, nomeadamente diferentes percepções e razões para iniciar a actividade sexual, sendo que são as raparigas que relacionam mais frequentemente as relações sexuais com aspectos emocionais. [14] Por outro lado, apesar de se assistir a uma tendência para a atenuação das diferenças entre os sexos, estes resultados parecem ir de encontro à existência de um duplo padrão sexual, que corresponde à atribuição e expectativa diferencial de papéis sociais, características psicológicas e comportamentais em função do sexo do individuo[21]. Apesar de, segundo Ferreira e Cabral, haver uma tendência para a sentimentalização da iniciação masculina, para as raparigas o motivo principal para a iniciação sexual é sobretudo o amor enquanto para os rapazes é o desejo sexual[92,93]

A maior parte dos jovens participantes percepciona-se competente para recusar ter relações sexuais, falar com o/a parceiro/a sobre o uso do preservativo e convencer a usá-lo. Estes resultados são corroborados pelos do HBSC/2010 em que mais de metade dos inquiridos assume posição semelhante relativamente a estas questões. Mais uma vez, são as raparigas que se percepcionam mais assertivas quanto a recusar ter relações sexuais quando não querem, enquanto os rapazes referem mais do que as raparigas que estão pouco ou nada à vontade para o fazerem. Esta atitude poderá ser fundamentada na ideologia tradicional masculina que encoraja o homem a ser sexualmente afirmativo e a estar sempre pronto para ter relações sexuais.[14]

Os alunos de 8º ano parecem percepcionarem-se menos competentes para recusarem ter relações sexuais e para negociarem o uso do preservativo do que os do 9º ano. A comparação por ano de escolaridade pode ser uma forma indirecta da idade, uma vez que os jovens de 8º ano tendem a ser mais novos. Estes dados são corroborados com os resultados encontrados por Dias no estudo realizado em Portugal Continental em 2002 da rede europeia “Health Behaviours in School-Aged Children (HBSC/OMS), em que os alunos de 8º ano percepcionavam mais dificuldades quer em recusar ter relações sexuais, quer para negociar a utilização do preservativo.

Apesar das intervenções sobre conhecimentos e atitudes nem sempre se efectivarem em mudanças comportamentais, parecem ter alguma influência positiva no comportamento[17]. Pelo que, os resultados modestos dos programas de educação sexual em termos de mudança comportamental, não devem ofuscar a importância do possível impacto populacional das intervenções escolares bem-feitas[40].

6. CONCLUSÃO

As percepções dos alunos face à ES em meio escolar aqui reveladas parecem indicar que os alunos têm uma atitude favorável face à ES, concordando com a sua introdução sob a forma de uma disciplina no desenho curricular do 3º ciclo do ensino básico. Reconhecendo-lhe utilidade e opondo-se à ideia de que esta deva ser apenas da responsabilidade da família.

Constatou-se algum conhecimento sobre tópicos de sexualidade contudo, uma percentagem importante revela uma não apropriação de conceitos inerentes à dimensão biológica, mesmo entre os alunos de 9º ano, que já abordaram a matéria nas aulas de Ciências.

Quanto à percepção das atitudes dos alunos no âmbito da sexualidade os dados parecem indicar que de um modo geral os adolescentes reconhecem-se competentes na negociação do preservativo e, sobretudo as raparigas, manifestam atitudes mais assertivas perante os comportamentos sexuais colocados à sua consideração.

Parece notório a existência de um duplo padrão sexual em que as raparigas tendem a reporta um quadro mais fortemente relacional e sentimental do que os rapazes face á envolvência em relações sexuais.

Seria importante para uma melhor interpretação destes resultados, complementa-los com um estudo qualitativo das percepções dos jovens face à sexualidade. Igualmente importante e para completar a caracterização deste contexto e o diagnóstico de necessidades será indispensável identificar as percepções dos professores face à ES, por meios quantitativos e qualitativos, bem como as dos encarregados de educação. Nesta perspectiva, procurar-se-ia identificar constrangimentos e oportunidades, pontos fortes e pontos fracos, tendo em conta as perspectivas e as expectativas dos vários actores educativos, para elaborar um projecto interdisciplinar a incluir no projecto curricular de agrupamento, a partir do qual seriam elaborados os projectos a nível de turma.

Será importante continuar a apostar na formação dos professores em ES e envolver os pais, elaborar o projecto em equipas multidisciplinares, privilegiando metodologias activas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Who. *Promotion of sexual health- recommendations for action. Guatemala, 2000.* Acesso em: http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.pdf

[2] Who. *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*, Geneva, 2006 Obtido em 4 de Agosto de 2011, de: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/index.html

[3] Pascoal, C. *Educação sexual e a escola*. ID Books, 2009

[4] Reis M., et al. A sexualidade, o corpo e os amores. In D. M. Sampaio, *Jovens com saúde - diálogo com uma geração.*Texto Editores. 2009.

[5] UNESCO. *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde.2010 Acesso em: http:unesdoc.unesco.org*

[6] Weeks J. *Sexuality.* New York. Travistock Publications.1986

[7] WHO Regional Office for Europe and BZgA *Standards for Sexuality Education in Europe,* Cologne 2010

[8] GTES. Relatório Preliminar. Lisboa.2005

[9] Vilar,D. *Novos contextos para a Educação Sexual.* in Revista Educação Sexual em Rede, nº4.APF.2008

[10] Who. *Adolescent Friendly Health Services - an Agenda for Change*. Geneva: World Health Organization, 2002.

[11] Who. *Sexually transmitted infections: Briefing Kit for teachers, 2001.*

[12] Santos M. *Ser família hoje.* in Revista Educação Sexual em Rede, nº7.APF.2010

[13] Camacho I. A familia. In D. M. Sampaio, *Jovens com saúde - diálogo com uma geração.*Texto Editores. 2009.

[14] Dias S, *Comportamentos Sexuais nos adolescentes: Promoção da saúde sexual e prevenção do VIH/SIDA*. Fundação Calouste Gulbenkian.2009

[15] Dias S, Matos M, Gonçalves A. *Percepção do s adolescentes acerca da influência dos pais e dos pares nos seus comportamentos sexuais.* Análise Psicológica.2007. 4(XXV):625-634 Acesso em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n4/v25n4a08.pdf

[16] Koyama A, Corliss, H. L., & Santelli, J. S. Global lessons on healthy adolescent sexual development. *Curr Opin Pediatr*. 2009; 21(4):444-9.

[17] Amudha S. Poobalana, et al. *Characteristics of effective interventions in improving young people's sexual health: a review of reviews*. *Sex Education*, 2009;9(3):319-336.

[18] Kim C. R, Free, C. *Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: a systematic review*. *Int Fam Plan Perspect.*,2008; 34(2):89-96.

[19] Who. Young people: health risks and solutions,2010.

[20] DiClemente R. J., Crittenden C. P., Rose E., Sales J. M., Wingood G. M., Crosby R. A., et al. *Psychosocial predictors of HIV-associated sexual behaviors and the efficacy of prevention interventions in adolescents at-risk for HIV infection: what works and what doesn't work? Psychosom Med.*2008;70(5):598-605.

[21] Vaz J, Vilar D, Cardoso S, *Educação Sexual na Escola*. Universidade Aberta. 1996

[22] Carneiro R. *Fundamentos da Educação e da Aprendizagem: 21 ensaios para o século XXI.* Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.2001

[23] Vilar,D. Ferreira, P. Duarte, S. *Educação Sexual dos Jovens Portugueses: conhecimentos e fontes* in Revista Educação Sexual em Rede, nº5.APF.2009

[24] Brown J. D.,Keller S. N. *Can the mass media be healthy sex educators? Fam Plann Perspect.* 2000;32(5):255-6.

[25]Snegroff S. *No sexuality education is sexuality education*. Fam Plann Perspect. 2000;32(5):257-258.

[26] Parker R., Wellings K., Lazarus, J. *Sexuality education in Europe: an overview of current policies.* Sex Education. *2009;* 9 (3) 227-242.

[27] Goldman, J. *Responding to parental objections to school sexuality education: a selection of 12 objections. Sex Education.2008;*8(4):415–438.

[28] World Health Organization. *Family Life and Population Education: Key Elements of a Health-Promoting School.* 2003. Acesso em: http://www.who.int/school_youth_health/media/en/family_life.pdf

[29] Mellanby AR, Phelps F, et al. *School sex education: an experimental programme with educational and medical benefit. BMJ.* 1995;12;311(7002):414-7.

[30] Kirby D., Short L., Collins J., et *al School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. Public Health Rep.1994* .

[31] Ministério da Educação e Ministério da Saúde. *Educação Sexual em Meio Escolar: linhas orientadoras.* Lisboa.2000

[32] Guldbrandsson K, Bremberg S. Two approaches to school health promotion--a focus on health-related behaviours and general competencies. An ecological study of 25 Swedish municipalities. Health Promot Int 2006;21:37-44.

[33] Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, Brasil. A promoção da saúde no contexto escolar**.** Rev Saúde Pública 2002;36:533-5.

[34] Maes L, Lievens J. Can the school make a difference? A multilevel analysis of adolescent risk and health behaviour. Soc Sci Med 2003;56:517-29.

[35] Gomes, JP*. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar.* Porto Alegre. Educação.2009;32(1):84-91. Acesso: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/5229/3858

[36] Mckay, A. *Sexual Health Education in the schools: Questions and answers*. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2009. 18(1-2):47-60. Acesso: http://www.sieccan.org/pdf/cjhs2009_sexual%20health%20education_q&a.pdf

[38] Baptista I, Matos M et al, *A Escola*. In Sampaio D, Matos M, *Jovens com Saúde – diálogo com uma geração*. Texto Editores, 2009.

[39] Dias S. F, et al *Preventing HIV transmission in adolescents: an analysis of the Portuguese data from the Health Behaviour School-aged Children study and focus groups. Eur J Public Health. 2005.*

[40] Juárez O, Díez E. *AIDS prevention among adolescents in school: a systematic review of the efficacy of interventions. Gac Sanit*. 1999:13(2):150-62.

[41] Ministério da Educação. *Currículo Nacional do Ensino Básico: competências essenciais.* Lisboa.2001.

[42] INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION. Promover a saúde na escola: d*a evidência à acção* Saint-Denis Cedex.2010 Acesso em:http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.

[43] Lei n.º 3/84. D.R. n.º 71, Série I de 1984-03-24 Assembleia da República. Educação sexual e planeamento familiar. Acesso em: http://www.dre.pt/sug/1s/diplomas-lista.asp

[44] Lei n.º 46/86. D.R. n.º 237, Série I de 1986-10-14. Assembleia da República. Lei de Bases do Sistema Educativo. Acesso em: http://www.dre.pt/sug/1s/diplomas-lista.asp

[45] Decreto-Lei n.º 286/89. D.R. n.º 198, Série I de 1989-08-29 Ministério da Educação. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/1989/08/19800/36383644.pdf (diploma não vigente)

[46]Lei n.º 48/90. D.R. n.º 195, Série I de 1990-08-24. Assembleia da República. Lei de Bases da Saúde. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/1990/08/19500/34523459.pdf

[47] Diário n.º 189, Série II de 1993-08-13. . Acesso em: http://dre.pt/pdfgratis2s/1993/08/2S189A0000S00.pdf

[48] Diário n.º 88, Série II de 1998-04-15..http://dre.pt/pdfgratis2s/1998/04/2S088A0000S00.pdf

[49] Lei n.º 90/2001. D.R. n.º 192, Série I-A de 2001-08-20 Assembleia da República. Define medidas de apoio social às mães e pais estudantes Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/2001/08/192A00/53515352.pdf

[50] Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/98. D.R. n.º 243, Série I-B de 1998-10-21.Presidência do Conselho de Ministros Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/1998/10/243B00/54845484.pdf

[51] Resolução da Assembleia da República n.º 51/98. D.R. n.º 253, Série I-A de 1998-11-02 Assembleia da República. Educação sexual e planeamento familiar. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/1998/11/253A00/56865686.pdf

[52] Resolução do Conselho de Ministros n.º 7/99. D.R. n.º 33, Série I-B de 1999-02-09 Presidência do Conselho de Ministros. Aprova o plano para uma política global de família. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/1999/02/033B00/07220725.pdf

[53] Lei n.º 120/99. D.R. n.º 186, Série I-A de 1999-08-11Assembleia da República. Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva

[54] Diário n.º 187, Série II de 1999-08-12. . Acesso em: http://dre.pt/pdfgratis2s/1999/08/2S187A0000S00.pdf

[55] Decreto-Lei n.º 259/2000. D.R. n.º 240, Série I-A de 2000-10-17 Ministério da Educação. Regulamenta a Lei n.º 120/99 de 11 de Agosto

[56] Decreto-Lei n.º 6/2001. D.R. n.º 15, Série I-A de 2001-01-18 Ministério da Educação. Aprova a reorganização curricular do ensino básico . Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/015A00/02580265.pdf

[57] Lei n.º 12/2001. D.R. n.º 124, Série I-A de 2001-05-29 Assembleia da República Contracepção de emergência. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/2001/05/124A00/31483148.pdf

[58] Lei n.º 90/97. D.R. n.º 174, Série I-A de 1997-07-30.Assembleia da República. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/1997/07/174A00/39303931.pdf

[59] Decreto-Lei n.º 210/2001. D.R. n.º 174, Série I-A de 2001-07-28 Ministério da Saúde. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/2001/07/174A00/46124613.pdf

[60] Resolução da Assembleia da República n.º 28/2004. D.R. n.º 67, Série I-A de 2004-03-19 Assembleia da República. Medidas de prevenção no âmbito da interrupção voluntária da gravidez. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/2004/03/067A00/14821483.pdf

[61] Saúde, D. G. *Plano Nacional de Saúde. 2004*. Acesso em: http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html

[62] Despacho n.º 19737/2005 (2.ª série). D.R. n.º 176, Série II de 2005-09-13 Ministério da Educação - Gabinete da Ministra. Acesso em: http://dre.pt/pdf2sdip/2005/09/176000000/1334813348.pdf

[63] Parecer n.º 6/2005. D.R. n.º 226, Série II de 2005-11-24 Ministério da Educação - Conselho Nacional de Educação Acesso em: http://dre.pt/pdf2sdip/2005/11/226000000/1646216472.pdf

[64] Despacho 25 995/2005 (2ª série). Acesso em: http://www.min-edu.pt/outerFrame.jsp?link=http://www.dgidc.min-edu.pt/

[65] Protocolo entre o ministério da educação e o ministério da saúde. Acesso em: http://www.min-edu.pt/outerFrame.jsp?link=http://www.dgidc.min-edu.pt/

[66] Lei n.º 32/2006. D.R. n.º 143, Série I de 2006-07-26 Assembleia da República. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/2006/07/14300/52455250.pdf

[67] Despacho n.º 15987/2006. D.R. n.º 146, Série II de 2006-07-31 Ministério da Educação. Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular. Acesso em: http://dre.pt/pdf2sdip/2006/07/146000000/1343513436.pdf

[68] Despacho interno SEE. Acesso em: http://sitio.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/Despacho27092006.pdf

[69] GTES. Relatório de Progresso. Lisboa. 2007. Acesso em: http://www.min-edu.pt/outerFrame.jsp?link=http://www.dgidc.min-edu.pt/

[70] Despacho n.º 2506/2007. D.R. n.º 36, Série II de 2007-02-20 Ministério da Educação – Gabinete do Secretário de Estado da Educação. Acesso em: http://dre.pt/pdf2sdip/2007/02/036000000/0442704427.pdf

[71] Lei n.º 16/2007. D.R. n.º 75, Série I de 2007-04-17 Assembleia da República. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/2007/04/07500/24172418.pdf

[72] GTES. Relatório Final. Lisboa. 2007 Acesso em: http://sitio.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/GTES_RELATORIO_FINAL.pdf

[73] Despacho n.º 19308/2008. D.R. n.º 139, Série II de 2008-07-21 Ministério da Educação - Gabinete do Secretário de Estado da Educação. Acesso em: http://dre.pt/pdf2sdip/2008/07/139000000/3217132172.pdf

[74] Parecer n.º 2/2009. D.R. n.º 78, Série II de 2009-04-22 .Ministério da Educação - Conselho Nacional de Educação. Acesso em: http://dre.pt/pdf2sdip/2009/04/078000000/1626216265.pdf

[75] Lei n.º 60/2009. D.R. n.º 151, Série I de 2009-08-06. Assembleia da República. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/2009/08/15100/0509705098.pdf

[76] Portaria n.º 196-A/2010. D.R. n.º 69, Suplemento, Série I de 2010-04-09. Ministérios da Saúde e da Educação. Acesso em: http://dre.pt/pdf1sdip/2010/04/06901/0000200004.pdf

[77] PRESSE. *http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/presse*.

[78] Serrão C. *Práticas de Educação Sexual em Contexto Escolar: Factores preditores do envolvimento dos professores na promoção da educação sexual.* Dissertação de Doutoramento. Universidade do Porto. Porto.2009 Acesso em: http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56314/2/73910.pdf

[79]Capucha, L. *Planeamento e Avaliação de Projectos.* Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular. 2008

[80]Leite C, Gomes L, Fernandes P. *Projectos Curriculares de Escola e de Turma: conceber, gerir e avaliar.* Asa. Lisboa.2001

[81]Leite C, Fernandes P. *Avaliação das Aprendizagens dos Alunos: novos contextos novas práticas.* Asa. Lisboa.2002

[82]Leite, C. *Ser professor nos dias de hoje... Formar professores num mundo em mudança.* Ver Educação 2009; 34, n.2:251-264

[83]Stufflebeam, D., McKee, H., & McKee, B. (10 de Março de 2003). *The CIPP model for evaluation.* Acesso em: http://www.wmich.edu/evalctr/pubs/CIPP-ModelOregon10-03.pdf

[84]Matos M e equipa do projecto Aventura Social & Saúde. *A Saúde dos Adolescentes Portugueses. Relatório do estudo HBSC 2010. Acesso em:* http://aventurasocial.com/arquivo/1303144700_Relatorio_HBSC_adolescentes.pdf

[85]Vilar D. Falar *disso. A Educação Sexual nas famílias dos adolescentes.* Porto. Edições Afrontamento.2003

[86]Matos M, Ramiro L. *Percepções de professores portugueses sobre educação sexual.* Revista de Saúde Pública. Acesso em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6685.pdf

[87]Serrão C, Barbosa A. *Questionário de opiniões sobre educação sexual: resultados obtidos junto de uma amostra de professores*. 2006. Acesso em: http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54078/2/8541.pdf

[88]Saavedra L, Nogueira C, Magalhães S. *Discurso de jovens adolescentes portugueses sobre sexualidade e amor: implicação para a educação sexual*. *Educ. Soc.*, Campinas 2010. 31(110) 135-156. http://www.scielo.br/pdf/es/v31n110/08.pdf

[89]Dias S, Matos M, Gonçalves A. *Percepção do s adolescentes acerca da influência dos pais e dos pares nos seus comportamentos sexuais.* Análise Psicológica.2007. 4(XXV):625-634 Acesso em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n4/v25n4a08.pdf

[90]Dias S, *Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde*. Universidade Nova de Lisboa.2006

[92]Ferreira P, Cabral M. *Sexualidades em Portugal: Comportamentos e riscos.* Editorial Bizâncio. Lisboa 2010.

[93]Valentim R. Alferes *Encenações e comportamentos sexuais: Para uma Psicologia Social da Sexualidade.* 2ª edição. Edições Afrontamento. 2002

ANEXO - I

Inquérito

Por favor, não preencher									
ID									

Este inquérito tem como objectivo perceber a importância que a educação sexual tem para os alunos da nossa escola. Para este efeito, pedimos a tua colaboração no seu sincero preenchimento. Este inquérito é anónimo, pelo que, ninguém poderá associar as respostas à pessoa que as deu. **Por favor, lê as perguntas com atenção.**

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO
Este questionário vai ser submetido a leitura óptica.
Por favor **usa tinta preta ou azul** evitando tocar nos cantos das caixas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
A	B	C	D	E	F	G	H		

Preenche assim ● assim não ⊗ ✓

1. Sexo: ○ Feminino ○ Masculino **2. Idade:** ☐☐ anos

3. Já reprovaste alguma vez? ○ Sim ○ Não

Se sim, assinala o número de vezes que ficaste retido em cada ano:

1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano	7º Ano	8º Ano	9º Ano
☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

4. Esperas continuar a estudar mesmo depois da escolaridade obrigatória? ○ Sim ○ Não ○ Não sei

5. Para cada um dos teus pais, assinala qual é o nível mais alto de estudos que completaram?

	Mãe	Pai
Doutoramento /Mestrado	○	○
Licenciatura/Bacharelato	○	○
Ensino secundário	○	○
3º ciclo do ensino básico	○	○
2º ciclo do ensino básico	○	○
1º ciclo do ensino básico	○	○
Não andou na escola	○	○
Não sei	○	○

6. Qual é a profissão dos teus pais?

Mãe	
Pai	

7 . Qual é, actualmente, a situação profissional dos teus pais?

	Mãe	Pai
Patrão	○	○
Trabalhador por conta de outrem	○	○
Desempregada(o)	○	○
Reformada(o)	○	○
Não sei	○	○

10. Consideras-te devidamente informado/a sobre sexualidade? ○ Sim ○ Não

11. Indica os 3 temas/assuntos em que tens mais dúvidas:

○ Imagem corporal	○ Sonhos molhados
○ Puberdade	○ Reprodução e nascimento
○ Contracepção	○ Masturbação
○ Prazer e orgasmo	○ Homossexualidade
○ Atracção, amor e intimidade	○ Infecções sexualmente transmissíveis/SIDA
○ Sexo seguro	○ Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)
○ Relacionamento amoroso	○ Outro/s. Qual/Quais?

12. Os teus professores alguma vez abordaram a educação sexual nas aulas? ○ Sim ○ Não

Se sim, em que disciplinas?

13. Indica 3 condições para te sentires à vontade para falar sobre sexualidade com alguém:

1 -

2 -

3 -

14. Relativamente a cada uma das seguintes pessoas, como te sentirias a falar sobre sexualidade com:

	À vontade	Relativamente à vontade	Pouco à vontade	Nada à vontade
1.o/a teu/tua namorado/a	○	○	○	○
2.os teus amigos	○	○	○	○
3.as tuas amigas	○	○	○	○
4.o teu pai	○	○	○	○
5.a tua mãe	○	○	○	○
6.os teus colegas	○	○	○	○
7.as tuas colegas	○	○	○	○
8.os teus professores	○	○	○	○
9.as tuas professoras	○	○	○	○
10.um adulto de confiança	○	○	○	○
11.um profissional de saúde	○	○	○	○
12. uma profissional de saúde	○	○	○	○

15. Costumas falar com alguém sobre sexualidade? ○ Sim ○ Não

Se respondeste sim, indica as pessoas com quem falas.

○ o/a teu/tua namorado/a	○ a tua mãe	○ as tuas professoras
○ os teus amigos	○ os teus colegas	○ um adulto de confiança
○ as tuas amigas	○ as tuas colegas	○ um profissional de saúde
○ o teu pai	○ os teus professores	○ uma profissional de saúde

16. Nas seguintes fontes de informação assinala o teu grau de confiança na qualidade da informação prestada sobre sexualidade.

1. Nenhuma confiança	2. Pouca confiança	3. Alguma confiança	4. Muita confiança	5. Não sei/não se aplica

	1	2	3	4	5
1.O/a teu/tua namorado/a	○	○	○	○	○
2.Os teus amigos/colegas	○	○	○	○	○
3.O teu pai	○	○	○	○	○
4.A tua mãe	○	○	○	○	○
5.Os teus professores	○	○	○	○	○
6.Um adulto de confiança	○	○	○	○	○
7.Um profissional de saúde	○	○	○	○	○
8.Revistas	○	○	○	○	○
9.Televisão	○	○	○	○	○
10.Internet	○	○	○	○	○

17. Imagina-te em cada uma das seguintes situações e refere como te sentirias:

	À vontade	Relativamente à vontade	Pouco à vontade	Nada à vontade
Conversar com o/a meu/minha parceiro/a sexual sobre o uso de preservativo.	○	○	○	○
Convencer o/a meu/minha parceiro/a sexual a usar o preservativo.	○	○	○	○
Recusar ter relações sexuais sem usar o preservativo, se o/a meu/minha parceiro/a não o quiser usar.	○	○	○	○
Recusar ao/à meu/minha parceiro/a ter relações sexuais se eu não quiser.	○	○	○	○

18. Assinala qual o grau de eficácia dos contraceptivos abaixo indicados, para evitar a gravidez.

1. Não é eficaz	2. É pouco eficaz	3. É eficaz	4. É muito eficaz	5. Não sei

	1	2	3	4	5
1. Preservativo	○	○	○	○	○
2. Pílula	○	○	○	○	○
3. Dispositivo intra-uterino	○	○	○	○	○
4. Coito interrompido	○	○	○	○	○
5. Diafragma	○	○	○	○	○
6. Espermicida	○	○	○	○	○
7. Métodos naturais (por ex: temperaturas, Ogino, etc)	○	○	○	○	○

19. Assinala qual o grau de eficácia dos contraceptivos abaixo indicados, na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

1. Não é eficaz	2. É pouco eficaz	3. É eficaz	4. É muito eficaz	5. Não sei

	1	2	3	4	5
1. Preservativo	○	○	○	○	○
2. Pílula	○	○	○	○	○
3. Dispositivo intra-uterino	○	○	○	○	○
4. Coito interrompido	○	○	○	○	○
5. Diafragma	○	○	○	○	○
6. Espermicida	○	○	○	○	○
7. Métodos naturais (por ex: temperaturas, Ogino, etc)	○	○	○	○	○

20. Classifica cada uma das afirmações como verdadeiras (V) ou falsas (F).

	V	F	Não sei
1.Há contraceptivos que só podem ser adquiridos com receita médica.	○	○	○
2.Há contraceptivos disponíveis nos centros de saúde gratuitamente.	○	○	○
3.Há contraceptivos que podem ser adquiridos por menores de 18 anos sem permissão dos pais.	○	○	○
4.Uma mulher pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.	○	○	○
5.Uma mulher pode ficar grávida se tiver relações sexuais durante o período menstrual.	○	○	○
6.Uma mulher pode ficar grávida se tiver relações sexuais de pé.	○	○	○
7.Uma mulher pode ficar grávida se o esperma se aproximar do orifício vaginal, mesmo que o pénis não entre no seu corpo.	○	○	○
8.Para usar o preservativo correctamente deve-se deixar espaço na ponta para o esperma.	○	○	○
9.Para usar o preservativo correctamente deve-se segurá-lo enquanto se retira o pénis da vagina.	○	○	○
10.O tratamento das infecções sexualmente transmissíveis é melhor se os dois parceiros forem tratados ao mesmo tempo.	○	○	○
11.Um cancro duro nos genitais pode ser um sintoma de sífilis.	○	○	○
12.O VIH pode ser transmitido se alguém infectado tossir ou espirrar na minha direcção.	○	○	○
13.É possível evitar a transmissão do VIH da mãe infectada para o bebé.	○	○	○
14.O VIH transmite-se através da utilização de utensílios para comer ou beber já usados por alguém infectado.	○	○	○
15.O VIH transmite-se através de uma transfusão de sangue, num hospital, em Portugal.	○	○	○

21. Para cada uma das seguintes afirmações assinala o teu grau de concordância, de acordo com a seguinte escala:

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente

	1	2	3	4	5
1. Na puberdade o interesse nas actividades sexuais aumenta porque as hormonas sexuais estão a mudar	○	○	○	○	○
2. Manifestações de ciúme são provas de amor	○	○	○	○	○
3. As emissões nocturnas (sonhos molhados) são um sintoma de doença	○	○	○	○	○
4. Apagava do meu telemóvel todos os números dos meus amigos se o/a meu/minha namorado/a me pedisse	○	○	○	○	○
5. Na puberdade o interesse nas actividades sexuais aumenta porque os media (TV, filmes, revistas) incitam os jovens	○	○	○	○	○
6. É compreensível que numa discussão o/a meu/minha namorada me dê uma bofetada	○	○	○	○	○
7. As emissões nocturnas (sonhos molhados) significam que se está a viver uma parte normal do crescimento	○	○	○	○	○
8. A masturbação é inofensiva	○	○	○	○	○
9. Se o/a meu/minha namorado/a me pressionasse para ter relações sexuais, eu cederia para não o/a perder	○	○	○	○	○
10. Para a maioria dos adolescentes, as emoções preocupa-os muito	○	○	○	○	○
11. Para a maioria dos adolescentes, as emoções são fáceis de expressar	○	○	○	○	○
12. A homossexualidade é um desvio	○	○	○	○	○
13. Os homens devem partilhar as responsabilidades do planeamento familiar	○	○	○	○	○
14. É compreensível "pressionar" o/a meu/minha namorado/a para ter relações sexuais	○	○	○	○	○
15. A homossexualidade é uma doença	○	○	○	○	○

21.1. Na tua opinião a educação sexual...	1	2	3	4	5
1. deve ser unicamente da responsabilidade da família	○	○	○	○	○
2. deve ser trabalhada na escola	○	○	○	○	○
3. ajuda-te a teres melhor informação	○	○	○	○	○
4. ajuda-te a não engravidar	○	○	○	○	○
5. ajuda-te a não ter IST(infecções sexualmente transmissíveis)	○	○	○	○	○
6. ajuda-te a viver a sexualidade de forma mais responsável	○	○	○	○	○
7. não tem utilidade	○	○	○	○	○

21.2. A maioria das pessoas da tua idade...	1	2	3	4	5
1. já teve relações sexuais	○	○	○	○	○
2. quando têm relações sexuais é a rapariga que toma a iniciativa	○	○	○	○	○
3. quando têm relações sexuais é porque um deles insiste	○	○	○	○	○
4. tem a sua primeira relação sexual sob o efeito de álcool ou de outras drogas	○	○	○	○	○
5. são sexualmente mais experientes do que tu	○	○	○	○	○

22. Para cada uma das seguintes afirmações assinala o teu grau de concordância, de acordo com a seguinte escala:

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente

	1	2	3	4	5
1. Para mim ter relações sexuais com alguém não implica necessariamente que esteja "comprometido/a" com essa pessoa	○	○	○	○	○
2. Sentir-me-ia bem e à-vontade tendo relações sexuais com alguém que me atraísse muito, mas que não conhecesse muito bem	○	○	○	○	○
3. Sou capaz de me imaginar sem problemas e experimentando prazer tendo, ocasionalmente, relações sexuais com diferentes parceiros	○	○	○	○	○
4. Precisaria de estar intimamente ligado/a a alguém (tanto emocionalmente como psicologicamente) antes que me pudesse sentir confortável e apreciar completamente ter relações sexuais com essa pessoa	○	○	○	○	○
5. Mesmo que me sentisse fisicamente atraído/a por outra pessoa, sentiria desconforto tendo relações sexuais com essa pessoa sem a conhecer bastante bem	○	○	○	○	○
6. Nunca teria relações sexuais com alguém sem que estivesse total e exclusivamente "comprometido/a" com essa pessoa	○	○	○	○	○
7. O sexo sem amor é agradável	○	○	○	○	○
8. Não preciso necessariamente de me sentir psicológica e emocionalmente ligado/a a alguém para iniciar uma actividade sexual com essa pessoa	○	○	○	○	○

23. Qual é a tua opinião sobre a inclusão de uma disciplina de educação sexual nos planos de estudo do 3º ciclo do ensino básico?

○ Discordo completamente da inclusão dessa disciplina

○ Concordo apenas como disciplina de opção

○ Concordo como disciplina obrigatória

24. Qual é, na tua opinião, a idade mais apropriada para ter relações sexuais pela primeira vez?

Homens: [ ][ ] anos Mulheres: [ ][ ] anos

25. Dos temas sobre sexualidade que habitualmente não são abordados na escola, quais os que gostarias que fossem trabalhados? Indica três.

1 -

2 -

3 -

Obrigada pela tua colaboração!

35823