

MES

MESTRADO EM
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

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

Andreia Marisa Sequeira Pinto Fontão Ferreira

Conteúdos de educação para a saúde sexual em revistas juvenis portuguesas

Porto, 2012

Andreia Marisa Sequeira Pinto Fontão Ferreira

**Conteúdos de educação
para a saúde sexual em
revistas juvenis portuguesas**

Dissertação de candidatura ao grau de

Mestre em Educação para a Saúde

apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Investigação realizada sob a orientação da Doutora Susana Silva

(Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública,

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

Porto, Novembro 2012

Este trabalho foi financiado por fundos FEDER através do Programa Operacional Fatores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto “FCOMP-01-0124-FEDER-008483”.

AGRADECIMENTOS

À Doutora Susana Silva, um agradecimento muito especial, pela sua disponibilidade, sabedoria e ensinamentos constantes em todo o processo de orientação científica desta dissertação. Por todos os momentos de trabalho conjunto, pelo apoio e compreensão sempre presentes, essenciais na concretização deste trabalho. Por me permitir crescer pessoal e profissionalmente, o meu mais sincero agradecimento.

Aos alunos do Externato D. Afonso Henriques, particularmente ao 11.ºA do ano letivo 2011/2012, pela sua compreensão e paciência, nos momentos em que o cansaço se fazia notar. Um agradecimento especial à Maria Inês Pinto, Diana Sabença, Ana Botelho e Ana Coelho pela gentileza de me confiarem as suas revistas.

A todos os meus amigos, pelas palavras de apoio e motivação nos momentos mais difíceis. À Marta, Eugénia, Zé Augusto, Rita, Áurea e Filipa por serem especiais.

À minha família, em especial aos meus pais, pelo apoio incondicional, pela compreensão nos momentos de maior indisponibilidade, por estarem sempre presentes e assegurarem que o Pedro estava sempre bem.

Ao Eurico e ao Pedro, pelos momentos perdidos...

ÍNDICE

1. RESUMO.....	1
2. ABSTRACT.....	3
3. INTRODUÇÃO	5
3.1. Revistas juvenis como agentes educativos para a saúde sexual	5
3.2. Conteúdos curriculares de educação sexual em meio escolar	6
3.2.1. Valores e ética da sexualidade humana.....	8
3.2.2. Fisiologia geral da reprodução humana	9
3.2.3. Métodos contraceptivos	10
3.2.4. Doenças e infecções sexualmente transmissíveis.....	11
3.2.5. Parentalidade, gravidez e interrupção voluntária da gravidez.....	12
3.2.6. Maus tratos, violência ou abuso	13
4. OBJETIVOS.....	15
5. MÉTODOS	16
5.1. Seleção das revistas e dos artigos analisados	16
5.2. Caracterização da macroestrutura dos artigos	17
5.3. Análise do conteúdo narrativo dos artigos	19
5.4. Análise estatística	20
6. RESULTADOS	21
6.1. Características macroestruturais dos artigos.....	21
6.2. Conteúdo narrativo dos artigos	23
6.2.1. Abordagem dominante e temas de saúde sexual.....	23
6.2.2. As perguntas dos leitores	25
7. DISCUSSÃO.....	32
8. CONCLUSAO.....	36
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

LISTA DAS FIGURAS

Figura 1.	Conteúdos curriculares de educação sexual, Portugal, 2010	7
-----------	---	---

LISTA DOS QUADROS

Quadro 1.	Extratos de perguntas dos leitores sobre desejo, atração, enamoramento ou imagem corporal publicadas em revistas juvenis portuguesas, 2011	27
Quadro 2.	Extratos de perguntas dos leitores sobre relações sexuais, métodos contraceptivos, parentalidade, gravidez, interrupção voluntária da gravidez ou doenças e infeções sexualmente transmissíveis publicadas em revistas juvenis portuguesas, 2011	29
Quadro 3.	Extratos de perguntas dos leitores sobre fisiologia da reprodução humana publicadas em revistas juvenis portuguesas, 2011	30
Quadro 4.	Extratos de perguntas dos leitores sobre maus tratos e outros temas, publicadas em revistas juvenis portuguesas, 2011	31

LISTA DAS TABELAS

Tabela 1.	Números de circulação das revistas juvenis portuguesas publicadas em 2011	16
Tabela 2.	Correspondência entre o tema principal do artigo e os conteúdos curriculares de educação sexual em meio escolar	20
Tabela 3.	Características macroestruturais dos artigos publicados sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas, 2011	22
Tabela 4.	Abordagem dominante e tema principal dos artigos publicados sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas, 2011	23
Tabela 5.	Relevância dos temas de saúde sexual abordados nos artigos publicados em revistas juvenis portuguesas, 2011	24
Tabela 6.	Principal fonte de informação usada nos artigos publicados sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas segundo o tema abordado, 2011	25
Tabela 7.	Tema principal das questões colocadas pelos leitores sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas em 2011, segundo o sexo e a idade	26

LISTA DE ABREVIATURAS

APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
APCT	Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação
ECDC	Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças
GnRH	Hormona libertadora de gonadotropinas
IG	Interrupção da gravidez
IST	Infeção sexualmente transmissível
IVG	Interrupção voluntária da gravidez
LGV	Linfogranuloma venéreo
OMS	Organização Mundial de Saúde
UE	União Europeia

1. RESUMO

O reconhecimento da educação para a saúde sexual como uma dimensão importante da formação pessoal e social dos adolescentes justificou a obrigatoriedade da sua inclusão em contexto escolar, no nosso país, em 1984. Em 2005, esta área de intervenção tornou-se prioritária e o seu regime de aplicação foi definido em 2009 e regulamentado em 2010. Os temas e conteúdos disseminados em revistas juvenis podem traduzir lacunas de conhecimento e as necessidades de (in)formação dos jovens no âmbito da saúde sexual. A sua análise contribuirá para a lecionação de conteúdos de saúde sexual em meio escolar adequados às expectativas dos alunos. Com o objetivo de compreender os conteúdos de educação para a saúde sexual disseminados em revistas juvenis portuguesas, nesta dissertação pretende-se: caracterizar a macroestrutura dos artigos publicados neste domínio; avaliar a abordagem dominante e os temas tratados; e analisar o conteúdo das perguntas dos leitores sobre esta matéria.

Analisaram-se os artigos publicados durante 2011 nas revistas *Bravo*, *100% Jovem* e *Visão Júnior* cujo tema principal era a saúde sexual. Dois investigadores independentes caracterizaram-nos quanto à macroestrutura (mês de publicação, género, principal fonte de informação, suporte, dimensão, chamada de capa, publicidade), abordagem dominante (psicossocial, lúdica, fisiológica/clínica) e tema principal (com base nos conteúdos curriculares de educação sexual em meio escolar em Portugal). As perguntas dos leitores foram sistematicamente codificadas e sintetizadas por tema principal e categorias. Procedeu-se a uma análise descritiva dos dados.

Durante 2011 publicaram-se 2223 artigos em revistas juvenis portuguesas, 13,4% (n=298) dos quais sobre saúde sexual. A maioria dos artigos versou sobre desejo, atração ou enamoramento (62,8%) e usou uma abordagem psicossocial ou lúdica (81,7%). As fontes de informação mais citadas foram os profissionais ou instituições de saúde (40,9%) e os jornalistas (30,9%). Cerca de um quarto dos artigos (22,8%) omitia a fonte usada. A maioria dos artigos utilizou texto e imagem (88,6%) e não incluiu publicidade (89,9%). Cerca de metade dos artigos publicados eram de pequena dimensão (48,7%) e apenas 9,4% foi chamada de capa. Verificaram-se diferenças significativas ($p < 0,05$) entre as revistas no que respeita o suporte, a publicidade e a dimensão: a *100% Jovem* recorreu a texto e imagem para suportar todos os artigos, o que aconteceu em 85,7% dos artigos incluídos na *Bravo*, revista onde a ausência de publicidade e a proporção de artigos de pequena dimensão foram mais frequentes.

As perguntas dos leitores, assinadas por raparigas em 84,4% dos casos, foram o género dominante e incluíram questões sobre: desejo, atração, enamoramento ou imagem corporal (58,6%); relações sexuais, métodos contraceptivos, parentalidade, gravidez, interrupção voluntária da gravidez ou doenças e infeções sexualmente transmissíveis (22,6%); fisiologia da reprodução humana (7,8%); e maus tratos ou outros temas (10,9%). A maioria (82,7%) das perguntas sobre relações sexuais, métodos contraceptivos, parentalidade, gravidez, interrupção voluntária da gravidez ou doenças e infeções sexualmente transmissíveis foram colocadas por leitores com idades iguais ou superiores a 15 anos, enquanto as questões sobre fisiologia da reprodução humana foram mais frequentemente assinadas por leitores com menos de 15 anos.

Este estudo revela a importância de diversificar os temas de saúde sexual publicados nas revistas juvenis, de promover a disseminação de abordagens clínicas e/ou fisiológicas e de avaliar a qualidade dos conteúdos. Atendendo a que as revistas juvenis são uma das principais fontes de informação sobre saúde sexual para os adolescentes, defende-se um alinhamento da respetiva agenda com os conteúdos de educação para a saúde sexual em meio escolar.

2. ABSTRACT

Sexual health education was recognized as an important dimension of personal and social training of adolescents, and it justified its mandatory inclusion in Portuguese schools in 1984. In 2005 this area became a priority for intervention, and its enforcement regime was established in 2009 and regulated in 2010. The issues and contents of the information being disseminated in youth magazines can translate gaps in adolescents' knowledge and their needs of information and training in the field of sexual health. To analyze them will contribute to teach sexual health education in the school in accordance with students' expectations. Aiming to understand sexual health education' contents disseminated in Portuguese youth magazines, this dissertation had three main specific objectives: to characterize the macrostructure of the articles published in this field; to assess the dominant approach and the issues covered; and to analyze the content of the readers' questions on this subject.

For that purpose, we analyzed all articles published in Portuguese youth magazines (*Bravo*, *100% Jovem* and *Visão Júnior*) in the course of 2011, and whose main issue was sexual health. Two independent researchers were responsible for the characterization of these articles according to their macrostructure (month of publication, genre, main source of information, support, size, front page reference, advertising), dominant approach (psychosocial, entertaining, physiological/clinical) and main issue (based on sexual health education curriculum for Portuguese schools). The readers' questions were systematically coded and summarized by topic and main categories. A descriptive data analysis was performed.

During 2011, 2223 articles were published in Portuguese youth magazines, 13.4% (n=298) of which addressing sexual health. The majority of the papers focused on desirability, attractiveness or enchantment (62.8%) and adopted a psychosocial or entertaining approach (81.7%). Health professionals or healthcare institutions, as well as journalists, comprised the main sources of information (40.9% and 30.9%, respectively), and these were left unidentified in about a quarter of the articles (22.8%). Most of the papers used text and image (88.6%) and did not feature advertising (89.9%). About half of the articles were classified as small (48.7%), and only 9.4% had a front page reference. Significant differences ($p < 0.05$) were found amongst the articles published in each magazine regarding their support, advertising and size: *100% Jovem* used text and image to support all the articles,

which happened in 85.7% of articles published in *Bravo*; in the latter magazine, no advertising and small articles were more frequent.

Readers' questions, mostly signed by girls (84.4%), were the dominant genre. They disseminated questions about desirability, attractiveness, enchantment or body image (58.6%); sexual intercourse, contraceptives methods, parenting, pregnancy, abortion, diseases and sexually transmitted infections (22.6%); physiology of human reproduction (7.8%); and abuse or other issues (10.9%). The majority (82.7%) of the questions about sexual intercourse, contraceptives methods, parenting, pregnancy, abortion, diseases and sexually transmitted infections were posed by readers aged more than 15 years, while the questions on physiology of human reproduction were signed by younger readers.

This study reveals the importance of diversifying the sexual health issues addressed in youth magazines, of promoting the use of clinical and/or physiological approaches, and of evaluating the quality of the contents. Taking into account that youth magazines are a major source of sexual health information for teens, we call for an alignment between the media agenda and the sexual health education curriculum for Portuguese schools.

3. INTRODUÇÃO

3.1. Revistas juvenis como agentes educativos para a saúde sexual

Os meios de comunicação social são uma das principais instituições sociais nas sociedades ocidentais contemporâneas, cujo poder social e simbólico se manifesta na forma como modelam a interpretação do quotidiano e as atitudes, decisões e comportamentos dos indivíduos (1), nomeadamente no que concerne a perceção e avaliação dos riscos em saúde (2, 3). Mais de 50 anos de pesquisa atestam a influência significativa dos meios de comunicação social nas práticas e nas representações de adolescentes sobre a saúde, incluindo comportamentos agressivos, comportamentos sexuais, uso de drogas e desordens alimentares (1, 4).

Durante a adolescência, os média são, de facto, um importante agente de socialização no âmbito da sexualidade e reprodução humanas (5, 6). Estes têm a capacidade de determinar a visibilidade e pertinência de certos temas, gerando no público maior interesse pela procura de conhecimento acerca dos mesmos, um processo habitualmente designado por teoria do *agenda setting* (7). A evidência tem ainda mostrado que a agenda mediática não seleciona apenas os temas para debate público, mas também circunscreve o tipo de conhecimento considerado útil e necessário para participar nesse debate (8, 9).

A internet e as revistas juvenis são duas das mais importantes fontes de informação de saúde para os adolescentes (10), sobretudo em matérias relacionadas com ansiedade, depressão, consumo de tabaco, alimentação, exercício físico, sexo e doenças crónicas (11). Diversos estudos mostraram que os adolescentes procuram ativamente informação sobre saúde sexual na televisão, em revistas e na internet e só depois na escola, nos pares, na religião e nos pais (5, 12, 13), com o objetivo de adquirir conhecimento e/ou validar normativamente os seus comportamentos sexuais (14).

Adolescentes norte americanos têm apontado os meios de comunicação social de entretenimento como a principal fonte de informação sobre saúde sexual (13, 15, 16), mercê, entre outros aspetos, da respetiva acessibilidade (6). No entanto, existem outros motivos que contribuem para a eleição das revistas juvenis como um agente educativo privilegiado pelos adolescentes. Desde logo, nas revistas abordam-se temas e responde-se a questões que vão de encontro a preocupações de saúde dos adolescentes percecionadas

como diferentes das dúvidas que podem ser legitimamente colocadas a profissionais de saúde, familiares e/ou professores (17, 18). Espera-se que, na adolescência, as alterações físicas e psicológicas e as aprendizagens sociais decorram de acordo com os papéis e normas sociais aceites e transmitidos pelos pais, profissionais de saúde e/ou professores, mas raramente se fala sobre romance e sexo com os mesmos (19).

Ao mesmo tempo, a disseminação de informação num formato atrativo e acessível, de forma “segura” e pouco embaraçosa, torna as revistas juvenis num “super par” no que toca a obtenção de informações sobre sexualidade (4, 20). Por comparação com a informação transmitida pelos pais e demais educadores, as revistas abordam temas de saúde sexual de uma forma mais aberta, detalhada e apelativa (5).

A responsabilidade dos média na educação para a saúde sexual dos adolescentes agudiza-se perante as dificuldades deste grupo em analisar criticamente as informações transmitidas e em tomar decisões baseadas nas possíveis consequências dos comportamentos sexuais para a sua saúde (12). A otimização do potencial das revistas juvenis como promotoras de saúde sexual exige, por isso, a consolidação da literacia em média, quer nos adolescentes, quer nos jornalistas, perspectivada como a capacidade de compreender, analisar, avaliar e criar mensagens nos diversos meios de comunicação social (21, 22). Ao reforçar o espírito crítico em relação à informação veiculada pelos meios de comunicação social, as revistas auxiliariam os adolescentes na tomada de boas decisões de saúde (23, 24). A promoção da literacia em saúde é especialmente relevante num contexto em que os adolescentes estão a desenvolver hábitos e comportamentos que influenciarão a sua saúde ao longo de toda a vida (25).

3.2. Conteúdos curriculares de educação sexual em meio escolar

O reconhecimento da educação para a saúde sexual como uma dimensão importante da formação pessoal e social dos adolescentes justificou a obrigatoriedade da sua inclusão em contexto escolar no nosso país em 1984 (26). Em 2005, esta área de intervenção tornou-se prioritária (27) e o seu regime de aplicação foi definido em 2009 (28) e regulamentado em 2010 (29). Na figura 1 descrevem-se os conteúdos curriculares de educação sexual propostos pelo atual enquadramento legislativo.

Figura 1. Conteúdos curriculares de educação sexual, Portugal, 2010

<p style="text-align: center;">2.º ano</p> <p>Para além das rubricas incluídas nos programas de meio físico, o professor deve esclarecer os alunos sobre questões e dúvidas que surjam naturalmente, respondendo de forma simples e clara.</p> <p style="text-align: center;">3.º e 4.º anos</p> <p>Para além das rubricas incluídas nos programas de meio físico, o professor poderá desenvolver temas que levem os alunos a compreender a necessidade de proteger o próprio corpo, de se defender de eventuais aproximações abusivas, aconselhando que, caso se deparem com dúvidas ou problemas de identidade de género, se sintam no direito de pedir ajuda às pessoas em quem confiam na família ou na escola.</p> <p style="text-align: center;">2.º ciclo (5.º e 6.º anos)</p> <p>Puberdade — aspectos biológicos e emocionais; O corpo em transformação; Caracteres sexuais secundários; Normalidade, importância e frequência das suas variantes biopsicológicas; Diversidade e respeito; Sexualidade e género; Reprodução humana e crescimento; contraceção e planeamento familiar; Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas; Dimensão ética da sexualidade humana.</p> <p style="text-align: center;">3.º ciclo (7.º ao 9.º anos)</p> <p>Dimensão ética da sexualidade humana: Compreensão da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projecto de vida que integre valores (por exemplo: afectos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de acção e tolerância (efeitos secundários); Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infecção por VIH/vírus</p>	<p>da imunodeficiência humana — HPV2/vírus do papiloma humano — e suas consequências) bem como os métodos de prevenção. Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais;</p> <p>Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respectivo significado;</p> <p>Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respectivo significado;</p> <p>Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável; Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.</p> <p style="text-align: center;">Ensino secundário</p> <p style="text-align: center;">Compreensão ética da sexualidade humana.</p> <p>Sem prejuízo dos conteúdos já enunciados no 3.º ciclo, sempre que se entenda necessário, devem retomar-se temas previamente abordados, pois a experiência demonstra vantagens de se voltar a abordá-los com alunos que, nesta fase de estudos, poderão eventualmente já ter iniciado a vida sexual activa. A abordagem deve ser acompanhada por uma reflexão sobre atitudes e comportamentos dos adolescentes na actualidade:</p> <p>Compreensão e determinação do ciclo menstrual em geral, com particular atenção à identificação, quando possível, do período ovulatório, em função das características dos ciclos menstruais.</p> <p>Informação estatística, por exemplo sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Idade de início das relações sexuais, em Portugal e na UE; Taxas de gravidez e aborto em Portugal; Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados; segurança proporcionada por diferentes métodos; motivos que impedem o uso de métodos adequados; Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade de gravidez na adolescência e do aborto; Doenças e infecções sexualmente transmissíveis (como infecção por VIH e HPV) e suas consequências; Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.
--	--

Fonte: Portaria 196-A/2010, de 9 de abril de 2010, *Diário da República*, 1ª série, n.º 69, pp. 1170-(4).

De seguida, definem-se os principais conceitos, apresentam-se dados epidemiológicos e clínicos e reflete-se sobre questões sociais no âmbito dos seguintes conteúdos curriculares de educação sexual em meio escolar: valores e ética da sexualidade humana; fisiologia geral da reprodução humana; métodos contraceptivos; doenças e infeções sexualmente transmissíveis; parentalidade, gravidez e interrupção voluntária da gravidez; e maus tratos, violência e abuso.

3.2.1. Valores e ética da sexualidade humana

À sexualidade humana atribuem-se múltiplos significados, desde o amor até à luxúria, prazer e reprodução, assim como à necessidade de proteção e apoio e ao desejo de manter e fortalecer o vínculo entre duas ou mais pessoas (30). De acordo com a OMS, a sexualidade consiste numa “energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental” (31).

A sexualidade humana inclui quatro dimensões principais - cultural, psicológica, biológica e ética, que podem sobrepor-se e/ou exercer influência mútua (32). A dimensão cultural resulta de normas e valores sociais (33) e invoca os elementos que influenciam a construção das atitudes e comportamentos sexuais, como por exemplo os meios de comunicação social, a família, a religião, a escola e as relações interpessoais (32). A dimensão psicológica inclui as emoções, os pensamentos, a expressividade e a personalidade, características determinantes na consolidação do autoconceito, pessoal e sexual, durante a adolescência (34). A dimensão biológica envolve a aparência física, a resposta à estimulação sexual, reprodução e controlo de fertilidade, bem como o desenvolvimento da sexualidade. A dimensão ética refere-se à forma como nos tratamos e como tratamos os outros e como distinguimos o que está certo ou errado e com que argumentos (religiosos, humanistas ou pragmáticos, entre outros).

No conjunto das mudanças corporais, psicológicas e emocionais observadas durante a adolescência, destaca-se o desenvolvimento da identidade sexual, integrando sentimentos, necessidades e desejos (35). Muitas pessoas iniciam a atividade sexual na adolescência (36), verificando-se uma tendência para baixar a idade do seu início em ambos os sexos, ainda que a iniciação sexual de jovens do sexo masculino ocorra mais precocemente que a de jovens do sexo feminino (37). A evidência tem mostrado que quanto mais tarde os adolescentes iniciam a vida sexual, mais protegidos estão de certos riscos, como a gravidez indesejada, as IST's e o impacto psicológico negativo de relações precoces (36, 38, 39).

3.2.2. Fisiologia geral da reprodução humana

As modificações biológicas na puberdade decorrem de alterações na atividade hormonal e no funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise, tornando os indivíduos aptos para o ato sexual e para a procriação (40-42). A produção de GnRH (hormona libertadora de gonadotropinas) pelos neurónios baso-medianos estimula a hipófise, que segrega outras hormonas que atuam sobre as gónadas. Esta atividade neuro-hormonal marca a entrada na puberdade e desencadeia uma série de reações que provocam modificações no aspeto físico e ativam a libido (43).

As principais alterações biológicas pubertárias consistem no surgimento dos caracteres sexuais secundários e em ganhos rápidos de peso e altura, com conseqüentes modificações na proporção, composição e forma corporais, distintas entre sexos (44). As mudanças pubertárias são mais rápidas e evidentes nas raparigas; os rapazes entram mais tardiamente nesta fase e apresentam períodos de crescimento mais prolongados (45).

Apesar de o desenvolvimento do tecido mamário (telarca) ser o primeiro sinal de desenvolvimento pubertário, nas raparigas a menarca tende a ser o processo biológico mais valorizado, quer pelas adolescentes, quer pelos investigadores, para determinar a entrada na puberdade (46), na medida em que esta é perspetivada como um sinal de maturação sexual e reprodutiva (47-51). A adrenarca (desenvolvimento dos pelos púbicos) acompanha normalmente a telarca (52), podendo precede-la ou sucede-la (53-57). No sexo feminino regista-se ainda o crescimento do útero (56), a deposição de tecido adiposo no abdómen e ancas, o alargamento da bacia e a máxima mineralização óssea (55).

Nos países desenvolvidos, o aparecimento da menarca acontece, atualmente, aos 12,43 anos, em média (55). A idade da menarca tem vindo a diminuir ao longo do tempo (55, 58-61), tendência que também se regista em Portugal (62), mercê da melhoria dos hábitos alimentares e da oferta de cuidados de saúde, fatores que contribuem para o aumento do índice de massa corporal, despoletando a ocorrência da menarca (62-64). O ciclo menstrual é um processo complexo, cuja compreensão se relaciona com o ciclo ovárico. Com a duração média de 28 dias, distinguem-se neste ciclo duas fases: a fase folicular, onde se verifica a maturação dos folículos ováricos e a expulsão do ovócito para as trompas de Falópio, com a duração média de 14 dias; e a fase luteínica, onde ocorre a formação do corpo lúteo, devida a alterações nas células que formavam o folículo maduro, com uma duração entre os 7 e os 12 dias (65-67). Na adolescência, os ciclos menstruais tendem a ser irregulares, sendo os primeiros normalmente anovulatórios (55, 66).

As alterações pubertárias constituem algumas das mais extensas modificações físicas experimentadas pelos indivíduos ao longo da vida, com repercussões ao nível da autoimagem dos adolescentes. Nas raparigas, o aumento de peso, que acompanha normalmente a puberdade, afasta-as dos padrões de beleza dominantes, podendo conduzir à insatisfação com a sua imagem corporal (68). Tal insatisfação é preditora de desordens alimentares, depressão (69, 70) e abuso de substâncias, relação mais evidente nas raparigas com uma puberdade precoce (71).

3.2.3. Métodos contraceptivos

Os métodos contraceptivos incluem o conjunto de métodos e dispositivos que permitem controlar a fecundidade, possibilitando aos indivíduos planear e decidir o momento de ocorrência de uma gravidez, constituindo um elemento fundamental na promoção da saúde sexual, em particular das mulheres (52). Ao prevenir a ocorrência de gravidez, os métodos contraceptivos contribuem para a redução da IVG e das complicações de saúde decorrentes de gravidezes sucessivas, favorecendo uma sexualidade saudável e segura (46, 72, 73).

Os métodos contraceptivos podem ser classificados em naturais e não naturais. Os métodos naturais baseiam-se na determinação do período potencialmente fértil da mulher, recorrendo apenas à observação e conhecimento do seu ciclo menstrual, durante o qual deverá ocorrer abstinência sexual no caso de não pretender engravidar. Os métodos não naturais recorrem a drogas, dispositivos mecânicos ou métodos cirúrgicos que produzem alterações no ciclo menstrual ou evitam o contacto dos gâmetas.

Os dados publicados mais recentemente sobre o uso de contraceptivos em Portugal baseiam-se nas informações obtidas no âmbito do 4º Inquérito Nacional de Saúde, realizado em 2005/2006, as quais permitem concluir que 86,7% das mulheres em idade fértil, não grávidas nem à espera de engravidar e com atividade sexual, usavam algum método contraceptivo; que as mulheres mais escolarizadas e mais velhas usavam mais frequentemente contraceção; que 65,5% das mulheres recorria à pílula contraceptiva, cuja proporção de utilização era mais elevada nas mulheres com menos de 34 anos; que o dispositivo intrauterino era usado por 8,6% das mulheres; e que o recurso ao preservativo foi referido por 13,2% das mulheres, com níveis de utilização mais elevados nos grupos etários que iniciavam e finalizam a idade fértil, respetivamente 20,9% entre os 15 e 19 anos e 19,2% entre os 50 e 55 anos (74).

A decisão do/a adolescente quanto ao uso de contraceção é complexa e ambivalente, atendendo, entre outros aspetos, à relutância em reconhecer a própria atividade sexual, à crença de que está imune às consequências de uma relação sexual desprotegida, à negação da possibilidade de gravidez e à falta de (in)formação e conceções erradas no que respeita ao uso ou adequação de contraceção (75). De facto, as principais dúvidas dos adolescentes no que concerne a contraceção prendem-se com a funcionalidade, segurança e eficácia dos diferentes métodos contraceptivos (76). Estes fatores contribuem para o aumento do risco da não utilização de métodos contraceptivos quando a relação sexual não é planeada (77). Ainda que uma percentagem cada vez maior de adolescentes reporte o uso de métodos contraceptivos, o seu uso consistente permanece um desafio para a maioria dos adolescentes (75).

3.2.4. Doenças e infeções sexualmente transmissíveis

As ISTs transmitem-se primariamente através do contacto sexual, podem causar um profundo sofrimento nos indivíduos e têm um impacto enorme na saúde pública, na medida em que estas infeções, excluindo o VIH/SIDA, constituem a segunda causa mais importante de perda de saúde em mulheres, especialmente mulheres jovens, e são uma causa importante de morbilidade nos homens (78). A designação ISTs substituiu a de doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que muitas destas infeções podem não se manifestar em sintomas evidentes nos indivíduos infetados, ainda que passíveis de serem transmitidas, características que as afastam do sentido vulgarmente atribuído a uma doença (79).

Existem dois tipos de ISTs – as incuráveis, causadas por vírus; e as curáveis, causadas por bactérias ou protozoários, possíveis de controlar através da prestação adequada de serviços de saúde, em articulação com a notificação do/a parceiro/a e programas de rastreio a grupos de elevado risco. A taxa de propagação de uma IST na população depende do número de novos casos gerados por um indivíduo infetado (número básico de reprodução da infeção), o qual depende da taxa média de troca de parceiro sexual, da duração média da infeção e da probabilidade de ser transmitida no ato sexual (80).

O Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) publicou, em 2012, um relatório sobre as tendências básicas e as características epidemiológicas das cinco ISTs sob vigilância da UE, entre 1990 e 2010, no qual se constata que a gonorreia e a sífilis aumentaram em território nacional desde 2006, contrariando a tendência europeia; o

número de casos de clamídia estabilizou ou aumentou na maioria dos 24 países da UE, desconhecendo-se, com rigor, a prevalência da mesma em Portugal, uma vez que tal infeção não é de notificação obrigatória e só existem levantamentos pontuais; não há registo dos casos de LGV no nosso país, o que dificulta a monitorização desta epidemia, a qual está em curso na UE (81).

As ISTs constituem um problema de saúde pública particularmente relevante nos adolescentes (82), cujos comportamentos sexuais de risco têm sido identificados como uma das principais causas da respetiva mortalidade e morbilidade e da existência de diversos problemas sociais (83). Ainda que os sinais e sintomas clínicos observados nos adolescentes sejam semelhantes aos dos adultos, a sua suscetibilidade à infeção é maior e o risco de morbilidade aumenta, particularmente quando associados à gravidez. Fatores como a baixa autoestima, o stress e a depressão, assim como a utilização de drogas e comportamentos antissociais, afiguram-se como determinantes de ISTs nos adolescentes (84).

3.2.5. Parentalidade, gravidez e interrupção voluntária da gravidez

A gravidez na adolescência, ou seja, aquela que ocorre em mulheres com idades compreendidas entre os 10 e os 20 anos (85), tem repercussões económicas, sociais, psicológicas e de saúde, quer para as adolescentes, quer para as crianças (86). A adolescente-mãe está sujeita a um conjunto de exigências potenciadoras de resultados desajustados em relação às expectativas sociais e pessoais (87), na medida em que o exercício da parentalidade a pode obrigar a desempenhar funções, tarefas e papéis específicos para os quais não se encontrava preparada, com o objetivo de cuidar, formar, apoiar e promover o desenvolvimento da criança (88, 89).

Ainda que a incidência deste fenómeno tenha diminuído ao longo das últimas décadas no nosso país, dados publicados pelo Eurostat¹, relativos a 2010, colocam Portugal entre os países da UE com as taxas mais elevadas de gravidez na adolescência, evidência que coloca importantes desafios à promoção da saúde no contexto da transição para a parentalidade (90). Os fatores de risco mais consistentes para a gravidez na adolescência são o baixo estatuto socioeconómico, a pertença a famílias consideradas desestruturadas e

¹ Disponível em http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index_en.htm?echisub=4#echi_1, último acesso em 10-07-2012.

o baixo nível educacional (91), traduzidos na diminuição da vinculação e do acompanhamento parental, na permissividade dos pais em relação à atividade sexual dos adolescentes, na ausência de relações interpares positivas e no baixo apoio do parceiro sexual para uso de contraceptivos (89).

Na difícil tentativa de conjugar a adolescência com a maternidade, o apoio sociopsicológico, emocional e económico da família (89), do parceiro, do grupo de amigos (92) e dos serviços de saúde (93) é fundamental. De facto, a falta de parceiro, de dinheiro ou de apoio familiar, a par com a impreparação para assumir a maternidade e os impactos da mesma na vida pessoal, afiguram-se como as principais razões apontadas pelas adolescentes para procurar uma IVG (94). De acordo com o último relatório da Direção Geral de Saúde, publicado em abril de 2012, registou-se um total de 20.290 IVG em 2011, 11,1% das quais realizadas por mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos (95).

Em Portugal, a IVG foi regulamentada em 2007 (96), sendo possível proceder à sua realização em estabelecimentos de saúde, com o consentimento da mulher, nas seguintes condições: quando constitui o único meio de evitar perigo de morte ou grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida e seja realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez; quando existem motivos seguros para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, com exceção das situações de fetos inviáveis, onde a interrupção poderá ser praticada a qualquer momento; quando a gravidez decorra de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual da mulher e a interrupção seja realizada nas primeiras 16 semanas de gravidez; ou por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez.

3.2.6. Maus tratos, violência ou abuso

A OMS define violência como a utilização do poder ou força física, na forma efetiva ou de ameaça, contra si próprio (violência autoinfligida), contra outra pessoa (violência interpessoal), ou contra um grupo ou comunidade (violência coletiva), da qual resulte ou possa resultar, com grande probabilidade, morte, dano físico, dano psicológico, perturbação do desenvolvimento ou privação (97). Os atos violentos podem caracterizar-se de acordo com a respetiva cronicidade, severidade (ligeiros *versus* severos) ou tipo (violência física, violência psicológica, violência financeira, violência sexual, privação ou negligência) (98).

Num sentido restrito, a violência apresenta sempre um caráter intencional e é frequentemente descrita com recurso a conceitos como agressão, maus-tratos ou abuso (99).

Os adolescentes, assim como as crianças, são considerados as vítimas mais vulneráveis em qualquer forma de violência, atendendo às suas fragilidades físicas e de personalidade (100). A adolescência também é considerada uma etapa de alto risco para experimentar e perpetrar atos violentos, que, quando ocorrem, aumentam a probabilidade de se desenvolverem comportamentos violentos mais tarde na vida (101). Neste período desenvolvem-se recursos pessoais e psicológicos que influenciam a cognição e a tomada de decisão em saúde, factos que evidenciam as repercussões particularmente negativas da exposição à violência durante a adolescência para a saúde, a curto, médio e longo prazo (102), nomeadamente a perpetuação do ciclo de violência (103). Segundo dados da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), 3449 adolescentes entre os 11 e os 17 anos foram vítimas de crime no nosso país, entre 2000 e 2010, tratando-se, na sua maioria, de maus tratos psíquicos e físicos, ameaças-coação e abuso sexual (104).

A violência no namoro tem ganho visibilidade na adolescência, e está associada a efeitos adversos na saúde física e mental, como depressão, ansiedade, tentativas de suicídio, uso de álcool e de drogas, distúrbios alimentares e comportamentos sexuais de risco (105). Também o *bullying* tem sido estudado nas duas últimas décadas enquanto uma “nova” forma de violência entre adolescentes que afeta o rendimento escolar, as competências sociais e o bem-estar psicológico de vítimas e agressores (106). A luta física entre os adolescentes é frequente e tende a ocorrer na escola, juntamente com outros comportamentos nocivos à saúde (107). Os avanços tecnológicos proporcionaram a criação de um novo fórum para este fenómeno, emergindo o *cyber bullying* como uma forma de agressão que ocorre através da internet ou dos telemóveis (106, 108).

A exposição à violência está associada a uma série de comportamentos de risco e a certas doenças (por exemplo, obesidade, tabagismo, comportamento sexual de alto risco e depressão), que estão, por sua vez, relacionadas com outros problemas de saúde pública, tais como cancro, doença cardíaca, doenças e ISTs e suicídio (98, 109, 110). Ser vítima de um abuso físico, sexual ou psicológico é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento da autoestima do adolescente, da sua autossuficiência e das inter-relações pessoais e de confiança (103).

4. OBJETIVOS

As revistas juvenis são uma das principais fontes de informação sobre saúde sexual para os adolescentes (13, 15, 16, 111). Este tipo de publicação dissemina conhecimento e transmite conselhos práticos de forma simples e resumida, contribuindo para formar atitudes e influenciar comportamentos no âmbito da sexualidade e reprodução humanas (1). Por comparação com outras fontes de informação sobre saúde sexual, as revistas têm uma elevada acessibilidade e garantia de anonimato, na medida em que podem passar de mão em mão e ser lidas em privado e/ou em grupo mais do que uma vez e em qualquer lugar (112).

As suas potencialidades pedagógicas e lúdicas podem ser otimizadas nas escolas se as revistas juvenis forem usadas como instrumentos de ensino no âmbito da educação para a saúde sexual em meio escolar (113, 114). No entanto, para que tal aconteça é necessário planificar a sua utilização em contexto escolar, o que exige explorar os temas e conteúdos de saúde sexual abordados nestas publicações, na medida em que estes podem traduzir lacunas de conhecimento e as necessidades de (in)formação dos adolescentes no âmbito da saúde sexual. A sua análise contribuirá para a lecionação de conteúdos de saúde sexual em meio escolar adequados às expectativas dos alunos. Daí que a principal problemática deste trabalho consista na análise das características macroestruturais, temas e conteúdos narrativos dos artigos publicados em revistas juvenis portuguesas sobre saúde sexual.

Com o objetivo de compreender os conteúdos de educação para a saúde sexual disseminados em revistas juvenis portuguesas, nesta dissertação pretende-se:

1. Caracterizar a macroestrutura dos artigos publicados sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas, avaliando aspetos como a dimensão e relevância dos artigos, o mês e género da publicação, os emissores e o tipo de suporte utilizado.
2. Avaliar a abordagem dominante e os temas tratados nos artigos publicados sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas, com base nos conteúdos curriculares propostos pela legislação que regula a educação sexual em meio escolar em Portugal (115).
3. Analisar o conteúdo das perguntas dos leitores sobre saúde sexual publicadas em revistas juvenis portuguesas.

5. MÉTODOS

5.1. Seleção das revistas e dos artigos analisados

Na seleção das revistas usaram-se os seguintes critérios: ano da publicação, escolhendo-se para análise os números publicados entre janeiro e dezembro de 2011, por ser o primeiro ano civil após a regulamentação do regime de aplicação da educação para a saúde sexual em meio escolar; títulos de editores registados na Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação (APCT)² e incluídos no segmento juvenil. Na tabela 1 apresentam-se os números de circulação das revistas juvenis portuguesas publicadas em 2011 - *Bravo*, *100% Jovem* e *Visão Júnior*, a primeira com periodicidade quinzenal e as últimas publicadas mensalmente.

Tabela 1. Números de circulação das revistas juvenis portuguesas publicadas em 2011

Títulos	jan/fev	mar/ab	maio/jun	jul/ag	set/out	nov/dez
Bravo	31.024	31.196	31.371	42.227	31.733	24.543
100% Jovem	17.326	14.214	13.327	7.756	18.090	11.388
Visão Júnior	20.112	19.260	19.177	11.903	22.162	18.707
TOTAL	68.462	64.670	63.875	61.886	71.985	54.678

NOTA: De acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, em 2011 residiam em Portugal 562.328 indivíduos com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos de idade e 562.692 entre os 15 e os 19 anos de idade.

FONTE: Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação, <http://www.apct.pt/Analise_simples.php>, acesso a 25 de maio de 2012.

Os editores destas revistas foram contactados em janeiro de 2012, primeiro por carta e depois telefonicamente, solicitando-se o envio dos números publicados em 2011. A *Visão Júnior* nunca respondeu, após três tentativas de contacto, a última das quais por correio eletrónico. No caso da *100% Jovem* e da *Bravo*, tais edições tinham sido recicladas por

² A APCT foi constituída em maio de 1986 com o objetivo de verificar, comprovar e certificar os números de tiragem e circulação dos títulos dos seus editores associados, bem como a respetiva distribuição geográfica no mercado.

serem consideradas excedente, arquivando-se apenas um exemplar de cada número, o qual não estava disponível para consulta em Portugal. Nestas circunstâncias, efetuaram-se diligências junto de diversas distribuidoras, papelarias e tabacarias, assim como junto dos alunos do 3º ciclo do Externato D. Afonso Henriques, Resende, para conseguir reunir todos os exemplares da *Bravo*, *100% Jovem* e *Visão Júnior* publicados em 2011.

Elegeram-se como objeto de análise os artigos publicados nas 51 edições das revistas selecionadas cujo tema principal era a saúde sexual, excluindo-se os anúncios publicitários, assim como os artigos que anunciavam a realização de exposições e eventos temporários. De acordo com a definição proposta pela OMS (116), perspetivou-se a saúde sexual como um estado de bem-estar físico, psíquico e social, relativamente ao aparelho e à função reprodutora, que integra os aspetos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, em direção a uma valorização positiva da sexualidade.

Dois investigadores independentes leram os títulos e o texto de todos os artigos publicados, com o objetivo de selecionar aqueles que constituiriam objeto de análise neste trabalho. As dúvidas foram discutidas em conjunto até se obter consenso.

5.2. Caracterização da macroestrutura dos artigos

A caracterização da macroestrutura dos artigos baseou-se nas seguintes variáveis:

- Mês de publicação, categorizado em primavera/verão (edições de abril, maio, junho, julho, agosto e setembro) e outono/inverno (edições de outubro, novembro, dezembro, janeiro, fevereiro e março). No caso da revista *Bravo*, com periodicidade quinzenal, a categoria primavera/verão incluiu as edições publicadas entre 21 de março e 20 de setembro de 2011. Procurou-se analisar a ocorrência de efeitos de sazonalidade na publicação de temas sobre saúde sexual.
- Género do artigo, categorizado em: comentário ou opinião; entrevista; notícia ou reportagem; perguntas dos leitores; teste ou fotonovela; e outro (no caso de o artigo não se enquadrar nas restantes categorias). Procurou-se identificar os géneros preferencialmente usados nas revistas juvenis para disseminar informação sobre sexualidade.

- Principal fonte de informação usada para sustentar a argumentação ou os dados apresentados no texto do artigo, categorizada em: profissionais ou instituições de saúde; jornalistas; não identificada; e outra (quando a fonte de informação não se enquadrava nas categorias anteriores). Analisaram-se os setores da sociedade que mais frequentemente se pronunciam sobre temáticas de saúde sexual em revistas juvenis portuguesas.
- Suporte, categorizado em: texto; e texto e imagem. Assumindo que as imagens ou ilustrações, quando associadas ao texto escrito em produções jornalísticas, não constituem apenas um complemento informativo, mas um instrumento para dar a conhecer aspetos distintos da informação jornalística que tornam mais apelativa a leitura, procurou-se avaliar o grau de atratividade do artigo através do tipo de suporte utilizado.
- Dimensão, categorizada como: grande (quando o artigo abrangia uma superfície igual ou superior a uma página); média (se ocupava uma superfície inferior a uma página, mas igual ou superior a meia página); e pequena (quando a superfície era inferior a meia página). Na avaliação da dimensão do artigo incluíram-se as imagens. Considerou-se que a atribuição de importância ao artigo era diretamente proporcional à sua dimensão.
- A chamada de capa ao artigo, categorizada em sim e não, foi analisada como um dos indícios da respetiva relevância.
- A presença ou ausência de publicidade nos artigos analisados permitiu desvendar a existência de interesses comerciais no âmbito de artigos publicado em revistas juvenis sobre saúde sexual.

Dois investigadores independentes caracterizaram cada um dos artigos selecionados quanto às variáveis supramencionadas, discutindo todas as dúvidas até obter consenso.

5.3. Análise do conteúdo narrativo dos artigos

A partir da leitura exaustiva do texto de cada um dos artigos selecionados, dois investigadores independentes analisaram o respetivo conteúdo narrativo, discutindo todas as dúvidas até obter consenso. Num primeiro momento, esta análise baseou-se na identificação da abordagem dominante e do tema principal, segundo os seguintes critérios:

- A abordagem dominante foi categorizada em: psicossocial (quando os aspetos psicológicos, sentimentos, valores e relações sociais eram enfatizados); lúdica (quando o objetivo principal do artigo era divertir o leitor, proporcionando o riso ou a realização de jogos); fisiológica ou clínica (quando as questões centrais se focalizavam no funcionamento do organismo, diagnóstico e/ou tratamento de patologias ou outras condições); e psicossocial e fisiológica (nos casos em que se articulavam as duas abordagens).
- O tema principal abordado em cada um dos artigos foi categorizado com base nos conteúdos curriculares propostos pela legislação sobre educação sexual em meio escolar (115) e incluiu os seguintes temas: desejo, atração ou enamoramento; papéis de género; imagem corporal; fisiologia geral da reprodução humana; métodos contraceptivos; doenças e infeções sexualmente transmissíveis; parentalidade, gravidez ou IVG; e maus tratos, violência ou abuso (tabela 2). Da análise do material empírico emergiram duas categorias adicionais: relações sexuais; e outros (quando o tema principal do artigo não se enquadrava nas categorias anteriores).

Num segundo momento, procedeu-se à análise qualitativa do conteúdo das perguntas dos leitores, de acordo com o sexo e a idade dos mesmos, com o objetivo de explorar a concordância entre os temas das questões colocadas pelos adolescentes sobre sexualidade e reprodução humanas publicadas em revistas juvenis e os conteúdos curriculares propostos no âmbito da educação sexual em meio escolar. As perguntas dos leitores foram sistematicamente codificadas e sintetizadas por tema principal e, dentro deste, por categorias. Para cada tema principal e categoria apresenta-se o número de perguntas semelhantes e os respetivos excertos mais ilustrativos das questões colocadas pelos leitores sobre saúde sexual. A análise de conteúdo e a discussão dos resultados basearam-se numa abordagem eminentemente qualitativa, tentando associar a análise substantiva à elaboração teórica (117).

Tabela 2. Correspondência entre o tema principal do artigo e os conteúdos curriculares de educação sexual em meio escolar

Tema do artigo	Conteúdos curriculares de educação sexual em meio escolar
Desejo, atração ou enamoramento	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensão ética da sexualidade humana - Compreensão da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (por exemplo: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética - Puberdade: aspetos emocionais
Papéis de género	<ul style="list-style-type: none"> - Sexualidade e género - Diversidade e respeito
Imagem corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Caracteres sexuais secundários - Normalidade, importância e frequência das suas variantes biopsicológicas - Puberdade: aspetos emocionais
Fisiologia geral da reprodução humana	<ul style="list-style-type: none"> - Puberdade: aspetos biológicos - O corpo em transformação - Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana - Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório
Métodos contraceptivos	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários)
Doenças e infeções sexualmente transmissíveis	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeção por VIH/vírus humano — e suas consequências) bem como os métodos de prevenção
Parentalidade, gravidez ou IVG	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado - Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado - Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável - Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade de gravidez na adolescência e do aborto
Maus tratos, violência ou abuso	<ul style="list-style-type: none"> - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais - Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas

5.4. Análise estatística

Procedeu-se a uma análise descritiva dos dados quantitativos. Para comparação de proporções foi utilizado o teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher, como adequado. Todos os procedimentos estatísticos foram realizados através do programa SPSS, versão 20.

6. RESULTADOS

6.1. Características macroestruturais dos artigos

No total, durante 2011 publicaram-se 2223 artigos em todas as edições das revistas juvenis portuguesas, 13,4% (n=298) dos quais sobre saúde sexual. Na tabela 3 apresentam-se as características macroestruturais dos artigos publicados sobre saúde sexual segundo o título da revista, com exceção dos 4 artigos publicados na *Visão Júnior*. Verificaram-se diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os artigos publicados na *Bravo* e na *100% Jovem* no que respeita o suporte, a publicidade e a dimensão. A *100% Jovem* recorreu a texto e imagem para suportar todos os artigos, o que aconteceu em 85,7% dos artigos incluídos na *Bravo*. A ausência de publicidade foi significativamente mais frequente nos artigos publicados na *Bravo* (97,7% vs 68,8%, $p < 0,001$), revista que disseminou uma percentagem comparativamente mais baixa de artigos de pequena dimensão (42,9% vs 63,6%, $p < 0,05$).

As perguntas dos leitores foram o género dominante, quer na *100% Jovem* (64,9%), quer na *Bravo* (34,6%), registando-se a ausência de notícias, reportagens, comentários ou opiniões sobre sexualidade na *100% Jovem*. Nos artigos publicados pela *100% Jovem* as fontes de informação mais frequentemente utilizadas foram os profissionais ou instituições de saúde (61,0%) e na *Bravo* os jornalistas (38,2%). As revistas juvenis publicaram mais artigos sobre saúde sexual nas edições de Primavera/Verão e a grande maioria destas matérias não constituiu chamada de capa.

Tabela 3. Características macroestruturais dos artigos publicados sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas, 2011

	TOTAL n=294	Bravo n=217	100% Jovem n=77
	n(%)		
Mês de publicação			
Primavera / Verão	165 (56,1)	121 (55,8)	44 (57,1)
Outono / Inverno	129 (43,9)	96 (44,2)	33 (42,9)
Género			
Perguntas dos leitores	125 (42,5)	75 (34,6)	50 (64,9)
Teste ou fotonovela	61 (20,7)	47 (21,7)	14 (18,2)
Notícia ou reportagem	26 (8,8)	26 (12,0)	0 (0,0)
Comentário ou opinião	12 (4,1)	12 (5,5)	0 (0,0)
Entrevista	12 (4,1)	4 (1,8)	8 (10,4)
Outro	58 (19,7)	53 (24,4)	5 (6,5)
Fonte de informação			
Profissionais ou instituições de saúde	122 (41,5)	75 (34,6)	47 (61,0)
Jornalistas	92 (31,3)	83 (38,2)	9 (11,7)
Outras	12 (4,1)	1 (0,5)	11 (14,3)
Não identificada	68 (23,1)	58 (26,7)	10 (13,0)
Suporte			
Texto	31 (10,5)	31 (14,3)*	0 (0,0)*
Texto e imagem	263 (89,5)	186 (85,7)*	77 (100,0)*
Dimensão			
Pequena	142 (48,3)	93 (42,9)**	49 (63,6)**
Média	50 (17,0)	45 (20,7)**	5 (6,5)**
Grande	102 (34,7)	79 (36,4)**	23 (29,9)**
Chamada de capa			
Não	266 (90,5)	196 (90,3)	70 (90,9)
Sim	28 (9,5)	21 (9,7)	7 (9,1)
Publicidade			
Não	265 (90,1)	212 (97,7)*	53 (68,8)*
Sim	29 (9,9)	5 (2,3)*	24 (31,2)*

NOTA: Excluíram-se 4 artigos identificados na *Visão Júnior*.

* p<0,001 ** p<0,05

6.2. Conteúdo narrativo dos artigos

6.2.1. Abordagem dominante e temas de saúde sexual

Não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre os artigos publicados sobre saúde sexual na *Bravo* e na *100% Jovem* quanto à abordagem dominante e ao tema principal (tabela 4). As abordagens mais frequentemente utilizadas foram a psicossocial e a lúdica (85,7% na *100% Jovem* vs 80,1% na *Bravo*). A maioria dos artigos publicados sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas durante 2011 versou sobre desejo, atração ou enamoramento (67,5% na *100% Jovem* vs 61,8% na *Bravo*). Os papéis de género foram o segundo tema principal na *Bravo* (12,9%), lugar ocupado pelas relações sexuais na *100% Jovem* (7,8%).

Tabela 4. Abordagem dominante e tema principal dos artigos publicados sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas, 2011

	TOTAL n=294	Bravo n=217	100% Jovem n=77
		n(%)	
Abordagem dominante			
Psicossocial	131 (44,6)	91 (41,9)	40 (51,9)
Lúdica	109 (37,1)	83 (38,2)	26 (33,8)
Psicossocial e fisiológica	31 (10,5)	25 (11,5)	6 (7,8)
Fisiológica e clínica	23 (7,8)	18 (8,3)	5 (6,5)
Tema principal			
Desejo, atração ou enamoramento	186 (63,3)	134 (61,8)	52 (67,5)
Papéis de género	29 (9,9)	28 (12,9)	1 (1,3)
Imagem corporal	20 (6,8)	15 (6,9)	5 (6,5)
Relações sexuais	19 (6,5)	13 (6,0)	6 (7,8)
Fisiologia geral da reprodução humana	12 (4,1)	9 (4,1)	3 (3,9)
Métodos contraceptivos	7 (2,4)	5 (2,3)	2 (2,6)
Doenças e infeções sexualmente transmissíveis	3 (1,0)	3 (1,4)	0 (0,0)
Parentalidade, gravidez ou IVG	3 (1,0)	2 (0,9)	1 (1,3)
Maus tratos, violência ou abuso	5 (1,7)	2 (0,9)	3 (3,9)
Outros	10 (3,4)	6 (2,7)	4 (5,2)

NOTA: Excluíram-se 4 artigos identificados na *Visão Júnior*.

Na tabela 5 apresenta-se a proporção de artigos que em cada tema de saúde sexual foram chamadas de capa ou abrangiam uma superfície igual ou superior a uma página (artigos grandes), valores perspectivados como indicadores da relevância que lhes foi atribuída. Só no tema “desejo, atração ou enamoramento” houve artigos publicados como chamada de capa. Registou-se ainda a ausência de artigos de grande dimensão nos seguintes temas: relações sexuais; métodos contraceptivos; doenças e infeções sexualmente transmissíveis; parentalidade, gravidez ou IVG; e maus tratos, violência ou abuso. Considerando o número de artigos publicados em revistas juvenis e as respetivas dimensão e chamada de capa, o desejo, atração ou enamoramento, os papéis de género e a imagem corporal foram os temas de saúde sexual com maior relevância.

Tabela 5. Relevância dos temas de saúde sexual abordados nos artigos publicados em revistas juvenis portuguesas, 2011

Temas	N.º de artigos publicados	Chamada de capa	Artigo grande
	n	n(%)	
Desejo, atração ou enamoramento	187	28 (15,0)	82 (43,9)
Papéis de género	30	0 (0,0)	12 (40,0)
Imagem corporal	21	0 (0,0)	6 (28,6)
Relações sexuais	19	0 (0,0)	0 (0,0)
Fisiologia geral da reprodução humana	12	0 (0,0)	1 (8,3)
Métodos contraceptivos	7	0 (0,0)	0 (0,0)
Doenças e infeções sexualmente transmissíveis	3	0 (0,0)	0 (0,0)
Parentalidade, gravidez ou IVG	3	0 (0,0)	0 (0,0)
Maus tratos, violência ou abuso	5	0 (0,0)	0 (0,0)
Outros	11	0 (0,0)	2 (18,2)

A não identificação da fonte de informação foi mais frequente nos artigos publicados sobre doenças e IST e papéis de género (tabela 6). Os jornalistas foram a fonte mais utilizada nos artigos sobre desejo, atração ou enamoramento (40,1%). Os profissionais ou instituições de saúde sustentaram todas as informações publicadas no âmbito dos métodos contraceptivos, parentalidade, gravidez, IVG, maus tratos, violência ou abuso e foram a fonte de informação privilegiada em matéria de relações sexuais (94,7%) e fisiologia geral da reprodução humana (75,0%).

Tabela 6. Principal fonte de informação usada nos artigos publicados sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas segundo o tema abordado, 2011

Temas	N.º de artigos publicados n	Fontes de informação			
		Profissionais/ instituições de saúde	Jorna- listas	Outras	Não iden- tificadas
Desejo, atração ou enamoramento	187	63 (33,7)	75 (40,1)	10 (5,3)	39 (20,9)
Papéis de género	30	1 (3,3)	10 (33,3)	1 (3,3)	18 (60,0)
Imagem corporal	21	9 (42,9)	5 (23,8)	3 (14,3)	4 (19,0)
Relações sexuais	19	18 (94,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,3)
Fisiologia geral da reprodução humana	12	9 (75,0)	1 (8,3)	0 (0,0)	2 (16,7)
Métodos contraceptivos	7	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Doenças e infeções sexualmente transmissíveis	3	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (66,7)
Parentalidade, gravidez ou IVG	3	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Maus tratos, violência ou abuso	5	5 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Outros	11	6 (54,5)	1 (9,1)	2 (18,2)	2 (18,2)

6.2.2. As perguntas dos leitores

Durante 2011, as revistas juvenis portuguesas publicaram 294 questões de leitores, cuja resposta foi assinada por psicólogas na *Bravo* e na *100% Jovem*, e por jornalistas na *Visão Júnior*. Grande parte (43,5%) das perguntas dos leitores foi sobre temas de saúde sexual, destacando-se as dúvidas sobre desejo, atração, enamoramento ou imagem corporal (58,6%); relações sexuais, métodos contraceptivos, parentalidade, gravidez, IVG ou doenças e IST (22,6%); fisiologia da reprodução humana (7,8%); e maus tratos ou outros temas (10,9%). As questões foram assinadas por raparigas em 84,4% dos casos e em todos os temas de saúde sexual foram publicadas mais perguntas emitidas por adolescentes do sexo feminino. A maioria (82,7%) das perguntas sobre relações sexuais, métodos contraceptivos, parentalidade, gravidez, IVG ou doenças e IST foram colocadas por leitores com idades iguais ou superiores a 15 anos, enquanto as questões sobre fisiologia da reprodução humana foram assinadas por leitores mais novos (6 das 10 perguntas foram feitas por leitores com menos de 15 anos) (tabela 7).

Tabela 7. Tema principal das questões colocadas pelos leitores sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas em 2011, segundo o sexo e a idade

Tema	TOTAL (n=128)	Sexo		Idade (anos)		
		Feminino (n=108)	Masculino (n=20)	≤14 (n=36)	>14 (n=59)	S/I* (n=33)
Desejo, atração, enamoramento ou imagem corporal	75	62	13	25	25	25
Gestão de sentimentos e relações pessoais	45	36	9	15	16	14
Autoestima e imagem	17	13	4	10	3	4
Correspondência de sentimentos	9	9	-	-	2	7
Revelação de “traições”	2	2	-	-	2	-
Orientação sexual	2	2	-	-	2	-
Relações sexuais, métodos contraceptivos, parentalidade, gravidez ou IVG, doenças ou IST	29	26	3	1	24	4
Início das relações sexuais	11	9	2	1	8	2
Orgasmo e prazer sexual	7	6	1	-	6	1
Reações perante uma gravidez	4	4	-	-	4	-
Segurança dos métodos contraceptivos	3	3	-	-	3	-
Riscos associados a sexo não vaginal	3	3	-	-	2	1
Motivos para abstinência sexual	1	1	-	-	1	-
Fisiologia da reprodução humana	10	9	1	6	3	1
Menstruação	6	6	-	5	1	-
Tratamento da acne	3	3	-	1	1	1
Ereções espontâneas	1	-	1	-	1	-
Maus tratos ou outros	14	11	3	4	7	3
Gestão da segurança na internet	5	4	1	1	3	1
Relações entre gerações	5	5	-	1	3	1
Identidade de género	2	-	2	1	1	-
Pedido de artigos	2	2	-	1	-	1

*S/I – sem informação.

Nas questões sobre desejo, atração, enamoramento ou imagem corporal, os leitores colocaram dúvidas sobre os seguintes aspetos: gestão de sentimentos e relações pessoais (n=45); autoestima e imagem (n=17); correspondência de sentimentos (n=9); revelação de “traições” (n=2); e orientação sexual (n=2). Os extratos apresentados no quadro 1 mostram que as principais questões sobre gestão de sentimentos e relações pessoais se prendiam com as incertezas nas emoções presentes nos relacionamentos amorosos, nomeadamente os ciúmes, e nas relações de confiança, orientadas pela procura de alinhamento com os padrões de normalidade no âmbito do corpo e do desejo. Os rapazes relataram, sobretudo,

dificuldades em expressar sentimentos, percepção que resulta de “queixas” das namoradas. As preocupações relacionadas com a autoestima e imagem incluíram o peso e a estatura baixos ou em excesso, a ausência de crescimento das mamas e de cuidados com o corpo e dificuldades em lidar com avaliações negativas do comportamento sexual feminino. Surgiram ainda interpelações quanto à auto e hétero compreensão de sentimentos e orientação sexual, e à revelação de traições, quer a namorados, quer a amigos.

Quadro 1. Extratos de perguntas dos leitores sobre desejo, atração, enamoramento ou imagem corporal publicadas em revistas juvenis portuguesas, 2011

Gestão de sentimentos e relações pessoais

- “Namoro com um rapaz há dois meses e gosto bastante dele mas sempre que estou com o meu ex. sinto que ainda não o esqueci. O que devo fazer ?” (100% Jovem, 177: 22)
- “Estou completamente apaixonada por um rapaz que conheci há cinco anos. Namorámos mas acabámos porque ele já não gostava de mim. Alguns meses depois mudou de ideias. (...) Tenho receio de lhe dizer que não confio nele a 100%. Ajude-me por favor!” (100% Jovem, 171:22)
- “Entrou um novo rapaz para a minha turma. É lindo! Gosto tanto dele... mas o pior é que a minha melhor amiga também. E, pelo que parece, ele está interessado nela. Ainda não namoram, porém, pelo bem de todos, decidi esquecê-lo. Só que... não consigo! *Help me, please!*” (100% Jovem, 173:37)
- “Conheci um rapaz há umas semanas e desde aí começámos a falar. Sinto-me atraída, só que problema é que eu tenho 15 anos e ele é mais velho oito” (100% Jovem, 177: 22)
- “A minha namorada queixa-se de eu nunca lhe dizer que a amo. Eu sinto-o, mas não sei porquê não me saem essas palavras. Sei que é uma coisa insignificante, mas o que posso fazer?” (Bravo, 323: 37)
- “Não sei o que se está a passar comigo, mas de algum tempo para cá sinto-me atraída por vários rapazes da escola. E, se pudesse, envolvia-me com todos. Será normal o que está a acontecer comigo?” (Bravo, 325: 37)
- “Gosto muito do meu namorado mas penso que ele me vê como uma curte. Gostaria de fazer mil coisas com ele (ir ao cinema, passear...) mas ele só quer que demos beijos. O que fazer?” (Bravo, 336:37)
- “Finalmente estou numa relação que funciona! O problema é que creio que começo a comprometê-la por culpa dos meus ciúmes. (...) Algum conselho?” (Bravo, 345: 35)
- “O meu dentista disse-me que tenho que usar um aparelho fixo, para corrigir a posição de alguns dentes. (...) A minha questão é: será que vai doer muito? E, o mais importante: poderei continuar a beijar a minha namorada como sempre fiz?” (Bravo, 325: 37)

Autoestima e imagem

- “Tenho 13 anos e sou bastante mais baixo que o pessoal da minha idade. Preocupa-me a ideia de já não crescer mais. Até que idade se para de crescer? Obrigado!” (Bravo, 339: 37)
- “Tenho imensa vergonha do usar biquíni diante dos meus colegas porque tenho o peito pequeno em comparação com outras raparigas da minha idade. Existe algum tratamento que os faça crescer mais rápido?” (Bravo, 336: 37)
- “As minhas colegas passam a vida a fazer comentários em relação à minha imagem. Dizem-me que sou bonita, mas que tenho que cuidar da minha apresentação (pintar-me, mudar de penteado, colocar unhas de gel, etc.), se quero que os rapazes olhem para mim. Será que elas têm razão? Devo dar-lhes ouvidos?” (Bravo, 323: 36)
- “Eduarda, tenho um grande problema! No sábado passado fui a uma festa com alguns colegas da minha escola, bebemos e eu descontrolei-me um pouco: curti com dois rapazes e, desde esse dia, ganhei fama de ser uma rapariga fácil. Estou a sentir-me mal com os comentários e as provocações de todos. O que posso fazer para sair desta situação?” (Bravo, 345: 34)

Correspondência de sentimentos

- " Namoramos há três meses mas acho que ele já não gosta de mim. Nunca tem tempo para estar comigo, está sempre ocupado e, quando podemos estar juntos, nunca diz nada. O que faço?" (100% Jovem, 171: 21)
- " Interessei-me por ele logo no início das aulas, mas não sei se ele me curte. Quando está comigo é um querido, mas quando está com outros rapazes, é um parvo. A melhor amiga dele diz que ele gosta de mim e eu acredito. Mas ele nega e eu fico sem saber se tem vergonha de assumir ou se é verdade. O que faço?" (100% Jovem, 180: 34)

Revelação de "traições"

- "No passado fim de semana saí com umas amigas e envolvi-me com um rapaz, acabando por trair o meu namorado. Tudo não passou de uma curte mas sinto-me super mal. Gosto do meu namorado e não quero perdê-lo por nada deste mundo. Sinto um enorme peso na consciência. Deverei contar-lhe o que se passou?" (Bravo, 322: 37)
- "No fim de semana passado encontrei-me com o namorado de uma amiga na discoteca. Uma coisa levou à outra e acabámos por nos envolver. O pior é que ele disse-me que queria deixar a namorada para estar comigo. Sinto-me atraída por ele, mas era incapaz de magoar a minha amiga. Além de que se ela descobre mata-me! O que devo fazer? Abro o jogo com ela? Estou metida num sarilho!" (Bravo, 345: 34)

Orientação sexual

- "Tenho namorado e gosto imenso dele mas também sinto algo pela minha melhor amiga. Creio que ela também se sente atraída por mim, pois no outro dia acabámos por nos beijar. Sinto-me confusa! Serei lésbica? Ajude-me, sff!" (Bravo, 337: 37)

Nas perguntas sobre relações sexuais, métodos contraceptivos, parentalidade, gravidez, IVG ou doenças e IST, as dúvidas dos leitores recaíram sobre os seguintes aspetos: início das relações sexuais (n=11); orgasmo e prazer sexual (n=7); reações perante uma gravidez (n=4); segurança dos métodos contraceptivos (n=3); riscos associados a sexo não vaginal (n=3); e adequação de motivos que justifiquem a abstinência sexual (n=1). Os extratos descritos no quadro 2 mostram que as interrogações dos leitores sobre o início das relações sexuais diziam respeito à definição do momento adequado para iniciar a vida sexual ativa, quer em termos de idade, quer em termos de sentimentos e preparação psicológica; à eventual especificidade da contraceção usada na primeira relação sexual, questionando a ausência de possibilidade de engravidar; e ao risco de perder a reputação feminina ao ser considerada "uma rapariga fácil". As leitoras colocaram dúvidas sobre o processo fisiológico do orgasmo, a existência de dores durante o ato sexual e a ausência de prazer durante as relações sexuais, havendo um leitor que questionou a associação entre o tamanho do pénis e o desempenho sexual. As leitoras também relataram dificuldades em lidar com uma gravidez não desejada e inseguranças quanto à utilização de métodos contraceptivos para evitar uma gravidez e a transmissão de doenças.

Quadro 2. Extratos de perguntas dos leitores sobre relações sexuais, métodos contraceptivos, parentalidade, gravidez, IVG ou doenças e IST publicadas em revistas juvenis portuguesas, 2011

Início das relações sexuais

- “Alguns colegas da minha idade já iniciaram a sua vida sexual. Eu tenho muita vontade de o fazer com a minha namorada mas não sei se ela está preparada. Qual é a melhor altura para nos estreamos?” (Bravo, 337: 36)
- “Eu e o meu namorado conhecemo-nos há um mês. No último fim de semana que saímos, ele começou a acariciar-me os seios e a apalpar-me o traseiro. A verdade é que, ainda que não me sinta à vontade, gostei. Será que o meu namorado está a ir rápido demais? Pensará que sou uma rapariga fácil? (Bravo, 325:37)
- “Olá Eduarda! Estou a pensar iniciar a minha vida sexual com o meu *boy* e umas amigas disseram-me que não era necessário usar o preservativo, porque, segundo elas, na primeira vez não existe o risco de engravidar. Isso é verdade?” (Bravo, 335: 37)

Orgasmo e prazer sexual

- “Iniciei a minha vida sexual com o meu namorado há dois meses. Foi fantástico! Mas para falar a verdade doeu um pouco. Não dei muita importância porque me disseram que era normal na primeira vez sentir dores. O problema é que sempre que temos relações continuo a sentir dores sobretudo no início. O que me aconselhas?” (Bravo, 328: 36)
- “Tenho 16 anos e iniciei a minha vida sexual com um ex-namorado, mas nunca senti prazer durante o ato. Agora, tenho um novo namorado e passa-se o mesmo. Ajude-me, por favor!” (100% Jovem, 180: 34)
- “Sinto vergonha em reconhecê-lo mas tenho o pénis pequeno comparado com os outros rapazes da minha idade (observo isso quando estamos nos balneários). Será que o tamanho é assim tão importante quanto se diz? Isso não interferirá na minha vida sexual? Grato pela explicação.” (Bravo, 322: 37)
- “Já tenho ouvido falar do orgasmo, mas não sei exatamente o que é. Poderia esclarecer-me? É bem possível que já tenha tido algum, mas não tenho bem a certeza porque nunca senti nada do outro mundo, como costumam descrever. Obrigada!” (Bravo, 343: 34)

Reações perante uma gravidez

- “Estou num grande dilema pois descobri que estou grávida de 12 semanas e não sei o que fazer. O que me aconselhas?” (Bravo, 325: 36)

Segurança dos métodos contraceptivos

- “Tenho ouvido falar de situações de raparigas que têm engravidado mesmo utilizando preservativo. Será porque este não é um método seguro? Falha com muita facilidade? Um abraço!” (Bravo, 340: 37)
- “Eu e o meu namorado queremos ter relações, mas ele não quer usar o preservativo porque diz que não é a mesma coisa. Assegurou-me que não vai acontecer nada pois consegue controlar a ejaculação antes de atingir o orgasmo. O que fazer, pois não quero correr riscos? *Thanks!*” (Bravo, 327: 37)

Riscos associados a sexo não vaginal

- “Ao fazer sexo oral existe o risco de contrair alguma doença? É necessário utilizar o preservativo?” (Bravo, 333: 33)
- “Ainda sou virgem mas há umas semanas o meu namorado encostou o pénis à minha vagina e molhou-me. Falámos sobre isso e ele disse-me que eu poderia engravidar assim. Penso nisso todos os dias, até já fiz um teste de gravidez que, felizmente, deu negativo. No entanto, não me sinto completamente descansada. Devo ir ao médico? Tenho medo de estar grávida. Ajude-me” (100% Jovem, 181: 21)

Motivos para abstinência sexual

- “Daqui a uma semana vou levar a terceira dose da vacina contra o cancro do colo do útero e as minhas amigas disseram que depois de tomá-la não se pode ter relações até que passem seis meses, porque a vacina deixa de fazer efeito. Será que é verdade? Obrigada!” (Bravo, 345: 35)

A menstruação (n=6), o tratamento da acne (n=3) e as ereções espontâneas (n=1) foram os assuntos questionados pelos leitores no âmbito da fisiologia da reprodução humana (quadro 3). As perguntas relativas à menstruação centraram-se na respetiva periodicidade, na problemática da dor e nos cuidados a ter durante o período menstrual, quer quanto à adequação do uso de pensos e/ou tampões, quer quanto à possibilidade de contatos com a água na piscina e/ou na praia. Um leitor questionou a normalidade das ereções espontâneas, solicitando ajuda para evitar a “vergonha” que tal situação lhe causa.

Quadro 3. Extratos de perguntas dos leitores sobre fisiologia da reprodução humana publicadas em revistas juvenis portuguesas, 2011

Menstruação

- “Sempre que me está para aparecer o período sinto dores de barriga horríveis. As dores são tantas que tenho de ficar de cama. (...) O que me recomendas?” (Bravo, 324: 37)
- “Vou fazer 13 anos para o mês que vem e sinto que muito em breve me aparecerá o período. O problema é que tenho muitas dúvidas: o que faço se aparecer quando estou na escola? É melhor usar tampões ou pensos? Posso ir à piscina quando estiver menstruada?” (Bravo, 331: 34)
- “Não sei como colocar um tampão. (...) O que fazer?” (Bravo, 337: 36)
- “Estou preocupada porque não me aparece o período desde março. Antes apareceu-me durante seis meses seguidos e era sempre certo. O que poderá estar a acontecer? Ah, e ainda não iniciei a minha vida sexual.” (Bravo, 341: 35)
- “Estou a começar a ficar preocupada. Tenho 13 anos e ainda não sou menstruada. É normal?” (100% Jovem, 181: 21)

Tratamento da acne

- “Tenho 17 anos e não sei como eliminar a acne. Tenho imensas borbulhas, já usei vários cremes e até a pilula ando a tomar. Mas não sei como eliminá-la ou, pelo menos, atenuá-la. Tenho andado a aplicar uma planta mas não está a resultar...” (100% Jovem, 177: 18)

Ereções espontâneas

- “Estou preocupado com uma situação que julgo não ser muito normal. Dou por mim a ter ereções em alturas em que estou entretido a fazer algo e a não pensar em raparigas. (...) que vergonha! Tenho algum problema? O que fazer para evitar que isso aconteça?” (Bravo, 336: 36)

Os leitores das revistas juvenis redigiram ainda questões sobre a gestão da segurança na internet (n=5), a relação entre gerações (n=5) e a identidade de género (n=2) e dois solicitaram a publicação de artigos sobre adolescência e educação sexual na *Visão Júnior*. As perguntas incluídas no quadro 4 revelam a preocupação dos leitores de revistas juvenis quanto às ameaças e insultos disseminados nas redes sociais da internet e ao grau de confiança que podem ou não depositar em pessoas anónimas que conhecem através deste meio. Os leitores questionaram ainda os benefícios e constrangimentos provocados por uma eventual revelação da vida sexual e íntima aos pais, assim como pelas tentativas de controlo e vigilância dos mesmos.

Quadro 4. Extratos de perguntas dos leitores sobre maus tratos e outros temas, publicadas em revistas juvenis portuguesas, 2011

Gestão da segurança na internet

- "Faz agora um mês e meio que terminei com o meu ex. Ele não aceitou muito bem e desde essa altura que e faz a vida negra: persegue-me com os seus amigos para gozar comigo, ameaça-me e insulta-me ao máximo no *Facebook*. É horrível e o pior é que cada vez massacra-me mais. O que posso fazer para que me deixe em paz? Ajuda-me, *please!*" (Bravo, 339: 37)
- " Conheci um rapaz através da internet, começámos a gostar um do outro e a 'namorar'. Estou muito apaixonada mas tenho algumas dúvidas se devo ou não encontrar-me com ele pessoalmente. O que me aconselha?" (100% Jovem, 178: 22)
- "Conheci um rapaz num *chat* há três semanas e desde ai que passamos horas à conversa. Temos estreitado laços até ao ponto de me pedir que lhe mostre os meus seios pela *webcam*. Ao princípio achei que era na brincadeira, mas começo a recear que seja serio. O que devo fazer?" (Bravo, 324: 36)

Relações entre gerações

- "Os meus pais passam a vida a impedir-me de fazer o que gosto. Não me deixam sair com os meus amigos, controlam os números de telemóvel para os quais ligo, os *sites* que visito através do computador... E agora, que arranjei um namorado, querem mudar-me de escola. Estou farta! Já pensei em fugir de casa mas só tenho 14 anos e não sei para onde ir." (100% Jovem, 176: 22)
- "Apesar de continuar a ter relações desde o momento em que perdi a virgindade, (...) ainda não contei nada à minha mãe. Gostava de lho dizer para que ela me aconselhe sobre as precauções a tomar. No entanto, tenho medo que se zangue. O que hei-de fazer?" (100% Jovem, 178: 22)
- "A minha mãe ultimamente deu para abordar assuntos da minha vida íntima: pergunta-me se tenho namorado, e se inclusive já tive relações sexuais... Sinto vergonha de falar destas coisas com ela. *Help!*" (Bravo, 331:35)

Identidade de género

- "Tenho um amigo que só fala em miúdas. Eu costumo alinhar com ele para não ficar mal, mas na verdade as raparigas não me dizem nada. Sinto interesse noutras coisas. Será que sou normal?" (Bravo, 331: 34)

Pedido de artigos sobre adolescência e educação sexual

- "Deveriam explicar as partes boas e as partes más da vida de um adolescente. As pessoas pensam que é uma vida muito boa porque já podem andar a sair com os amigos até tarde, mas também tem coisas más." (Visão Júnior, 89:10)
- "Gostava que publicassem um artigo sobre Educação sexual, já que é um tema pouco abordado por pais e professores. Por vezes fala-se dele mas com 'reticências'. Acho que ao publicarem o artigo, estão a transmitir uma mensagem para evitar as DST. Também incluído nesse tema poderiam escrever sobre a puberdade e as mudanças corporais!" (Visão Júnior, 83: 6)

7. DISCUSSÃO

Cerca de um oitavo dos artigos publicados em revistas juvenis portuguesas, durante 2011, disseminou conteúdos de educação para a saúde sexual. A maioria versou sobre um tema específico - desejo, atração ou enamoramento, e usou abordagens psicossociais ou lúdicas, em detrimento de perspetivas fisiológicas e/ou clínicas. Dois fatores interrelacionados podem explicar este cenário: mais de dois quartos dos artigos publicados foram perguntas dos leitores, na maioria dos casos sobre essa temática, respondidas exclusivamente por psicólogos; e o recurso a testes e fotonovelas num quinto dos artigos.

Este estudo revelou descoincidências entre os conteúdos selecionados pela tutela para serem implementados em meio escolar e as dúvidas e necessidades de (in)formação dos jovens portugueses, avaliadas segundo a agenda mediática das revistas juvenis, evidenciando a necessidade de diversificar os temas de saúde sexual publicados nestas revistas e de promover a disseminação de abordagens clínicas e/ou fisiológicas. Ao proporcionar uma vasta matriz de mensagens sobre enamoramento, relacionamentos e desejo sexual, estas revistas contribuem para modelar atitudes, valores e práticas neste domínio (118), configurando-se, por isso, como importantes agentes educativos para a saúde sexual dos adolescentes.

Vários estudos evidenciaram a preferência dos meios de comunicação social vocacionados para o público adolescente por certos temas de saúde sexual (119), elegendo para publicação assuntos relacionados com a gravidez adolescente, os métodos contraceptivos e a masturbação (120). Os resultados do nosso estudo não revelaram a mesma tendência, o que poderá justificar-se pelo facto de tais temas ainda serem considerados, na sociedade portuguesa e não só, questões sensíveis que devem manter-se “intocáveis”, ou seja, invisíveis nas revistas juvenis (120). Uma outra explicação poderá passar pela existência de diferentes agendas em matéria de saúde sexual nos países em questão, num contexto em que os média selecionam os temas com maior visibilidade e relevância social, política e/ou de saúde (7, 9, 121). De facto, o debate em torno dos conteúdos de educação para a saúde sexual depende do contexto sociocultural e pode variar de acordo com os grupos sociais, segundo as definições que enquadram a sexualidade e os padrões de comportamento sexual observados (6).

A disseminação de conteúdos de educação para a saúde sexual fez-se, preferencialmente, por intermédio de artigos de pequena dimensão, sem chamada de capa e sem publicidade,

usando texto e imagem como suporte. Atendendo a que se analisaram artigos publicados no primeiro ano civil após a regulamentação do regime de aplicação da educação para a saúde sexual em meio escolar, poderá estranhar-se a raridade de artigos publicados sobre estes conteúdos na única revista juvenil integrada no Plano Nacional de Leitura – a *Visão Júnior*, assim como a escassa relevância conferida a estas temáticas, como evidenciou o facto de não constituírem chamadas de capa e não terem grande dimensão.

A natureza privada, íntima e polémica de muitas matérias relacionadas com a saúde sexual poderá justificar a ausência de determinados temas nas revistas juvenis, sobretudo quando os leitores são adolescentes, na medida em que estes não são muitas vezes perspectivados como cidadãos sexuais, transformando a sexualidade num domínio que apenas diz respeito aos adultos (122). Os próprios pais assumem ter medo de serem julgados e avaliados como maus pais se oferecerem às crianças informação, em excesso e precocemente, sobre temas polémicos em sexualidade, especialmente no que toca as relações entre pessoas do mesmo sexo, controlando a informação a que os adolescentes têm acesso (123).

Ainda que os profissionais ou instituições de saúde, em particular os psicólogos, fossem uma das fontes de informação mais utilizadas, garantindo, eventualmente, maior validade na informação transmitida (124), as fontes não foram identificadas em cerca de um quarto dos artigos publicados. Num contexto em que a promoção da saúde sexual dos adolescentes constitui um importante contributo para a sua formação pessoal e social, com crescente protagonismo e visibilidade nos setores da educação e da saúde, importa investir na avaliação e certificação da qualidade dos conteúdos de educação para a saúde sexual veiculados em revistas juvenis.

Para tal, urge diversificar as fontes de informação oriundas da área da saúde e promover o envolvimento de instituições académicas e a identificação rigorosa de todas as fontes de informação usadas, responsabilizando-se os autores e reforçando-se a credibilidade das mesmas. Tendo em conta que as revistas juvenis são percecionadas como uma fonte de informação privilegiada e credível (125) para os adolescentes colocarem questões que entendem como “desadequadas” em situação de interação com colegas, professores e/ou familiares (18), a importância da informação contida nas respostas que lhes são transmitidas reforça a necessidade de avaliar a respetiva qualidade (5, 126, 127).

A linguagem jornalística difere substancialmente da linguagem usada pelos profissionais de saúde – enquanto a última assenta na evidência estatística, a primeira baseia-se em abordagens lúdicas e informais, enfatiza a controvérsia e apresenta visões polémicas sobre os assuntos abordados, características que podem constituir uma barreira à qualidade

científica da informação transmitida (124). Uma forma de as articular poderá passar pela formação dos jornalistas em temáticas de saúde, dotando-os de competências para abordar assuntos desta natureza com maior exatidão e precisão (124, 128). Para além de intervir junto dos jornalistas, também é importante desenvolver nos leitores competências que lhes permitam identificar os assuntos relacionados com a saúde (24, 129), compreender os seus conteúdos (130-132), analisá-los criticamente e expressar a intenção de agir, manifestando comportamentos promotores de saúde, ou seja, investir na *media health literacy* (126). Esta competência torna-se especialmente importante no caso da saúde sexual dos adolescentes, na medida em que lhes permitindo desenvolver comportamentos e hábitos saudáveis ao longo da vida (1, 25).

As revistas juvenis destinam-se a ser lidas por adolescentes; no entanto, estas estão disponíveis para toda a sociedade e, como tal, (re)criam e mantêm *scripts* culturais no âmbito da sexualidade ao disseminar mensagens sobre quando, onde, com quem, por que e como as pessoas se devem envolver em interações sexuais (127). Ao fazê-lo, influenciam a perceção dos adolescentes sobre os comportamentos sexuais mais ou menos saudáveis e sustentam e reproduzem normas culturais no âmbito da sexualidade (133). De facto, quando os meios de comunicação social usados por adolescentes não emitem mensagens acerca dos comportamentos sexuais saudáveis, é menos provável que estes os adotem (120).

Um dos indícios da reprodução de *scripts* culturais no âmbito da sexualidade por parte das revistas juvenis analisadas revelou-se na publicação de perguntas dos leitores. Por um lado, estas foram maioritariamente assinadas por raparigas, reforçando a crença de que estas são mais interessadas em assuntos de saúde sexual, sobretudo quando na adolescência são convidadas a assumir um papel sexual simultaneamente submisso e sedutor, dedicando muito tempo e esforço a tornar-se fisicamente atraente para os rapazes. Por outro lado, os rapazes surgiram como parceiros incapazes de manter relacionamentos românticos (119). De acordo com essa visão estereotipada do papel sexual masculino, os homens são emocionalmente inaptos, ou procuram ativamente encontros sexuais com mulheres (6, 134-136).

Este estudo apresenta, contudo, algumas limitações, que carecem de reflexão enquanto pontos de partida para futuras investigações. O ano de 2011 pode ter sido um ano atípico, sendo necessário levar a cabo uma análise comparativa que inclua um período temporal mais abrangente, de modo a avaliar as tendências nos conteúdos de educação sexual disseminados em revistas juvenis. Poder-se-á, então, compreender se a concentração temática observada neste estudo resulta de um viés de seleção editorial (18) relacionado

com os padrões de cobertura que definem a agenda dos meios de comunicação social (121).

A análise de conteúdo das perguntas dos leitores deverá ser complementada com a das respostas, e aplicada a todos os artigos sobre saúde sexual veiculados em revistas juvenis. Importa, ainda, comparar a macroestrutura e o conteúdo narrativo dos artigos publicados sobre saúde sexual com os subordinados a outras temáticas na área da saúde, como por exemplo a nutrição, atividade física e estilos de vida.

Atendendo à importância das revistas juvenis no processo de socialização sexual dos adolescentes, defende-se um alinhamento da respetiva agenda com os conteúdos de educação para a saúde sexual em meio escolar, contribuindo para a sua utilização como recurso pedagógico nas sessões de educação sexual, regulamentadas desde 2010. Na conceção dos testes e fotonovelas, em particular, importa diversificar os temas abordados, articular a abordagem psicossocial com a fisiológica e garantir a qualidade e o rigor da informação veiculada, promovendo a literacia em saúde.

8. CONCLUSAO

Esta investigação mostrou que os artigos publicados sobre saúde sexual em revistas juvenis portuguesas versaram sobre um tema - desejo, atração ou enamoramento, e privilegiaram uma abordagem psicossocial ou lúdica. Estes foram maioritariamente de pequena dimensão, sem chamada de capa e não incluíram publicidade. As perguntas dos leitores, cuja esmagadora maioria foi assinada por raparigas, diferiram segundo a idade dos adolescentes: os mais velhos colocaram perguntas sobre relações sexuais, métodos contraceptivos, parentalidade, gravidez, IVG ou doenças e IST, enquanto as questões sobre fisiologia da reprodução humana foram assinadas por leitores mais novos.

Otimizar o potencial das revistas juvenis portuguesas como um catalisador para a programação de educação sexual em meio escolar passará pela diversificação dos temas de saúde sexual publicados, pela promoção da disseminação de abordagens clínicas e/ou fisiológicas e pela avaliação da qualidade dos conteúdos, bem como por um maior investimento na formação de jornalistas especializados em saúde e na melhoria da literacia em saúde dos adolescentes.

Atendendo a que as revistas juvenis são uma das principais fontes de informação sobre saúde sexual para os adolescentes, defende-se um alinhamento da respetiva agenda com os conteúdos de educação para a saúde sexual em meio escolar.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escobar-Chaves SL, Tortolero SR, Markham CM, Low BJ, Eitel P, Thickstun P. Impact of the media on adolescent sexual attitudes and behaviors. *Pediatrics*. 2005;116(1):303-26. Epub 2005/07/08.
2. Strasburger VC. Adolescents, Sex, and the Media: Ooooo, Baby, Baby—a Q & A. *Adolescent medicine clinics*. 2005;16(2):269-88.
3. Tulloch JC, & Zinn, J. O. Risk, health and the media. *Health, Risk and Society*. 2011;13(1):1-16.
4. Strasburger VC, Jordan AB, Donnerstein E. Health Effects of Media on Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2010;125(4):756-67.
5. L'Engle KL, Brown JD, Kenneavy K. The mass media are an important context for adolescents' sexual behavior. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2006;38(3):186-92. Epub 2006/02/21.
6. Joshi S, Peter J, Valkenburg P. Scripts of Sexual Desire and Danger in US and Dutch Teen Girl Magazines: A Cross-National Content Analysis. *Sex Roles*. 2011;64(7-8):463-74.
7. McCombs ME, Shaw DL. The Evolution of Agenda-Setting Research: Twenty-Five Years in the Marketplace of Ideas. *Journal of Communication*. 1993;43(2):58-67.
8. Cabral MV, Silva PA, Mendes H. Saúde e Doença em Portugal: ICS; 2002. 66-77 p.
9. Gasher M, Hayes MV, Ross I, Hackett RA, Gutstein D, Dunn JR. Spreading the News: Social Determinants of Health Reportage in Canadian Daily Newspapers. *Canadian Journal of Communication [Internet]*. 2007; 32(3):[557-74 pp.]. Available from: <http://www.cjc-online.ca/index.php/journal/article/view/1724>.
10. Borzekowski DL, Rickert VI. Adolescent cybersurfing for health information: a new resource that crosses barriers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155(7):813-7.
11. Jacobson L, Mellanby A, Donovan C, Taylor B, Tripp J, Members of the Adolescent Working Group R. Teenagers' views on general practice consultations and other medical advice. *Family Practice*. 2000;17(2):156-8.
12. Gruber E, Grube JW. Adolescent sexuality and the media: a review of current knowledge and implications. *The Western Journal of Medicine*. 2000;172(3):210-4. Epub 2000/03/29.
13. Walsh JL, Ward LM. Magazine reading and involvement and young adults' sexual health knowledge, efficacy, and behaviors. *Journal of Sex Research*. 2010;47(4):285-300. Epub 2009/04/28.

14. Bleakley A, Hennessy M, Fishbein M. A Model of Adolescents' Seeking of Sexual Content in Their Media Choices. *Journal of Sex Research*. 2010;48(4):309-15.
15. Foundation KF. Kaiser Family Foundation and YM Magazine National Survey of Teens: Teens Talk About Dating, Intimacy, and Their Sexual Experiences. 1998.
16. Brown JD, L'Engle KL, Pardun CJ, Guo G, Kenneavy K, Jackson C. Sexy Media Matter: Exposure to Sexual Content in Music, Movies, Television, and Magazines Predicts Black and White Adolescents' Sexual Behavior. *Pediatrics*. 2006;117:1018.
17. Harvey KJ, Brown B, Crawford P, Macfarlane A, McPherson A. 'Am I normal?' Teenagers, sexual health and the internet. *Social Science & Medicine*. 2007;65(4):771-81.
18. Kang M, Cannon B, Remond L, Quine S. 'Is it normal to feel these questions ...?': a content analysis of the health concerns of adolescent girls writing to a magazine. *Family Practice*. 2009;26(3):196-203.
19. Bogt TM, Engels RME, Bogers S, Kloosterman M. "Shake It Baby, Shake It": Media Preferences, Sexual Attitudes and Gender Stereotypes Among Adolescents. *Sex Roles*. 2010;63(11-12):844-59.
20. Brown JD, Halpern CT, L'Engle KL. Mass media as a sexual super peer for early maturing girls. *Journal of Adolescent Health*. 2005;36(5):420-7. Epub 2005/04/20.
21. Primack BAF, Danielle; Yang, Christopher K.; Wickett, Dustin; Zickmund, Susan Adolescents' impressions of antismoking media literacy education: qualitative results from a randomized controlled trial. *Health Education Research*. 2009;24(4):608-21.
22. American Academy of Pediatrics CoPE. Media Education. *Pediatrics*. 1999;104(2):341-3.
23. Liu GR. An investigation of adolescent health from China. *Journal of Adolescent Health*. 1997;20(4):306-8. Epub 1997/04/01.
24. Brown JD. Media Literacy Has Potencial to Improve Adolescents' Health. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2006;39:459-60.
25. Ghaddar SF, Valerio MA, Garcia CM, Hansen L. Adolescent Health Literacy: The Importance of Credible Sources for Online Health Information. *Journal of School Health*. 2012;82(1):28-36.
26. Lei n.º3/84 de 24 de março de 1984, Diário da República n.º 71, 1ª série, 981-(3).
27. Relatório GTES. Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, 7 de setembro de 2007.
28. Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto, Diário da República n.º151, 1ª série, 5097-(8).

29. Portaria nº 196-A/2010, 09 de abril. Diário da República nº69, Suplemento, Série I, 1170-(4).
30. Benagiano G, Mori M. The origins of human sexuality: procreation or recreation? *Reprod Biomed Online*. 2009;1:50-9.
31. Langfeldt T, Porter M. Sexuality and family planning: Report of a consultation and research findings. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1986.
32. Bruess C, Greenberg J. *Sexuality Education: Theory and Practice*. 5 ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2009.
33. Meira MEM, Queiroz AB, Oliveira IAd, Moraes RQ, Oliveira TH. Psicologia escolar, desenvolvimento humano e sexualidade: projetos de orientação sexual em instituições educacionais. *Revista Ciência em Extensão*. 2010;2(2).
34. Rostosky SS, Dekhtyar O, Cupp PK, Anderman EM. Sexual self-concept and sexual self-efficacy in adolescents: a possible clue to promoting sexual health? *Journal of Sex Research*. 2008;45(3):277-86.
35. Camargo EA, Ferrari RA. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(3):937-46.
36. UNICEF. *Young people and HIV/AIDS opportunity in crisis*. Geneva: United Nations Children's Fund, Joint United Nations, 2002.
37. Borges AL, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005;21(2):499-507.
38. Vesely SK, Wyatt VH, Oman RF, Aspy CB, Kegler MC, Rodine DS, et al. The potential protective effects of youth assets from adolescent sexual risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 2004;34(5):356-65.
39. Bekaert S. *Adolescents and sex: the handbook for professionals working with young people*. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2005;98(10):477-8.
40. Blakemore SJ. Development of the social brain during adolescence. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*. 2008;61(1):40-9.
41. Sebastian C, Burnett S, Blakemore S-J. Development of the self-concept during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*. 2008;12(11):441-6.
42. Taquette SR. Sobre a gravidez na adolescência. *Adolesc Saude*. 2008;5(2):23-6.
43. Sisk C, Foster D. The neural basis of puberty and adolescence. *Nature Neuroscience*. 2004;7(10):1040-7.

44. Barros L, Pereira A, Goes A. Educar com sucesso – Manual para técnicos e pais. 2ª ed. Lisboa: EPIS: Texto Editora; 2008.
45. Wells JCK. Sexual dimorphism of body composition. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2007;21(3):415-30.
46. Brandão E. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1063-71.
47. Silberstein SD, Merriam GR. Physiology of the menstrual cycle. *Cephalalgia*. 2000;20(3):148-54.
48. Slap GB. Menstrual disorders in adolescence. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2003;17(1):75-92.
49. Rosenfield RL, Lipton RB, Drum ML. Thelarche, Pubarche, and Menarche Attainment in Children With Normal and Elevated Body Mass Index. *Pediatrics*. 2009;123(1):84-8.
50. Zegeye D, Megabiaw B, Mulu A. Age at menarche and the menstrual pattern of secondary school adolescents in northwest Ethiopia. *BMC Women's Health*. 2009;9(1):29.
51. Karapanou O, Papadimitriou A. Determinants of menarche. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2010;8(1):115.
52. Amy J, Tripathi V. Contraception for women: an evidence based overview. *British Medical Journal*. 2009;339(b2895).
53. Parent A-S, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek NE, Toppari J, Bourguignon J-P. The Timing of Normal Puberty and the Age Limits of Sexual Precocity: Variations around the World, Secular Trends, and Changes after Migration. *Endocrine Reviews*. 2003;24(5):668-93.
54. Britton JA, Wolff MS, Lapinski R, Forman J, Hochman S, Kabat GC, et al. Characteristics of pubertal development in a multi-ethnic population of nine-year-old girls. *Annals of Epidemiology*. 2004;14(3):179-87.
55. Klein J, Barratt M, Blythe M, Braverman P, Diaz A, Rosen D, et al. Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. *Pediatrics*. 2006;118(5):2245-50.
56. Taquette SR. Sobre a gravidez na adolescência. *Adolescência e Saúde*. 2008;5(2):23-6.
57. Dorn LD, Biro FM. Puberty and Its Measurement: A Decade in Review. *Journal of Research on Adolescence*. 2011;21(1):180-95.
58. Himes JH. Examining the evidence for recent secular changes in the timing of puberty in US children in light of increases in the prevalence of obesity. *Molecular and Cellular Endocrinology*. 2006;254–255(0):13-21.

59. Kaplowitz PB. Link Between Body Fat and the Timing of Puberty. *Pediatrics*. 2008;121(Supplement 3):S208-S17.
60. Barsom SH, Dillaway HE, Koch PB, Ostrowski ML, Mansfield PK. The Menstrual Cycle and Adolescent Health. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2008;1135(1):52-7.
61. Euling SY, Selevan SG, Pescovitz OH, Skakkebaek NE. Role of Environmental Factors in the Timing of Puberty. *Pediatrics*. 2008;121(Supplement 3):S167-S71.
62. Padez C. Social background and age at menarche in Portuguese university students: A note on the secular changes in Portugal. *American Journal of Human Biology*. 2003;15(3):415-27.
63. Wang Y. Is obesity associated with early sexual maturation? A comparison of the association in American boys versus girls. *Pediatrics*. 2002;110(5):903-10.
64. Burt Solorzano CM, McCartney CR. Obesity and the pubertal transition in girls and boys. *Reproduction*. 2010;140(3):399-410.
65. Greydanus D, Omar H, Tsitsika A, Patel D. Menstrual Disorders in Adolescent Females: Current Concepts. *Disease-a-Month*. 2009(55):45-113.
66. Cole LA, Ladner DG, Byrn FW. The normal variabilities of the menstrual cycle. *Fertility and sterility*. 2009;91(2):522-7.
67. Escobar M. Trastornos del ciclo menstrual en la adolescência. *Archivos Argentinos de Pediatra*. 2010;108 (4):363-9.
68. Markey CN. Invited commentary: Why body image is important to adolescent development: *Journal of Youth and Adolescence*. 2010 Dec;39(12):1387-91.
69. Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2006;35(4):539-49.
70. Almeida S, Severo M, Araujo J, Lopes C, Ramos E. Body image and depressive symptoms in 13-year-old adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2012;48(10):1440-754.
71. Cousineau TM, Franko DL, Trant M, Rancourt D, Ainscough J, Chaudhuri A, et al. Teaching adolescents about changing bodies: Randomized controlled trial of an Internet puberty education and body dissatisfaction prevention program. *Body Image*. 2010;7(4):296-300.
72. Matos MGd, Reis M, Ramiro L, Borile M, Berner E, Vázquez S, et al. Educação sexual em Portugal e em vários países da América Latina. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2009;10:149-58.

73. Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet*. 2011;377(9783):2093-102.
74. INE. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. 2009.
75. Committee on Adolescence AAO. Contraception and Adolescents. *Pediatrics*. 2007;120(5):1135-48.
76. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. 2010.
77. Pinquart M. Ambivalence in Adolescents' Decisions about Having Their First Sexual Intercourse. *Journal of Sex Research*. 2009;47(5):440-50.
78. Glasier A, Gülmezoglu AM, Schmid GP, Moreno CG, Van Look PFA. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *The Lancet*. 2006;368(9547):1595-607.
79. Stoner BP. Sexually transmitted infections: overview. In: Look PFA, H. K.;Quah, S. R., editor. *Sexual and reproductive health: a public health perspective* 2008. p. 101-11.
80. Mabey D. Epidemiology of STIs: worldwide. *Medicine*. 2010;38(5):216-9.
81. ECDC. Sexually Transmitted Infections in Europe 1990-2010. 2012.
82. Shepherd J, Kavanagh J, Picot J, Cooper K, Harden A, Barnett-Page E, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment* 2010;14(7):1-206, iii-iv. Epub 2010/02/25.
83. Dehne KL, Riedner G. Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services. *Reproductive Health Matters*. 2001;9(17):170-83.
84. DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby RA, Rosenthal SL. Prevention and control of sexually transmitted infections among adolescents: the importance of a socio-ecological perspective—a commentary. *Public Health*. 2005;119(9):825-36.
85. WHO [World Health Organization] Do. Sexually transmitted infections in adolescence: Issues in adolescent health and development. 2004.
86. Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *British Medical Journal*. 2009;339.
87. Black MM, Papas MA, Hussey JM, Dubowitz H, Kotch JB, Starr RH. Behavior Problems Among Preschool Children Born to Adolescent Mothers: Effects of Maternal Depression and Perceptions of Partner Relationships. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2002;31(1):16-26.

88. Flaherty SC, Sadler LS. A Review of Attachment Theory in the Context of Adolescent Parenting. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*. 2011;25(2):114-21.
89. Beers LAS, Hollo RE. Approaching the Adolescent-Headed Family: A Review of Teen Parenting. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2009;39(9):216-33.
90. Pires RA-P, A.; Carvalho, P.; Canavarro M.C. Necessidades emergentes de promoção da saúde na transição para a parentalidade: Variáveis relacionais de risco para a depressão durante a gravidez na adolescência. *Psicologia da saúde: Desafios à promoção da saúde em doenças crônicas Aveiro: Placebo Editora*; 2012. p. 250–6.
91. Imamura M, Tucker J, Hannaford P, da Silva MO, Astin M, Wyness L, et al. Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *The European Journal of Public Health*. 2007;17(6):630-6.
92. Sieger K, Renk K. Pregnant and Parenting Adolescents: A Study of Ethnic Identity, Emotional and Behavioral Functioning, Child Characteristics, and Social Support. *Journal of Youth and Adolescence*. 2007;36(4):567-81.
93. Shanok AF, Miller L. Depression and treatment with inner city pregnant and parenting teens. *Archives of Women's Mental Health*. 2007;10(5):199-210.
94. Kirkman M, Rowe H, Hardiman A, Mallett S, Rosenthal D. Reasons women give for abortion: a review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*. 2009;12(6):365-78.
95. Saúde DG. Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da Lei 16/2007 de 17 de abril 2012.
96. Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, Diário da República n.º75, 1ª Série, 2417-(8)
97. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
98. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The Lancet*. 2002;360(9339):1083-8.
99. Martins CBG. Maus tratos contra crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010;63:660-5.
100. Garbin CAS, Rovida TAS, Joaquim RC, Paula AMd, Queiroz APDdGe. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011;64:665-70.
101. Gil-González D, Vives-Cases C, Ruiz MT, Carrasco-Portiño M, Álvarez-Dardet C. Childhood experiences of violence in perpetrators as a risk factor of intimate partner violence: a systematic review. *Journal of Public Health*. 2008;30(1):14-22.

102. Olofsson N, Lindqvist K, Shaw BA, Danielsson I. Long-term health consequences of violence exposure in adolescence: a 26 inverted question markyear prospective study. *BMC Public Health*. 2012;12(1):411.
103. Sousa S, Correia T, Ramos E, Fraga S, Barros H. Violence in adolescents: social and behavioural factors. *Gaceta Sanitaria* 2010;24(1):47-52.
104. Estatísticas APAV 2010. APAV, 2011.
105. Bonomi A, Anderson M, Nemeth J, Bartle-Haring S, Buettner C, Schipper D. Dating violence victimization across the teen years: Abuse frequency, number of abusive partners, and age at first occurrence. *BMC Public Health*. 2012;12(1):637.
106. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School Bullying Among Adolescents in the United States: Physical, Verbal, Relational, and Cyber. *Journal of Adolescent Health*. 2009;45(4):368-75.
107. Fraga S, Ramos E, Dias S, Barros H. Physical fighting among school-going Portuguese adolescents: Social and behavioural correlates. *Preventive Medicine*. 2011;52(5):401-4.
108. Vandebosch H, Van Cleemput K. Defining cyberbullying: a qualitative research into the perceptions of youngsters. *Cyberpsychol Behavior*. 2008;11(4):499-503.
109. Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood Abuse and Neglect: Specificity of Effects on Adolescent and Young Adult Depression and Suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1999;38(12):1490-6.
110. Jones DJ, Runyan DK, Lewis T, Litrownik AJ, Black MM, Wiley T, et al. Trajectories of Childhood Sexual Abuse and Early Adolescent HIV/AIDS Risk Behaviors: The Role of Other Maltreatment, Witnessed Violence, and Child Gender. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2010;39(5):667-80.
111. Ward LM. Understanding the role of entertainment media in the sexual socialization of American youth: A review of empirical research. *Developmental Review*. 2003;23.
112. Clarke J. Women's work, worry and fear: the portrayal of sexuality and sexual health in US magazines for teenage and middle-aged women, 2000–2007. *Culture, Health & Sexuality*. 2009;11(4):415-29.
113. Jourdan D, Stirling J, Mannix McNamara P, Pommier J. The influence of professional factors in determining primary school teachers' commitment to health promotion. *Health Promotion International*. 2011.
114. Tang K-C, Nutbeam D, Aldinger C, St Leger L, Bundy D, Hoffmann AM, et al. Schools for health, education and development: a call for action. *Health Promotion International*. 2009;24(1):68-77.

115. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Portaria nº 196-A/2010, 09 de abril. Diário da República nº69, Suplemento, Série I.
116. WHO. Developing sexual health programmes: A framework for action. 2010.
117. Holloway I. Qualitative research in health care. Milton Keynes: Open University Press; 2005.
118. Ter Bogt TF, Engels RC, Bogers S, Kloosterman M. "Shake It Baby, Shake It": Media Preferences, Sexual Attitudes and Gender Stereotypes Among Adolescents. *Sex Roles*. 2010;63(11-12):844-59.
119. Wright P. Sexual Socialization Messages in Mainstream Entertainment Mass Media: A Review and Synthesis. *Sexuality & Culture*. 2009;13(4):181-200.
120. Hust SJT, Brown JD, L'Engle KL. Boys Will Be Boys and Girls Better Be Prepared: An Analysis of the Rare Sexual Health Messages in Young Adolescents' Media. *HMCS*. 2008;11(1):3-23.
121. McCombs M, S. V. The Agenda-Setting Theory. *Cuadernos de Información [Internet]*. 2007 Consultado em 26 de agosto de 2012.:[44-50 pp.]. Available from: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=97120369004>.
122. Robinson KH. 'Difficult citizenship': The precarious relationships between childhood, sexuality and access to knowledge. *Sexualities*. 2012;15(3-4):257-76.
123. Davies C, KH R. Hatching babies and stork deliveries: Constructing sexual knowledge and taking risks in early childhood education. *Contemporary Issues in Early Childhood*. 2010;11(5):249-62.
124. Leask J, Hooker C, King C. Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2010;10(1):535.
125. Zaragoza K. Adolescent Sexuality and Gender Discourses in Seventeen, Cosmo Girl, and Teen: A Frame Analysis of Online Teen Magazines. Albuquerque, New Mexico: University of New Mexico; 2012.
126. Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. *Health Education Research*. 2011;26(2):323-35.
127. Carpenter LM. The First Time/Das Erstes Mal. *Youth & Society*. 2001;33(1):31-61.
128. Larsson A, Oxman AD, Carling C, Herrin J. Medical messages in the media--barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expect*. 2003;6(4):323-31.
129. Keller SN, Brown JD. Media interventions to promote responsible sexual behavior. *Journal of Sex Research*. 2002;39(1):67-72.

130. Sanders LM, Federico S, Klass P, Abrams MA, Dreyer B. Literacy and child health: a systematic review. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2009;163(2):131-40.
131. Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promotion International*. 2001;16(3):289-97.
132. Pinkleton BE, Austin EW, Cohen M, Chen Y-CY, Fitzgerald E. Effects of a Peer-Led Media Literacy Curriculum on Adolescents' Knowledge and Attitudes Toward Sexual Behavior and Media Portrayals of Sex. *Health Communication*. 2008;23(5):462-72.
133. Strasburger VC. Children, adolescents, and the media. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2004;34(2):54-113.
134. Kim JL, Ward LM. Pleasure Reading: Associations Between Young Women's Sexual Attitudes And Their Reading Of Contemporary Women's Magazines. *Psychology of Women Quarterly*. 2004;28(1):48-58.
135. Epstein M, Ward L. "Always Use Protection": Communication Boys Receive About Sex From Parents, Peers, and the Media. *Journal of Youth and Adolescence*. 2008;37(2):113-26.
136. Taylor LD. All for Him: Articles About Sex in American Lad Magazines. *Sex Roles*. 2005;52(3):153-63.