

Vera Cristina Madeira Oliveira

SEXUALIDADE ADOLESCENTE
Motivação para fazer ou não fazer sexo

Tese de Mestrado

I Curso de Mestrado em Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediatria

Trabalho efectuado sob a orientação de
Professora Doutora Paula Nelas
Professor Adjunta Graça Aparício



"Podemos escolher o que semear, mas somos
obrigados a colher aquilo que plantamos"

(Provérbio chinês)

AGRADECIMENTOS

Concluída esta etapa, de um processo de valorização pessoal e profissional, não posso deixar de expressar sinceros agradecimentos a todos os que ao longo deste tempo, contribuíram de forma directa ou indirecta, para a concretização desta investigação.

Refiro de forma especial todos e cada um deles em particular:

À Sr.^a **Professora Doutora Paula Nelas**, e à Sr.^a **Professora Graça Aparício** pela honra que me concederam ao aceitar orientar esta tese de mestrado, pela enorme disponibilidade que sempre demonstraram, pela confiança e pelos ensinamentos que me enriqueceram, durante todo o percurso, nomeadamente a orientação científica e a valiosa revisão crítica.

Ao Sr. **Professor Doutor João Duarte**, pela disponibilidade e empenho estatístico que dedicou a esta tese.

Ao **Sr. Professor Doutor José Manuel Preto Ribeiro**, que mesmo passados vinte anos, demonstrou disponibilidade altamente significativa.

À minha **família** que de forma incondicional me apoiou, dando suporte e compreensão e suprimindo as minhas ausências.

A todos os **amigos** e a todos os que se revelaram como tal, pelo interesse, empenho e preocupação que demonstraram, ao longo deste processo que apesar de solitário não seria possível sem os seus contributos.

A todos os **adolescentes, encarregados de educação** e em especial aos **professores** dos Agrupamentos de Escolas que de forma empenhada e eficiente possibilitaram a colheita dos dados.

A todos vós, o meu **MUITO OBRIGADO!**

RESUMO

Introdução: A sexualidade, presente ao longo da vida, é na adolescência que ela se manifesta com mais intensidade. O início da actividade sexual pode ser considerado um dos momentos com maior impacto na vida do adolescente, tornando-se assim importante conhecer quais as motivações que estão na base da decisão de iniciar ou não a actividade sexual.

Objectivos: São objectivos deste trabalho identificar as variáveis sociodemográficas que influenciam a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo e analisar de que forma as experiências/vivências da sexualidade (namoro, experiência de relacionamento íntimo e sexual e interlocutor preferencial para falar de sexualidade), influenciam a motivação para fazer ou não fazer sexo.

Métodos: Trata-se de um estudo de análise quantitativa, não experimental com características de um estudo descritivo e correlacional. A amostra é constituída 545 adolescentes, com uma idade média de 13,95 anos a frequentar o 3º ciclo do ensino básico de quatro agrupamentos de escolas. O protocolo de avaliação inclui um questionário, que numa primeira parte possibilitou fazer a caracterização sociodemográfica e sexual da amostra e na segunda parte foi incluída a “Escala de motivação para fazer ou não fazer sexo”(LEAL; MAROCO,2010).

Resultados: O estudo revela haver diferenças estatísticas altamente significativas entre o sexo e a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo ($p=0,000$), os rapazes são os que se apresentam mais motivados, para fazer sexo por motivos de *hedonismo e saúde*, e não fazer sexo *por medo, conservadorismo/desinteresse* e porque é *imoral*. De referir que a motivação das raparigas está relacionada com *interdependência relacional*. Os adolescentes que escolhem a mãe para falar de sexualidade apresentam-se motivados para fazer sexo ($p=0,001$), valorizando mais aspectos relacionados com *hedonismo e saúde* ($p=0,001$). Também a motivação sexual dos adolescentes é influenciada pelo *tipo de experiências de relacionamento íntimo e sexual* que já vivenciou.

Conclusão: Conhecer os factores que influenciam a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo, permite aos pais e profissionais desenvolver estratégias de intervenção dirigidas às reais necessidades dos adolescentes.

Palavras-chave: adolescentes, adolescência, sexualidade, motivação, sexo.

ABSTRACT

Introduction: Sexuality, present throughout life, manifests itself more strongly during adolescence. The onset of sexual activity can be considered one of the moments with a greater impact on adolescents' life, making it important to know what motivations underlie the decision to initiate or not sexual activity.

Objectives: The aims of this work are to identify socio-demographic variables that influence the motivation of teenagers to have or not have sex, and to analyse how the experience/experiences of sexuality (dating, intimate and sexual relationship, and preferred partner to talk about sexuality) influence the motivation to have or not do sex.

Methods: This study is a quantitative analysis, not experimental, with the characteristics of a descriptive and correlational study. The sample consists of 545 adolescents, with an average age of 13.95 years who attend the 3rd cycle of basic education in Portugal, in four groups of schools. The evaluation protocol includes a questionnaire, divided in two parts, the first enabled the sexual and socio-demographic characterisation of the sample and the second part included the "Scale of motivation to do or not to have sex" (LEAL; MAROCO, 2010).

Results: The study revealed a highly significant statistical difference between sex and adolescents' motivation to have or not to have sex ($p = 0.000$). Boys are the ones who are more motivated to have sex for reasons of health and hedonism, and those who don't, give as reasons fear, conservatism, disinterest and because it is immoral. It should be noted that the motivation of girls is related to relational interdependence. Teenagers who choose their mother to talk to about sexuality are motivated to have sex ($p = 0.001$), giving more weight to aspects of hedonism and health ($p = 0.001$). Also the sexual motivation of adolescents is influenced by the experiences of sexual and intimate relationship already experienced.

Conclusion: To know the factors that influence the motivation of adolescents to have sex or not, allows parents and professionals the development of intervention strategies directed at the real needs of adolescents.

Keywords: adolescents, adolescence, sexuality, motivation, sex.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABELAS	
ÍNDICE DE QUADROS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
ÍNDICE DE SÍMBOLOS	
1 - INTRODUÇÃO	23
PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
2 - SEXUALIDADE.....	28
2.1 - OS ADOLESCENTES E A SEXUALIDADE	29
3 - MOTIVAÇÃO	36
3.1 - MOTIVAÇÃO E COMPORTAMENTO	37
3.2 - MOTIVAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA	40
PARTE II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	
4 - MÉTODOS	47
4.1 - OBJECTIVOS E CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO	47
4.2 - PARTICIPANTES	49
4.3 - INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS	49
4.4 - PROCEDIMENTOS	53
5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	57
5.1 - ANÁLISE DESCRITIVA.....	57
5.1.1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	57
5.1.2 - Caracterização sexual da amostra	59
5.2 - ANÁLISE INFERENCIAL	67
6 - DISCUSSÃO	75
7 - CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	83

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXO I - Pedido de autorização aos directores dos agrupamentos de escolas	97
ANEXO II - Consentimento informado dirigido aos pais	107
ANEXO III - Instrumento de colheita de dados	111

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 – Estatísticas relativas à idade em função do sexo	57
Tabela 2 – Caracterização sócio-demográfica da amostra em função do sexo	59
Tabela 3 – Adolescentes que namoram e tempo de namoro em função do sexo	59
Tabela 4 – Interlocutores dos adolescentes sobre sexualidade em função do sexo ...	60
Tabela 5 – Actividade sexual em função do sexo	61
Tabela 6 – Estatísticas relativas à idade da 1ª relação sexual em função do sexo	61
Tabela 7 – Idade da 1ª relação sexual em função do sexo	61
Tabela 8 – Relações sexuais e tempo de início de relações sexuais no actual relacionamento amoroso em função do sexo	62
Tabela 9 – Uso de contracepção e tipo de contracepção utilizada em função do sexo	63
Tabela 10 – Utilização da contracepção de emergência em função do sexo	63
Tabela 11 – Importância dada à utilização do preservativo em função do sexo	64
Tabela 12 – Utilização do preservativo em função do sexo	64
Tabela 13 – Experiência de relacionamento íntimo e sexual em função do sexo	65
Tabela 14 – Estatísticas relativas aos itens da escala de motivação para fazer ou não fazer sexo com o sexo	66
Tabela 15 – Correlação de Pearson entre os diferentes itens das sub-escalas de motivos para fazer ou não fazer sexo	67
Tabela 16 – Teste t de Student entre os diferentes itens da escala de motivação e o sexo	68
Tabela 17 – Análise de variância entre os diferentes itens da escala de motivação e idade	68
Tabela 18 – Análise de variância entre os diferentes itens da escala de motivação e a escolaridade	69
Tabela 19 – Teste de Mann-Whitney entre os diferentes itens da escala de motivação e o concelho	70
Tabela 20 – Teste de Mann-Whitney entre os diferentes itens da escala de motivação e o local de residência	71
Tabela 21 – Teste de Mann-Whitney entre os diferentes itens da escala de motivação e o namoro	72
Tabela 22 – Teste de Mann-Whitney entre os diferentes itens da escala de motivação e os interlocutores sobre sexualidade	73
Tabela 23 – Teste Mann-Whitney entre os diferentes itens da escala de motivação e experiência de relacionamento íntimo	74

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 – Consistência interna da escala Motivação para fazer ou não fazer sexo...	52
Quadro 2 – Consistência interna das subescala de Motivação para fazer ou não fazer sexo	53

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 – Desenho de investigação	48

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

apud	– em
cf.	– confere
CV	– Coeficiente de variação
Dp	– Desvio padrão
et al.	– entre outros
F	– teste F
Fem.	– Feminino
K	– Kurtosis
K/S	– Coeficiente entre skewness e erro
Masc.	– Masculino
Máx.	– Máximo
Min.	– Mínimo
N ou n	– frequências absolutas
n.º	– número
p	– significância
p.	– página
Pág.	– Página
r	– Correlação de Pearson
R²	– Coeficiente de determinação
Res.	– Residual
s/	– sem
SK	– valor de assimetria
t	– teste t de Student
UMW	– teste de U Mann-Whitney
VE	– variância explicada
vs	– versus

ÍNDICE DE SÍMBOLOS

=	– Igual
>	– Maior que
<	– Menor que
≥	– Maior ou igual
≤	– Menor ou igual
-	– Menos
α	– Alfa de Cronbach
%	– Percentagem
\bar{x}	– Média
χ^2	– Qui-quadrado

1 - INTRODUÇÃO

A sexualidade é algo que nos acompanha durante toda a vida e é na adolescência que ela se manifesta com mais intensidade. Não podemos falar de sexualidade sem falar de desejo. Freud acreditava que o desejo sexual era a energia motivacional primária da vida humana e que existe um certo conflito entre os impulsos humanos e as regras que regem a sociedade.

Vivemos numa sociedade em que somos diariamente confrontados com referências de caris sexual. No entanto a sexualidade continua a ser um tabu, dando ênfase ao que nela é negativo e prejudicial, relegando para segundo plano o que é biológico e psicologicamente positivo, o amor o prazer, a convivência, a família e a própria sobrevivência humana (BORGES; FUGIMORI, 2009, p.210). No entanto o despertar da sexualidade faz parte do ser humano e do normal desenvolvimento do adolescente.

O amadurecimento da sexualidade e o desenvolvimento de uma auto-imagem positiva, são essenciais para a formação da identidade (FONSECA, 2005). A adolescência é uma fase importante no processo de consolidação da identidade pessoal, da identidade psicossocial e da identidade sexual. A identidade constrói-se nas experiências vividas através de um subtil jogo de identificações. Se na infância os nossos modelos de identificação são os pais, na adolescência vão ser os jovens da mesma idade. As relações com os pais têm que mudar para que os adolescentes possam ascender a ideias e afectos próprios e o adolescente encontra no grupo de pares, as certezas para as suas incertezas. No entanto, esse comportamento pode apresentar alguns riscos, sobretudo quando a relação com os pares é de grande dependência e mais ainda porque também eles vivem as mesmas dúvidas e incertezas.

Por isso, numa época da vida em que se procura outros universos para além do familiar, e em que as figuras parentais são muitas vezes postas em causa, torna-se fundamental poder recorrer a outros adultos significativos que assumam o papel de interlocutores para falar de sexualidade. Sendo a adolescência o período em que a sexualidade se torna mais consciente, é também durante este período que surge um maior número de dúvidas relativamente ao sexo.

O momento de iniciar a actividade sexual pode ser considerado o momento que tem mais impacto na vida do jovem e seguramente vai acompanhá-lo por toda a sua existência. Por ser um momento tão marcante é importante conhecer quais as motivações que estão na

base da decisão de iniciar ou não a actividade sexual. Essa motivação e o momento em que ela se concretiza permanecem pouco esclarecidos, contudo reconhece-se que o início da vida sexual é uma fase crítica para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez indesejada. Estudos recentes revelam que factores socioculturais assumem um papel mais determinante para o início da actividade sexual, do que os factores psicológicos/individuais. (LAKSHMI et al., 2007).

Torna-se assim fundamental que os adolescentes iniciem esta nova fase da sexualidade, conscientes e informados, para assim poderem tomar decisões responsáveis que não comprometam o seu normal desenvolvimento físico, psíquico-emocional e social futuro.

Neste contexto, surgiu o interesse na realização deste estudo sobre a sexualidade dos adolescente e a motivação para fazer ou não fazer sexo, especificamente na identificação de factores que possam influenciar essa motivação, pelo que formulámos as seguintes questões de investigação:

Em que medida as características sociodemográficas (idade, sexo e o local de residência) condicionam a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo?

De que modo a existência de um relacionamento amoroso, de um interlocutor preferencial e uma experiência de relacionamento íntimo e sexual, podem influenciar a motivação para fazer ou não fazer sexo?

Para dar resposta às questões formuladas, estabelecemos como objectivos do nosso trabalho:

Identificar as variáveis sociodemográficas que Influenciam a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo.

Analisar de que forma as experiências/vivências da sexualidade (namoro, experiência de relacionamento íntimo e sexual e interlocutor preferencial para falar de sexualidade), influenciam a motivação para fazer ou não fazer sexo.

Para desenvolver esta investigação será realizado um estudo não experimental, quantitativo, transversal, do tipo descritivo-correlacional e explicativo de forma a atingir os objectivos pré-definidos, ou seja, descrever, analisar e explicar a relação entre as variáveis que influenciam a motivação dos adolescentes face à sexualidade.

A actuação do enfermeiro especialista engloba competências aplicáveis em diversos ambientes de cuidados, onde as dimensões da educação para a saúde, de orientação e aconselhamento dos clientes e dos pares, se revelam fundamentais. Desta forma, é sua responsabilidade descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem baseando-a em evidências (REGULAMENTO 123/2011).

Tendo surgido a oportunidade, no âmbito do Curso de Mestrado de Saúde Infantil e Pediatria, na unidade curricular Relatório Final, de desenvolver um estudo cujos objectivos iam ao encontro das nossas funções e expectativas, propusemo-nos levá-lo a cabo e desta forma contribuir para que as nossas respostas às necessidades de saúde dos adolescentes sejam mais efectivas e fundamentadas.

Enquanto necessidade sentida em contexto profissional, o estudo realizou-se na área geográfica onde exercemos funções e onde futuramente serão delineadas acções concertadas e dirigidas às reais necessidades, com base nos resultados. Estes, pretendem ser um contributo para compreender a forma como o adolescente vive a sua sexualidade e a motivação que está por detrás do início da sua actividade sexual, prevenindo a sexualidade irresponsável e possibilitando a elaboração de projectos de educação sexual que respondam às reais necessidades deste público com característica tão peculiares – os adolescentes.

O presente estudo encontra-se dividido em duas partes essenciais. A primeira parte corresponde ao enquadramento teórico, cuja finalidade é obter um conhecimento actualizado da bibliografia existente sobre esta temática, e de estudos de investigação anteriormente realizados. Deste modo consideramos pertinente reflectir sobre a sexualidade do adolescente, sobre os conceitos de motivação e comportamento e finalmente da motivação sexual na adolescência. Na segunda parte do estudo encontra-se descrita toda a investigação empírica onde são referidos os métodos utilizados e é efectuada a apresentação e análise dos dados, discussão dos resultados e por fim delineadas as conclusões e implicações para a prática.

PARTE I

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2 - SEXUALIDADE

A sexualidade existe desde o nascimento e prolonga-se até ao fim da vida do ser humano. O seu desenvolvimento varia de indivíduo para indivíduo, tendo por base as características genéticas, as interações socioculturais, factores educacionais éticos e religiosos. É um aspecto fundamental da vida humana, possuindo pelo menos seis dimensões: física, psicológica, espiritual social, económica e cultural. Esta, não pode ser compreendida sem referência ao género, e a diversidade é uma característica fundamental. As regras que regem a sexualidade diferem amplamente entre culturas e dentro de uma mesma cultura (UNESCO, 2010).

É também uma das componentes do nosso crescimento, das nossas aprendizagens, ou seja, da nossa socialização. Ela tem sido objecto de abordagens múltiplas do ponto de vista moral e filosófico, estético, literário e artístico (VILAR; SOUTO, 2008).

A Organização Mundial de Saúde define sexualidade como uma “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, acções e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.” (NELAS et al., 2010).

Dado que a sexualidade se revela complexa, decidimos abordar a sua complexidade recorrendo ao conceito de identidade sexual. Desta forma, a identidade sexual resulta da integração de quatro dimensões; o sexo biológico (obtido através da determinação genética), a identidade de género (sentimento interiorizado de ser homem, ou mulher), os papéis sexuais sociais (são todas as normas e comportamentos identificáveis com masculino e feminino nas sociedades) e finalmente a orientação sexual (é a inclinação afectivo-sexual por um determinado género).

Tendo por base estas considerações, relativas às definições da sexualidade e às dimensões que esta encerra, percebemos que a mesma não se limita à reprodução, é muito mais abrangente, emergindo na vida afectiva, social e psíquica, nos papéis sexuais, nas relações interpessoais, nas destrições e estereótipos ligados ao género ou à opção sexual (NELAS et al. 2011).

Até há poucas décadas, na cultura da sociedade portuguesa, a sexualidade era ocultada e considerada um tabu sobre o qual não se falava, era apresentada de forma negativa, como uma componente perigosa da nossa condição e dos nossos comportamentos, do nosso crescimento e dos nossos destinos. (VILAR; SOUTO, 2008).

Este facto, entre outros, levou a um posicionamento social face a sexualidade típico de duplo padrão, que significa que a representação da sexualidade é diferente, dependendo do sexo, com duas posturas comportamentais distintas relativamente à sexualidade. (NELAS et al. 2011).

Estudos realizados, no âmbito da sexualidade, também revelam que os comportamentos sexuais para além de serem distintos mediante o sexo, não estão directamente relacionados com o grau de instrução, a idade ou o sexo, no entanto, Lucas (2009) realizou um estudo e verificou que as diferenças mais notadas se situam ao nível do sexo.

2.1 - OS ADOLESCENTES E A SEXUALIDADE

A adolescência é por definição um período de desenvolvimento e de crescimento, logo deve ser considerada como um tempo de mudanças e de transformações (MARQUES, 2009). Durante esta etapa, o adolescente sofre múltiplas e profundas transformações de natureza física, cognitiva, afectiva e psicossocial, ao nível da construção da identidade e do raciocínio mental. Confronta-se diariamente com uma confusão e inconstância de sentimentos, interrogando-se sistematicamente sobre a normalidade das suas emoções (FONSECA 2005, p.17). De todas as transformações, são as relacionadas com a procriação e com as alterações do sistema reprodutor as mais drásticas. O processo de maturação sexual termina-se num período relativamente curto. O adolescente é confrontado com a sua capacidade reprodutora através do aparecimento da primeira ejaculação nos rapazes e da menarca nas raparigas. (SPRINTHAL; COLLINS 2008, apud NELAS et al., 2011)

A definição da Organização Mundial de Saúde, diz-nos que a adolescência corresponde ao período referente a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos de idade (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARELLA, 2005). Este limite temporal inferior tem por base o aparecimento dos caracteres sexuais secundários dando origem à maturidade sexual. Já o limite superior é mais difícil de identificar uma vez que pressupõe a evolução dos padrões psicológicos, a identificação do indivíduo que evolui da fase infantil para a

adulta e a passagem um estado de total dependência para o de relativa independência. A idade, apesar de expressar o limite temporal superior, não é suficiente para a determinar uma vez que dentro de uma mesma faixa etária pode haver uma heterogeneidade muito grande, em função do contexto social. Ser ou não adolescente está directamente relacionado com as condições sociais e económicas, ou melhor dizendo, ao lugar que cada um ocupa em relação à estrutura social (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

A sexualidade é também um aspecto importante na adolescência, dado que é nessa fase da vida que se desenvolve a identidade sexual, ocorrendo um importante processo transformacional, sendo uma das fases de desenvolvimento mais importantes da vida do ser humano. É um momento de descoberta mais íntima do outro e do estabelecimento de novos vínculos afectivos (NELAS et al., 2011). O interesse pelo sexo oposto aumenta, aventurando-se com um projecto de vida adulta. Não esqueçamos que os adolescentes enfrentam desafios ao lidar com sentimentos sexuais e na aprendizagem ao tentar ordená-los de forma apropriada (PINTO, 2009).

Quando se fala em sexualidade, pressupõe-se falar de intimidade, uma vez que ela está estreitamente ligada às relações afectivas (GHERPELLI, 1996). A intimidade é definida como um estado subjectivo de proximidade a uma outra pessoa gratificante, um desejo de calor e de relacionamento que fornece a oportunidade de expressão, motivados pela sexualidade (CAMPBELL, 1989 apud PINTO, 2009). Significa a zona espiritual reservada de uma pessoa e também de um grupo ou de uma família. Refere-se às pessoas, a seres na posse de linguagem, cognição e emotividade desenvolvida, situa-se no núcleo oculto de cada pessoa onde se tomam as decisões mais profundas e próprias (FRANKL, 1999 apud PINTO, 2009).

Numa relação sexual deve existir uma proximidade grande entre os parceiros nela envolvidos, não só do ponto de vista físico como também emocional, Nodin (2002) refere que pode ser uma experiência de profunda ligação e reciprocidade com outra pessoa. A relação de intimidade, pressupõe a partilha emocional entre duas pessoas, considerando-se componente essencial de uma relação amorosa, mas também de uma amizade. Subentende a aceitação incondicional do outro e do que possa ser partilhado no contexto da relação. Implica, uma proximidade emocional e afectiva, característica das relações que se mantêm com amigos próximos e com parceiros amorosos (NODIN, 2002). Numa perspectiva desenvolvimentista, a intimidade na pré-adolescência, é definida em termos de uma procura de pares do mesmo sexo, sendo estes os confidentes, mudando na

adolescência para uma procura de pares no sexo oposto. Em ambos os casos, a intimidade refere a procura de proximidade emocional, auto-validação e apoio, e é através da satisfação dessas necessidades que o indivíduo adquire a capacidade para a intimidade (PINTO, 2009).

Segundo (PRAGER, 1995 apud PINTO, 2009) a intimidade inclui dois conceitos básicos que são a interacção íntima e a relação íntima, abarcando ambos a ideia de intimidade relacional, que diz respeito à ocorrência frequente de interacções íntimas entre parceiros. Com o passar do tempo, as amizades satisfatórias, e eventualmente as relações românticas, envolvem não apenas comportamentos de auto-revelação mútua, como também experiências de reforço, em que o adolescente se sente compreendido, valorizado necessitando de perceber que os outros gostam dele (REIS e SHAVER, 1988 apud PINTO, 2009).

A intimidade é o objectivo de quase todas as relações. A capacidade de se ser íntimo como foi referido, resulta de um desenvolvimento de capacidades específicas, cognitivas, afectivas e comportamentais, que começa na infância e continua durante a adolescência até à idade adulta. Decorrente deste processo de desenvolvimento, o conjunto de comportamentos relativos às capacidades de vinculação cresce. Os adolescentes alargam e generalizam as suas competências de convívio ou vinculação, ao longo do tempo, assim como o conjunto de comportamentos íntimos e de contacto. Estas capacidades de interacção cognitiva, comportamental e afectiva são a base da intimidade e afectam a capacidade e a motivação para se ser íntimo (PINTO, 2009).

Os vínculos afectivos dos adolescentes são construídos desde a mais tenra idade, nas suas primeiras relações. Quando não há apoio e cuidado, a criança transforma-se numa pessoa emocionalmente ávida de afecto e não confia no mundo que a rodeia. Quem nunca se sentiu amado, não aprende a amar, e isso repercute-se intensamente na adolescência, quando o jovem não consegue submeter-se às normas sociais, pois não acredita nelas, não tem confiança que a sociedade lhes possa proporcionar bem-estar (TAQUETTE, 1997).

O namoro, iniciado na adolescência, é uma relação afectiva íntima entre duas pessoas. Nele existe algum grau de compromisso entre os intervenientes. O envolvimento sexual pode ou não estar presente, no entanto, ainda que possa não existir inicialmente, a tendência é para que, com o evoluir da relação, aumente o nível de intimidade física entre os parceiros (NODIN, 2002).

A atracção é um sentimento de afinidade e interesse desenvolvido relativamente a alguém. É semelhante ao desejo, no entanto, pode não ter uma conotação sexual. O desejo

é consequência de uma forte atracção entre duas pessoas, podendo levar a um envolvimento sexual, se ambos assim o quiserem (NODIN, 2002). Pelos 14 anos o adolescente sente atracção sexual, podendo esta evoluir ou não para um envolvimento mais íntimo, no entanto há evidências de que os rapazes desenvolvem o sentido de atracção sexual, mais precocemente que as raparigas (BRANCAL, 2007).

As primeiras relações românticas são casuais, menos intensas e de curta duração (FEIRING, 1996 apud PINTO, 2006). Os adolescentes centram-se muito em si, na sua aparência, no modo como devem interagir com o sexo oposto e como essa interacção é aceite pelos pares (BROWN, 1999 apud PINTO, 2006). Nestas circunstâncias, as relações românticas dos adolescentes vão desde fantasias, a relações de duração mais ou menos longa. (PINTO, 2009).

Com a idade, a importância das relações românticas como fonte de apoio e alvo de intimidade aumenta através dos amigos, no entanto, os membros da família continuam a ser figuras importantes na vida dos adolescentes (PINTO, 2009). As diferenças entre os seus comportamentos nas relações românticas baseiam-se tanto nas experiências em relações anteriores, como nas actuais que fomentam o desenvolvimento da capacidade para a intimidade (COLLINS et al., 1997, apud PINTO, 2009).

Uma questão importante subjacente às relações românticas saudáveis durante a adolescência é a capacidade para a intimidade, que é similar à questão de formar relações mútuas próximas. Muito antes da primeira relação sexual, a maior parte dos adolescentes já se envolveu em experiências ditas pré-sexuais, como carícias e toques mais íntimos (BORGES; LATORRE; SCHOR, 2007)

Adolescentes de ambos os sexos são, em certos momentos, pressionados a iniciar a sua vida sexual, não apenas como efeito da pressão directa dos pares, mas também devido a códigos de valores de conduta e expectativas sociais disseminados, que determinam uma idade normativa de iniciação sexual bem como circunstâncias ajustadas relativamente à decisão de dar início às suas práticas sexuais (BORGES, 2007).

A intimidade intensifica-se nas relações durante a adolescência. Como referido, à medida que as crianças entram na adolescência, os pares assumem um papel mais importante em termos de companheirismo. Para esclarecer as suas dúvidas acerca do sexo e sexualidade, os adolescentes recorrem aos média, às conversas circunstanciais com os pares (por vezes tão, ou mais, mal esclarecidos), aos livros e revistas e, muito raramente à família (RODRIGUES, 2009).

A partilha de informação adequada sobre sexualidade, pode contribuir para que os adolescentes façam escolhas mais seguras em relação ao seu comportamento sexual. Dialogar sobre sexualidade pode ter consequências positivas, se o interlocutor estiver bem informado e se conseguir passar a mensagem de forma adequada, mas pode igualmente ter consequências negativas se não souber transmitir a mensagem da melhor forma ou se der maus exemplos, podendo originar comportamentos de risco (MATOS, 2010).

Os interlocutores preferenciais dos adolescentes para falar sobre sexualidade são sobretudo os amigos. Num estudo realizado na Beira Interior com 200 adolescentes residentes em três grandes cidades desta região, com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, a maior parte deles considera ter muita e alguma informação sobre sexualidade, havendo até 20% que consideram ter demasiada (BRANCAL, 2007).

Uma outra fonte de informação sobre sexualidade é a família. Os pais assumem primordial importância no processo de aprendizagem dos adolescentes ao nível dos comportamentos sexuais (VILAR, 2009). Estes, são os adultos com quem os adolescentes estabelecem os primeiros contactos e intervêm quer ao nível do estabelecimento de papéis sexuais, quer ao nível da estruturação de uma escala de valores no que concerne ao corpo e aos comportamentos eróticos. Os adolescentes que se mostram seguros e conseguem agir dentro de seus próprios padrões de certo ou errado, são os que valorizam e demonstram o afecto recebido em casa pela família. Os que se sentem amados, confiam nos pais, agem conforme as suas convicções, dominam o seu desejo sexual, fazem dele o que acham mais correcto. Os que não têm essa carga afectiva deixam-se influenciar pelo biológico e não são capazes de se submeter às normas sociais ou às próprias convicções morais e sociais explícitas (TAQUETTE, 1997).

Apesar da importância desta influência, as questões sexuais nem sempre surgem com fluidez, constituindo tema raro no diálogo entre adolescentes e pais. Atente-se num estudo levado a cabo por Vilar (2009) em que o autor chega à conclusão que há uma percentagem bastante significativa de adolescentes de ambos os sexos que fala muito pouco sobre sexualidade com os seus progenitores. No entanto, também verificou que as raparigas preferem claramente a mãe, enquanto os rapazes falam com maior facilidade com o pai.

Outro contexto onde a sexualidade é debatida é o meio escolar. A escola, enquanto agente formador e dinamizador de competências essenciais ao desenvolvimento do adolescente, é um espaço onde o adolescente permanece muitas horas durante o dia. Neste sentido, a procura de informação por parte dos adolescentes em contexto escolar deveria ser uma realidade presente, mas num estudo, referido por Rodrigues (2009), a

maioria os adolescentes não consideram o currículo escolar uma fonte de informação no esclarecimento de dúvidas no que à sexualidade diz respeito. No entanto, um estudo de Vilar; Ferreira (2009), revela que os adolescentes referem que a educação sexual no 3º ciclo do ensino básico ocorre sobretudo nas disciplinas ligadas às Ciências da Natureza/Biologia, sendo estas, espaços de abordagem de muitos temas de educação sexual. Estes, também mencionam que a Formação Cívica assume alguma relevância na abordagem destas temáticas.

Recentemente a Portaria n.º 196-A/2010 no artigo 3.º veio estabelecer objectivos mínimos respeitantes aos conteúdos sobre educação sexual a leccionar nos diferentes ciclos de ensino. Para o 3º ciclo do ensino básico, foi dada ênfase à dimensão ética da sexualidade humana. Os temas a abordar incluem para além de outros, a compreensão da sexualidade ao nível da fisiologia geral da reprodução humana, assim como a aprendizagem de técnicas que capacitem o adolescente a proteger o próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais, prevenindo os maus tratos e as aproximações abusivas.

O novo modelo de implementação da educação sexual em meio escolar previsto na Lei n.º 60/2009 vem alargar o leque de opções e de oportunidades de os adolescentes verem as suas dúvidas esclarecidas independentemente da sua iniciativa. Num estudo experimental de campo, desenvolvido por Nelas et al. (2011), numa amostra de 90 adolescentes (48 do grupo controlo e 42 do experimental com média de idades 14,02 anos), revela a importância de intervenções formativas participadas pelos adolescentes, na aquisição de conhecimentos e atitudes no âmbito da sexualidade. Apesar dos esforços desenvolvidos por parte das políticas educativas no âmbito da educação sexual, um estudo de (MATOS et al., 2010) refere que os adolescentes escolhem em primeiro lugar os amigos, depois os colegas, os pais e por último os professores.

A saúde dos adolescentes é uma questão que cada vez provoca mais interesse a nível mundial, especialmente no domínio da saúde sexual e reprodutiva. Muitos dos problemas inerentes à saúde sexual e reprodutiva estão associados à iniciação precoce da actividade sexual. A iniciação sexual na adolescência funciona como um rito de passagem da infância para a idade adulta. Muitas são as razões relatadas pelos adolescentes para iniciar o sexo, curiosidade, urgência física, pressão do grupo de amigos, prova de amor ao parceiro, expressão de rebeldia parental, social ou religiosa. Um levantamento sobre sexualidade, realizado através de entrevistas, com 4611 adolescentes americanas, de

quinze a dezanove anos. Observou-se que, aos quinze anos, 14% já se tinham relacionado sexualmente e, aos dezanove anos, essa percentagem subiu para 46%. A proporção de actividade sexual foi menor quanto maior o status socioeconómico e foi maior nas regiões urbanas do que na área rural (TAQUETTE, 1997).

O início da actividade sexual, na maioria dos casos ocorre sem a devida orientação, informação e protecção. Segundo Grace (2001, apud PÉREZ, 2006) a maioria dos adolescentes em todo o mundo inicia as relações sexuais em idades mais precoces do que em gerações anteriores. (PÉREZ, 2006). São vários os estudos que nos confirmam esta evidência conforme nos refere Álvarez (2004, apud PÉREZ, 2006), a idade da primeira relação sexual é na sua grande maioria entre os 13 e os 16 anos.

Contudo, mais recentemente, Matos et al. (2010) refere o estudo *Health Behaviour in School-aged Children*, de 2006, o qual é centrado nos comportamentos e estilos de vida dos adolescentes realizado numa população de 4636 adolescentes portugueses em que dos 18,2% que referiu já ter iniciado a actividade sexual, 63,7% tinha 14 anos ou mais. Na generalidade, os adolescentes têm evidenciado tendência para iniciar a sua vida sexual mais tarde em comparação com os resultados encontrados em 2002 e 2006 do mesmo estudo. Outra das conclusões desse estudo, sugere que continuam a existir diferenças entre os sexos, no que diz respeito ao início da actividade sexual, sendo que os rapazes tendem a iniciá-la mais cedo que as raparigas. Dos 1449 adolescentes estudados os que referem já ter tido relações sexuais de 8%, e destes 89% são rapazes (MATOS et al., 2010).

Numa investigação realizada por Borges; Schor (2007) com 184 adolescentes do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos mostrou que o primeiro namoro ocorreu em média aos 13,3 anos de idade e a primeira relação sexual pelos 14,9 anos, com parceiras mais velhas, 16,4 anos. O mesmo estudo refere que 5,4% dos adolescentes nunca tinham beijado e de entre todos os entrevistados 11,4% ainda não tinha vivenciado uma relação de namoro enquanto 53,3% não haviam iniciado ainda actividade sexual.

Face aos resultados de início da vida sexual, persiste a questão, qual os motivos que estão na base destes comportamentos e que impelem os adolescentes a fazer ou não fazer sexo.

3 - MOTIVAÇÃO

O conceito de motivação está intimamente ligado à acção, ou seja, é tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma ou, pelo menos, que dá origem a uma propensão a um comportamento específico, podendo este impulso à acção ser provocado por um estímulo externo ou também ser gerado internamente nos processos mentais do indivíduo (CHIAVENATO, 1999 apud TADIN et al. 2005). Aos estímulos ou incentivos que o ambiente oferece, ou os objectivos perseguidos para satisfação de uma necessidade, chamamos motivos externos. Estes, despertam um sentimento de interesse e representam a recompensa a alcançar. Os motivos internos, são as necessidades, aptidões, interesses e habilidades pessoais, que motivam para determinado comportamento. Podem ser definidos como os impulsos interiores, de natureza fisiológica e psicológica, afectados por factores sociológicos: necessidades, frustração, aptidão, habilidades, atitudes e interesses (TADIN et al., 2005).

A compreensão da motivação do comportamento exige o conhecimento das necessidades humanas, por se tratar de um dos motivos internos mais importantes que orientam o comportamento e o desempenho do indivíduo. Segundo Tadin et al., (2005, p.41) os investigadores da motivação humana, constataram que existem certas necessidades humanas fundamentais e também algumas cujas causas escapam ao próprio entendimento do homem. Essas causas chamam-se necessidades ou motivos e são forças conscientes ou inconscientes que levam o indivíduo a apresentar um determinado comportamento. Assim, conforme dito anteriormente, a motivação refere-se ao comportamento que é causado por necessidades internas ao indivíduo e que é dirigido em direcção aos objectivos que podem satisfazer essas necessidades.

A motivação nunca actua separada nem da aprendizagem nem da percepção. Do ponto de vista psicossocial, a aprendizagem, a percepção e a motivação estão em constante interacção, cada uma afectando e sendo afectada pelas outras duas.

Para uma melhor compreensão da temática parece-nos pertinente clarificar os conceitos de motivação e comportamento.

3.1 - MOTIVAÇÃO E COMPORTAMENTO

O comportamento é complexo e depende de factores internos (decorrentes de características de personalidade como capacidade de aprendizagem, de motivação, de percepção do ambiente externo e interno, de atitudes, de emoções, de valores, entre outros), e externos (decorrentes do ambiente, de factores sociais, de coesão grupal, entre outros).

A motivação actua, em geral, sobre as necessidades dos indivíduos, a fim de supri-las para atingir os objectivos. Essas necessidades humanas, tidas como forças activas e impulsionadoras do comportamento, variam muito, porque as pessoas são singulares e possuem necessidades diferentes. Estas, conseqüentemente, produzem padrões de comportamento que variam de indivíduo para indivíduo, existindo no entanto muitas semelhanças no processo que dinamiza o comportamento humano.

Baseados nos pressupostos de Chiavenato (1999, apud TADIN et al., 2005), podem ser definidas três suposições para explicar o comportamento humano, pois elas estão intimamente relacionadas com o processo de motivação:

a) O comportamento humano é causado, ou seja, existe uma causalidade do comportamento. Tanto a hereditariedade como o meio ambiente influem decisivamente sobre o comportamento das pessoas. O comportamento é causado por estímulos internos ou externos.

b) O comportamento é motivado, ou seja, há uma finalidade em todo comportamento humano. O comportamento não é causal, nem aleatório, mas sempre orientado e dirigido para algum objectivo.

c) O comportamento humano é orientado para objectivos pessoais. Subjacente a todo comportamento existe sempre um impulso, um desejo, uma necessidade, uma tendência, expressões que servem para designar os motivos do comportamento.

A motivação apresenta duas componentes irmanáveis: necessidade e impulso. As necessidades, são baseadas num défice da pessoa, podem ser de ordem fisiológica, como as necessidades de água, alimento, sexo, sono e calor, e têm por base um défice físico no corpo, ou de ordem psicológica, sendo frequentemente mais subtis e menos fáceis de serem identificadas; constituem exemplos: as necessidades de aprovação, afeição, poder e prestígio. Os impulsos, por outro lado, embora certamente baseados nas necessidades, também apresentam um carácter de mudança observável do comportamento. Os impulsos

implicam um movimento de alguma espécie. A pessoa não é considerada como estando num estado de impulso até que a necessidade tenha incentivado essa pessoa a agir (SPRINTHALL, 2001, p. 506).

O comportamento último do indivíduo assenta numa série de metas, isoladas ou combinadas sendo, portanto, multi-motivado. A motivação e a aprendizagem estão em constante interacção na determinação do comportamento e mesmo os motivos fisiológicos podem ter uma componente saturada em termos de aprendizagem. Todavia, parece que existem alguns motivos que são adquiridos, isto é, inteiramente aprendidos; não parecem depender continuamente das necessidades básicas.

Na teoria da autonomia funcional, o famoso teórico da personalidade, Gordon Allport (1967, apud SPRINTHALL, 2001) tenta explicar a miríade de motivos humanos para os quais não parece existir necessidade biológica, relata ainda que muitos dos motivos humanos surgem quando um meio para atingir um fim se torna um fim em si mesmo.

As emoções têm também um forte impacto na motivação. Uma activação fisiológica associada a certas emoções pode ser transferida de uma área de motivação para outra, conforme nos refere Sprinthall (2001, p.507). Por exemplo, pessoas que ficavam emocionalmente activadas ao ver um desafio de hóquei ou futebol violento, mais tarde ficavam sexualmente activadas mais facilmente do que aqueles que não tinham visto o desafio.

Finalmente, a conquista de sentimentos associados com aquilo que pode ser percebido como uma emoção negativa, poderá mesmo passar a ser motivante. Alguns jovens audaciosos parecem estar «viciados» na sua própria adrenalina, atirando-se de lugares altos, ou trepando às árvores mais altas, o que a princípio poderá suscitar sentimentos de terror. Mas após algumas tentativas, embora o medo inicial fique reduzido, a activação emocional pode ainda estar presente e a criança procurar árvores mais altas para recriar a actividade da excitação. Não trepar às árvores torna-se agora uma aversão. Este fenómeno é explicado com base na teoria do processo oponente da motivação adquirida.

Os motivos intrínsecos são aqueles que são satisfeitos por reforços internos, não estando dependente de objectivos externos. Os motivos extrínsecos, ao contrário, dependem de necessidades que têm de ser satisfeitas por reforços externos.

A aprendizagem é mais duradoura quando é sustentada pela motivação intrínseca do que quando é impulsionada pelo impulso transitório dos reforços externos. Contudo, Bruner (1966 apud, SPRINTHALL, 2001) admite que a motivação extrínseca pode ser necessária

para obrigar o indivíduo a iniciar certas actividades ou para começar a activar o processo de aprendizagem.

Antes de falarmos na motivação sexual, vamos fazer uma breve referência a alguns autores que se debruçaram sobre as questões da motivação enquanto constructo que orienta a direcção e a força do comportamento humano.

Vroom (apud TADIN, 2005) desenvolveu uma teoria da motivação, denominada por modelo contingencial, que reconhece a evidência que diferentes pessoas reagem de diferentes maneiras, conforme a situação em que estejam colocadas, enfatizando as diferenças individuais. Faz referência a três factores que determinam em cada indivíduo a motivação, são eles, os objectivos individuais, ou seja, a força do desejo de atingir determinada meta; a relação que o indivíduo percebe entre a acção e o alcance dos seus objectivos individuais; a capacidade de o indivíduo influenciar o seu próprio nível de acção, à medida que acredita poder influenciá-la.

Por outro lado Lawler (apud TADIN, 2005) desenvolveu a teoria da expectativa onde aponta fortes evidências de que a recompensa pode motivar o desempenho e outros tipos de comportamento, como o companheirismo e dedicação. Em síntese, ele concluiu que a recompensa pode ser motivadora se o indivíduo acreditar haver ligação directa ou indirecta entre o comportamento e consequente aumento de recompensa. Segundo o teórico, se essa percepção for alcançada e confirmada pelos indivíduos, certamente terão comportamentos tendo em vista o resultado desejado.

A teoria da autodeterminação de Deci e Ryan (1991, apud PINTO, 2006) descreve a motivação ao longo de uma continuidade, indo de comportamentos que tem origem na própria pessoa, de livre escolha e de forma aberta (comportamentos autónomos), a comportamentos que são impostos por outros ou motivados por pressões e expectativas relativas ao desempenho (comportamentos controlados).

Os comportamentos autónomos tendem a reflectir a motivação para o crescimento da intimidade na abertura ao amigo/namorado(a) e o desejo de melhorar e dominar, enquanto os comportamentos controlados tendem a reflectir as motivações do “self” visto considerarem o amigo/namorado(a) ameaçador, defendendo o “self” e sendo desonesto consigo próprio e com os outros de acordo com Knee et al. (2002, apud PINTO, 2006).

3.2 - MOTIVAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

A motivação sexual humana possui características invulgares. Nos animais falamos de motivação sexual como um instinto sexual. Nos humanos a motivação sexual é influenciada para além do instinto sexual, por uma panóplia complexa de diversos factores. De entre eles destacamos os factores hormonais, cognitivos, educacionais e culturais. Estes encontram-se associados não podendo ser isolados em categorias estanques. Os factores hormonais são colocados facilmente na categoria dos factores fisiológicos, no entanto existem outros factores frequentemente referidos quando se fala de sexualidade humana, que apesar de terem uma componente fisiológica, são fortemente influenciados pela componente psicológica, como é o caso do desejo e prazer físico (JOHNSON, 1997).

Prazer, intimidade sexual e status social foram as motivações positivas, apontadas pelos adolescentes para um envolvimento sexual, num estudo realizado por Ott et al, (2006) em 637 alunos a frequentar o 9º ano de escolaridade.

Homens e mulheres são diferentes em termos de fisiologia sexual, no entanto, são as diferenças culturais e educacionais que diferenciam as diferenças relativas ao comportamento sexual entre eles.

Para uma melhor compressão da motivação adolescente, é importante conhecer as causas e os factores que influenciam o comportamento humano, assim como suas necessidades, uma vez que a motivação será influenciada por esses factores. O facto de que todo o comportamento tem um objectivo é importante para compreender quais as necessidades dos adolescentes e analisar se elas podem influenciar a sua motivação para fazer ou não fazer sexo.

Com o intuito de verificar de que forma a pressão social do grupo de pares influencia a iniciação sexual dos adolescentes, Borges (2007) inquiriu 363 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos e concluiu existir relação entre o início da actividade sexual e a idade, e ainda que os pares influenciam a motivação para iniciarem a actividade sexual.

Fonseca (2005, p. 97) refere-nos que é necessário entender o desenvolvimento psicológico na infância para percebermos o que se passa na adolescência. Segundo a autora a sexualidade esta presente desde a infância, uma sexualidade deserotizada que irá sendo modificada por factores hormonais, familiares e culturais. O adolescente que está ciente dos seus próprios valores possui um conhecimento melhor de si que o vai ajudar a

perceber o que quer, a tomar decisões e a não se deixar manipular pelas pressões dos pares.

Os motivos evocados para ter relações sexuais num estudo realizado por Brancal, (2007), variaram entre “para confirmar amor” e “atração físico” o que reforça a importância do relacionamento afectivo. Os motivos mencionados para não ter relações sexuais, variaram entre “não se proporcionou” e “por medo de apanhar doenças” o que revela alguma preocupação com a contracepção.

Num estudo levado a cabo numa população de 406 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos por (BORGES; SCHOR, 2007) verificou-se que os beijos e o namoro mostraram-se quase universais na população estudada, provavelmente porque tendem a ocorrer nos primeiros anos da adolescência, ou seja, antes do período compreendido entre os 15 e 19 anos de idade. Esse facto sugere que as primeiras manifestações afectivas, amorosas e provavelmente, as primeiras experiências pré-sexuais, que normalmente estão presentes em relacionamentos de namoro, ocorrem predominantemente antes dos 15 anos de idade.

Leal; Maroco (2010) considerou cinco dimensões motivacionais da sexualidade adolescente, a saber, interdependência relacional, hedonismo, normatividade, paixão e reprodução. Os autores fazem referência a vários estudos sobre o tema, nomeadamente os estudos de Askun & Ataca (2007, apud LEAL; MAROCO, 2010, p.87), afirmam que os jovens indicam uma série de motivos para iniciarem a sua intimidade física. As raparigas mencionam mais vezes motivos como o amor e o afecto, enquanto os homens apontam mais vezes o prazer físico como principal motivo para o início da actividade sexual.

Num estudo levado a cabo por Dawson et al. (2008) com 62 adolescentes, onde foram registados pelos próprios, num computador portátil, logo após as relações sexuais, quais os motivos porque tiveram as referidas relações, verificou haver diferenças significativas entre rapazes e raparigas, no que diz respeito as motivações para ter sexo. As características psicológicas também foram identificadas como podendo interferir no comportamento sexual dos adolescentes. Nas raparigas as motivações prendem-se com a intimidade e a paixão enquanto os rapazes referem motivos relacionados com o bem estar e auto-estima.

Também Pérez (2006) refere que as motivações sexuais entre sexos são evidentes, sendo que as raparigas valorizam mais os aspectos afectivos do que os rapazes.

Por outro lado, Johnson & Tyler (2007, apud LEAL; MAROCO, 2010, p.87), procuraram perceber de que forma as variáveis estruturais e os processos parentais influenciam o início da actividade sexual. Os resultados do seu estudo indicaram que a

idade de início da actividade sexual se encontra relacionada com características estruturais das avós e mães destes adolescentes, mas também da puberdade, sexo e raça.

Num outro estudo sobre a exposição dos adolescentes a educação sexual formal e a sua associação a três comportamentos sexuais, tais como: nunca ter tido relações sexuais, idade da primeira actividade sexual e utilização de métodos contraceptivos na primeira relação sexual, Muller, Gavin e Kulkarni (2008, apud LEAL; MAROCO, 2010, p.87), concluíram que o facto de ter educação sexual se associava com o comportamento de não iniciar a actividade sexual em cerca de 43 % dos rapazes e prevenia a iniciação sexual antes dos 15 anos de idade tanto nos rapazes como nas raparigas. Estes autores concluíram que a educação sexual formalizada poderá reduzir com eficácia os comportamentos sexuais de risco dos adolescentes quando introduzida antes da iniciação da actividade sexual.

Por seu lado Lakshmi, Gupta & Kumar (2007) verificaram no seu estudo que os factores socioculturais quando comparados com os factores psicológicos, são os determinantes mais fortes para o início da actividade sexual.

A atracção física, a curiosidade e o desejo de perder a virgindade, são razões identificadas por Borges e Schor (2007) como motivos para iniciar a actividade sexual. Os motivos para não a iniciar, ou seja manter a virgindade, foram de ordem romântica, por não ter encontrado a pessoa certa e pelo desejo de casar virgem. O mesmo estudo refere um duplo padrão social em que há a valorização do sentimento de amor e entrega à pessoa amada simultaneamente à premência física e instintiva para o sexo. Padrões tradicionais de masculinidade, como a dissociação entre sexo e amor, parecem estar a ser transpostos respeitante à iniciação sexual, revelando diversidade nos modos de viver a sexualidade na adolescência que, por sua vez, estão relacionados com a saúde sexual e reprodutiva dos homens e suas parcerias.

Contudo, apesar dos diversos estudos, persiste a ideia de que os motivos para fazer ou não fazer sexo são ainda mais numerosos e complexos, pelo que investigações neste domínio devem ser desenvolvidas.

PARTE II

INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

4 - MÉTODOS

Neste capítulo pretende-se apresentar de forma sistemática, os vários procedimentos adoptados durante as várias fases do estudo, fornecendo um plano geral que permita um melhor encaminhamento para a consecução dos objectivos traçados.

A metodologia de investigação pressupõe um processo racional e um conjunto de técnicas ou de meios que permitam realizar a investigação (FORTIN, 2009, p. 19).

Face a estes pressupostos, dedicaremos a este capítulo as questões de investigação, as variáveis, a amostra, o instrumento de colheita de dados, o tratamento estatístico e os procedimentos formais e éticos.

4.1 - OBJECTIVOS E CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

A saúde dos adolescentes é uma área que cada vez mais desperta interesse, especialmente no campo da saúde sexual e reprodutiva.

Com a determinação do alargamento da idade pediátrica até aos 17 anos e 364 dias pelo Despacho n.º 9871/2010 de 11 de Junho, os adolescentes parecem merecer agora uma especial atenção por parte dos profissionais de saúde ligados à saúde infantil, especificamente nos Cuidados de Saúde Primários. Estes, manifestam alguma apreensão em lidar com o adolescente, por ser a adolescência um período específico de desenvolvimento e relacionamento, associado a mudanças físicas e mentais que visam alcançar a identidade adulta e concretamente a maturidade sexual, o que implica pensar e agir em conformidade com esta etapa da vida (STRECHT, 2005, p.17).

A publicação da lei n.º 60/2009 e posterior regulamentação (portaria n.º 196-A/2010) sobre a implementação da educação sexual em meio escolar, levou a que os professores e os técnicos de saúde, nas suas actividades de formação abordem esta temática, sentindo, por vezes, dificuldade em compreender o comportamento dos adolescentes e confrontando-se com os seus próprios tabus.

Por outro lado, as evidências revelam que os adolescentes iniciam a sua actividade sexual em idades cada vez mais precoces, antes de desenvolverem capacidades para viverem relações mais íntimas.

Neste contexto, pareceu-nos pertinente conhecer quais as motivações que impõem os adolescentes a fazer ou não fazer sexo, de forma a compreender melhor alguns factores que contribuem para o início da actividade sexual e assim podermos elaborar e intervir em projectos de educação para a saúde, e na prevenção dos riscos associados.

Face ao exposto, emergiram as seguintes **questões de investigação**:

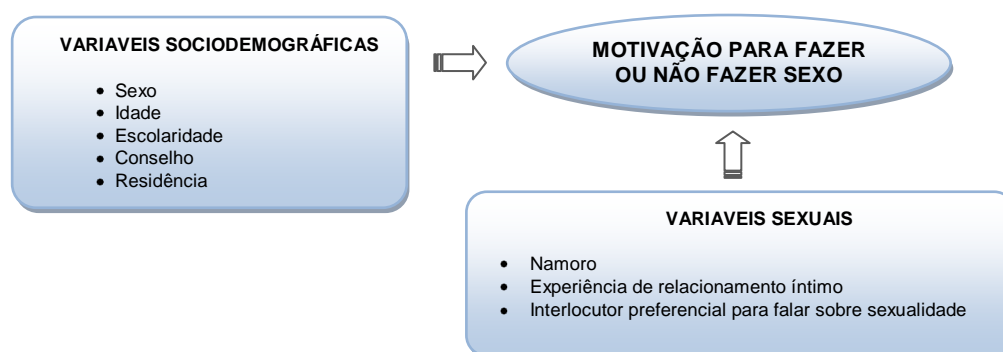
- Em que medida que as características sócio demográficas (idade, sexo e o local de residência) condicionam a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo?
- De que modo a existência de um relacionamento amoroso, de um interlocutor preferencial e uma experiência de relacionamento íntimo podem influenciar a motivação para fazer ou não fazer sexo?

Perante o conjunto de interrogações formuladas no âmbito desta pesquisa, procuramos analisar a relação entre variáveis pelo que delineamos os seguintes **objectivos**:

- Identificar as variáveis sociodemográficas que Influenciam a motivação dos adolescentes a fazer ou não fazer sexo.
- Analisar de que forma as experiências/vivências da sexualidade (namoro, experiência de relacionamento íntimo e sexual e interlocutor preferencial para falar de sexualidade), influenciam a motivação para fazer ou não fazer sexo.

De uma forma sintética, podemos afirmar que se trata de um estudo de análise quantitativa, pretendendo garantir a precisão dos resultados e evitar distorções de análise e de interpretação; não experimental com características de um estudo descritivo e correlacional, pois procura relações entre as variáveis independentes (idade, sexo, escolaridade, residência e concelho) e a variável dependente, a motivação para fazer ou não fazer sexo (FORTIN, 2009). Nesta perspectiva e tendo em conta a revisão teórica, objectivos e as questões de investigação, elaboramos uma representação esquemática, que procura dar a conhecer o tipo de relação que se pretende estabelecer entre as variáveis.

Figura 1 - Desenho de investigação



4.2 - PARTICIPANTES

A pesquisa incidiu em adolescentes de dois concelhos distintos, pertencentes a diferentes zonas do país, Fundão (Beira Interior Norte) e Tabuaço (Trás-os-Montes e Alto Douro). Constituíram critérios de inclusão na amostra, a frequência do 3º Ciclo do Ensino Básico regular durante o ano lectivo 2010/2011. Recorremos para este estudo a uma amostragem não probabilística intencional, por conveniência.

A amostragem teórica é constituída por 705 adolescentes, destes obtivemos o consentimento informado de 545 adolescentes, mediante assinatura dos encarregados de educação, o que corresponde a 77,3%, do inicialmente previsto, sendo que destes 48,1% são do sexo masculino e 51,9% do feminino.

Porém, em algumas das variáveis em estudo detectamos não respostas, que nunca atingiram os 20%, valor limite recomendado para se proceder a tratamento e a análise específica (QUIVY; CAMPENHOUDT, 2008).

4.3 - INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

Tendo em conta a natureza do problema em estudo e a população alvo optou-se pela utilização de um questionário como instrumento para a colheita de dados, pois este é o meio mais relevante para atingir os objectivos delineados.

Este estudo insere-se num projecto mais alargado que está a ser desenvolvido no Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde, projecto – PTDC/CPE-CED/103313/2008, no domínio temático da “Sexualidade Adolescente”, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, intitulado Monitorização de Indicadores de Saúde Infanto-Juvenil: Impacto na Educação para a saúde.

O questionário utilizado foi o mesmo que foi aplicado no projecto atrás referido (Anexo I). Foi de aplicação directa, ou seja, foi fornecido pelo investigador ao inquirido para que o próprio respondesse às questões colocadas (QUIVY; CAMPENHOUDT, 2008, p. 188).

Encontra-se dividido em duas partes, sendo a primeira destinada à caracterização da amostra, que compreende os dados sociodemográficos pessoais do inquirido (sexo, idade, ano de escolaridade e residência) e caracterização sexual (namoro, interlocutor para falar sobre sexualidade, actividade sexual e contracepção e experiência de relacionamento íntimo e sexual). Na segunda parte podemos encontrar sete escalas com vários temas:

Características da Família; Conhecimentos sobre infecções de transmissão sexual; Conhecimentos sobre planeamento familiar; Atitudes face à sexualidade em adolescentes; Atitudes face ao uso do preservativo; Atitudes face ao uso da pílula contraceptiva e razões ou motivos para ter ou não ter relações sexuais.

Neste estudo apenas serão tratados os dados referentes à caracterização da amostra, e Experiência de Relacionamento Íntimo e Sexual e “Escala de Motivação para Fazer ou não Fazer Sexo” (LEAL; MAROCO, 2010).

Escala de motivação para fazer ou não fazer sexo

A “Escala de Motivação para Fazer ou não Fazer Sexo” é um instrumento que foi aferido para a população adolescente portuguesa por Leal e Maroco (2010). A versão original apresentava 23 itens ordinais que expressam o grau de importância para cada uma das afirmações entre 1-Nada importante a 5-Muito importante. Dos itens iniciais, 13 pertenciam às sub-escalas/dimensões dos motivos para fazer sexo, e os restantes 10 pertenciam às sub-escalas/dimensões dos motivos para não fazer sexo.

No decorrer do processo de validação, a escala foi submetida a Análise Factorial Exploratória, com extracção de factores pelo método das componentes principais, seguida de rotação varimax, que permitiu eliminar 5 itens, ficando a escala actual composta por 18 itens.

Na versão final para adolescentes são 4 as sub-escalas que integram a “Escala de Motivação para fazer ou não fazer sexo”.

Da dimensão *motivos para fazer sexo* fazem parte 2 sub-escalas: F1-*hedonismo e saúde* (itens 1, 4, 5, 6, 7, 8, e 9) e F4-*interdependência relacional* (itens 2 e 3). Da dimensão *motivos para não fazer sexo* fazem igualmente parte 2 sub-escalas F2-*por medo* (itens 10, 11 e 12) e F3-*conservadorismo/desinteresse* (itens 13, 14, 15, 16, e 17). Consideramos F5-*porque é imoral* (item 18) isoladamente, uma vez que faz parte da escala final apesar de não ser referido pelos autores a sua inclusão.

Na presente investigação efectuamos um estudo de validação para a amostra actual. Efectuou-se a avaliação de algumas das suas propriedades psicométricas nomeadamente o estudo de fiabilidade e de validade. Os estudos de fiabilidade dizem algo sobre o grau de confiança ou de exactidão que podemos ter na informação obtida. Avaliam a estabilidade temporal e a consistência interna ou homogeneidade dos itens.

A consistência interna refere-se ao grau de uniformidade e de coerência entre as respostas dos inquiridos a cada um dos itens que compõem a prova, isto é, avalia o grau em que a variância geral dos resultados se associa ao somatório da variância item a item. Deste modo, o estudo da homogeneidade dos itens (consistência interna) foi conduzido, em primeiro lugar, determinando o coeficiente de correlação de Pearson das diversas questões com a nota global. Indicando-nos, se cada item se define como um todo “operante” do “constructo geral” que pretende medir (VAZ SERRA, 1994 apud DUARTE, 2008).

De seguida, determinamos o coeficiente alfa de Cronbach para medir a correlação entre cada escala com as restantes que, supostamente, pertencem a um mesmo universo e se o valor obtido corresponde ao limite inferior de consistência interna. Este indicador, permite avaliar a forma como os diversos itens se complementam na avaliação dos diferentes aspectos de um factor pertencentes a uma mesma sub-escala. Os parâmetros variam entre zero (0) e um (1). A partir de 0.8 a consistência interna é considerada de muito boa.

Finalmente determinamos o coeficiente de bipartição ou método das metades (split-half). Este coeficiente divide os itens de uma escala em dois grupos e examina a correlação dentro de cada grupo e entre os dois grupos isto é procura comprovar se uma das metades dos itens da escala é tão consistente a medir o constructo como a outra metade.

Reportando-nos aos resultados da fiabilidade, o quadro 1 mostra-nos as estatísticas (médias e desvios padrão) e as correlações obtidas entre cada item e o valor global o que nos dá uma ideia da forma como o item se combina com o valor global.

Através do cálculo dos valores de alfa de Cronbach e através do índice de fiabilidade de split-half ou coeficiente de bipartição verifica-se que os valores são mais baixos, do que o valor de alfa para a globalidade da escala já que para a primeira metade foi de (0.905) e para a segunda de (0.812), o que nos permite afirmar que a consistência dos itens é razoável para a primeira e segunda metades.

Como verificamos os valores de alfa de Cronbach são classificados de muito bons pois variam entre 0.876 e 0.888. Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que o item 12 é o que se apresentam mais problemáticos dado que o valor mínimo é de ($r=0,214$) não se revelando por isso homogéneo face a outros itens, e a correlação máxima é obtida no item 2 ($r=0,620$). Os valores médios e respectivos desvios padrões dos diversos itens permitem-nos dizer que se encontram bem centrados.

Calculado o índice de fiabilidade pelo método das metades, os valores de alfa de Cronbach revelaram-se mais fracos do que o alfa para a globalidade da escala (0.886), já que para na primeira metade se obteve um valor de 0.905 e na segunda de 0.812.

Quadro 1 – Consistência interna da “Escala de Motivação para fazer ou não fazer sexo”

N.º Item	Itens			Correlação Item/total	α
1	Por mero prazer	2,98	1,339	0,555	0,878
2	Porque o meu namorado (a) quer	2,34	1,284	0,620	0,876
3	Para agradar ao meu namorado (a)	2,31	1,305	0,618	0,876
4	Para seduzir	2,53	1,321	0,630	0,876
5	Para aliviar a tensão sexual	2,71	1,340	0,610	0,876
6	Por curiosidade	2,78	1,375	0,568	0,878
7	Por divertimento e/ou brincadeira	2,55	1,365	0,612	0,876
8	Por me sentir comprometido (a)	2,63	1,382	0,583	0,877
9	Porque é importante para a saúde física e mental	2,79	1,395	0,538	0,879
10	Por medo de doenças venéreas	3,08	1,405	0,440	0,882
11	Por medo da SIDA	3,18	1,221	0,307	0,886
12	Por medo de uma gravidez	3,22	1,186	0,214	0,888
13	Por não gostar de usar contraceptivos	2,67	1,259	0,491	0,880
14	Por desinteresse	2,52	1,254	0,552	0,878
15	Por falta de oportunidade ou incapacidade de encontrar uma pessoa de quem goste o suficiente	2,82	1,363	0,501	0,880
16	Por não gostar de sexo	2,54	1,375	0,515	0,880
17	Por não conhecer a pessoa há tempo suficiente	3,15	1,440	0,349	0,886
18	Porque é imoral	2,42	1,312	0,530	0,879
Coefficiente Split-half		Primeira metade	0,905		
		Segunda metade	0,812		
Coefficiente alfa Cronbach global		0,886			

Os valores de fiabilidade obtidos, demonstram-se bons, dado que a sub-escala *hedonismo e saúde* apresentou um $\alpha=0,881$; a sub-escala *interdependência relacional* apresentou um $\alpha=0,781$; a sub-escala *por medo* apresentou um $\alpha=0,726$; a sub-escala *conservadorismo/desinteresse* apresentou um $\alpha=0,877$ (cf. quadro 2).

Quadro 2 – Consistência interna das sub-escalas de *motivação para fazer ou não fazer sexo*

Motivação	Sub-escalas	Itens	R/item		α s/item			α				
motivação para fazer sexo	hedonismo e saúde	1	0,650	0,442	0,865	18,96	7,265	0,881				
		4	0,687	0,535	0,861							
		5	0,732	0,584	0,855							
		6	0,667	0,468	0,863							
		7	0,722	0,533	0,856							
		8	0,608	0,404	0,871							
	interdependência relacional	9	0,599	0,382	0,872	9,48	3,189	0,781				
		10	0,531	0,310	0,815							
		11	0,729	0,558	0,586							
		12	0,618	0,476	0,708							
		por medo	13	0,501	0,285				0,729	13,71	4,796	0,726
			14	0,595	0,393				0,698			
15	0,520		0,274	0,723								
16	0,609		0,381	0,690								
17	0,441		0,215	0,753								
conservadorismo/desinteresse	2	0,781	0,610	Não aplicável	4,64	2,443	0,877					
	3	0,781	0,610									

4.4 - PROCEDIMENTOS

Procurando dirigir a nossa actuação em todo o processo de investigação por uma rigorosa conduta ética, foi solicitada autorização para a recolha de dados à Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, através do site, disponibilizado para o efeito. Após o consentimento desta, procedeu-se ao pedido formal aos directores dos concelhos executivos dos quatro agrupamentos de escolas (Anexo II).

Foram fornecidas informações a todos os intervenientes sobre a identidade e as habilitações do investigador, bem como a finalidade do estudo, com apresentação escrita dos objectivos pretendidos e em que consiste a participação dos mesmos.

Foram assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados. Foi ainda solicitado o consentimento informado aos encarregados de educação para a colheita dos dados, certificando que a participação no estudo seria voluntária (ANEXO III).

A aplicação do questionário foi efectuada no mês de Maio de 2011, em sala de aula, com a supervisão dos directores de turma.

Para a análise dos dados foi criada uma base de dados, sendo utilizado para o tratamento, dos mesmos, o software IBM SPSS (Statistics Package for the Social Sciences), versão 19. Foi utilizada a estatística descritiva e a estatística analítica ou inferencial. Com a estatística descritiva determinamos frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central como médias e medidas de dispersão como amplitudes de variação e desvio padrão, para além de medidas de assimetria e achatamento.

Com a estatística inferencial, usamos testes paramétricos e não paramétricos.

O **Teste de Kruskal-Walis** é um teste não paramétrico aplicado a variáveis de nível pelo menos ordinal. Este teste usa-se para testar a hipótese de igualdade no que se refere a um parâmetro de localização.

O **Teste t de Student ou teste de U de Mann Whitney (UMW)** – para comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de participantes diferentes e quando se desconhecem as respectivas variâncias populacionais.

A **análise de variância a um factor (ANOVA)** – Para a comparação de médias de uma variável quantitativa, isto é, analisa o efeito de um factor na variável, testando se as médias da variável quantitativa, em cada categoria do factor são ou não iguais entre si. O teste One-Way Anova é uma extensão do t de Student que permite comparar mais de dois grupos em estudo.

No entanto, quando se testa a igualdade de mais de duas médias, e dependendo da natureza nominal ou ordinal do factor, recorre-se habitualmente aos testes post-hoc, para saber quais as médias que se diferenciam entre si (PESTANA, GAGEIRO, 2005 apud DUARTE, 2008).

$r < 0.2$ – associação muito baixa

$0.2 \leq r \leq 0.39$ – associação baixa

$0.4 \leq r \leq 0.69$ – associação moderada

$0.7 \leq r \leq 0.89$ – associação alta

$0.9 \leq r \leq 1$ – associação muito alta

O **coeficiente de correlação de Pearson** – é uma medida de associação linear que foi usada para o estudo de variáveis quantitativas. A correlação indica que os fenómenos não estão indissolavelmente ligados, mas sim, que a intensidade de um (em média) é acompanhada tendencialmente com a intensidade do outro, no mesmo sentido ou em sentido inverso. Por isso os valores oscilam entre -1 e +1. Se a associação for negativa a variação entre as variáveis ocorre em sentido contrário, isto é, os aumentos numa variável estão associados em média à diminuição da outra; se for positiva a variação das variáveis ocorre no mesmo sentido.

O **Teste de Qui-Quadrado (χ^2)** – para o estudo de relações entre variáveis nominais. Aplica-se uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo, para se inferir sobre a relação existente entre variáveis. Se as diferenças entre valores observados e esperados não se considerarem significativamente diferentes, o valor do teste pertence à região de aceitação e as variáveis são independentes, caso contrário, rejeita-se a hipótese de independência ou seja os valores do teste pertencem à região crítica. Quanto à relação entre variáveis, os resíduos ajustados estandardizados situam-se fora do intervalo -1,96 e 1,96, para $p=0,05$ (PESTANA; GAGEIRO, 2005 apud DUARTE, 2008)

Na análise estatística utilizámos os seguintes valores de significância:

<p>$p < 0.05$ – diferença estatística significativa</p> <p>$p < 0.01$ – diferença estatística bastante significativa</p> <p>$p < 0.001$ – diferença estatística altamente significativa</p> <p>$p \geq 0.05$ – diferença estatística não significativa</p>

A apresentação dos resultados efectuou-se com o recurso de tabelas, onde se apresentam os dados mais relevantes. A descrição dos dados procurou obedecer à ordem por que foi elaborado o instrumento de recolha de informação.

5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O intuito deste capítulo é descrever e explicar o fenómeno em estudo através da descrição, análise e interpretação dos resultados obtidos dos dados recolhidos.

O processo de análise que agora se inicia está estruturado para dar resposta aos diferentes objectivos e questões de investigação. Numa primeira parte será descrita a caracterização da amostra e finalmente será feita a análise inferencial.

5.1 - ANÁLISE DESCRITIVA

Neste trabalho, a variável central do estudo é a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo. Para além desta, existem as variáveis de caracterização, que permitem descrever a população relativamente ao contexto sócio demográfico e sexual.

5.1.1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Idade

As estatísticas relacionadas com as idades dos participantes em estudo, revelam uma idade mínima de 12 anos e uma máxima de 18 anos nos dois sexos. Relativamente ao sexo masculino, verifica-se uma média de idade de 14,07 (Dp=1,31) e no sexo feminino de 13,83 (Dp=1,19). O coeficiente de variação dos três grupos é sugestivo de dispersão fraca em torno do valor médio. Quanto aos valores de simetria, constata-se que, a amostra segue uma distribuição assimétrica positiva com curvas normocurticas com tendência a enviesar à esquerda. O teste de aderência à normalidade de Kolomogorov-Smirnov, dado apresentar uma significância de $p=0,000$, permite-nos afirmar que a variável idade segue uma distribuição não normal para a totalidade da amostra e para ambos os sexos (cf. tabela 1).

Tabela 1 – Estatísticas relativas à idade em função do sexo

Sexo \ Estatísticas	N	Min.	Máx.		Dp	CV (%)	SK/erro	K/erro	K/S
Masculino	262	12	18	14,07	1,31	9,31	3,99	0,91	0,000
Feminino	283	12	18	13,83	1,19	8,67	2,32	0,79	0,000
TOTAL	545	12	18	13,95	1,26	8,59	4,74	1,57	0,000

Embora a amplitude de variação seja pequena, pois situa-se nos 7 anos, para uma melhor interpretação desta variável e posteriormente seja possível fazer a comparação com outras variáveis em estudo, criaram-se três grupos etários: ≤ 13 anos, 14 anos e ≥ 15 anos. Dos resultados que se apresentam na tabela 2, verifica-se que dos 545 adolescentes que participaram no estudo 37,1% tem idade igual ou inferior a 13 anos (19,3% do sexo feminino e 17,8% do sexo masculino), 32,1% 14 anos (18,5% do sexo feminino e 13,6% do sexo masculino) e 30,8% 15 ou mais anos (14,1% do sexo feminino e 16,7% do sexo masculino). O teste de Qui-Quadrado não revela significância entre as variáveis em estudo ($\chi^2 = 4,847$; $p = 0,089$).

Escolaridade

Quanto ao nível de escolaridade, verifica-se que 37% dos adolescentes frequentavam o 9º ano de escolaridade (38,9% do sexo feminino e 35,5% do sexo masculino), 34% frequentavam o 8º ano (35,9% do sexo feminino e 32,2% do sexo masculino) e 29% frequentava o 7º ano (29% do sexo feminino e 28,6% do sexo masculino). De referir que numa das escolas, por decisão dos professores em conselho pedagógico só foi autorizada a aplicação de questionários aos alunos do 9º ano. O teste de Qui-Quadrado não revela significância entre os grupos em estudo e o sexo ($\chi^2 = 0,977$; $p = 0,614$).

Concelho/ Zona de Residência

A amostra está distribuída por dois concelhos: Fundão com 71,01% (72,4% do sexo feminino e 69,5% do sexo masculino), dados referentes a três Agrupamentos de Escolas e Tabuaço com 28,99% (27,6% do sexo feminino e 30,5% do sexo masculino) dados referentes a um Agrupamento de Escolas

Dentro dos respectivos concelhos, a maioria dos adolescentes (53,1%) vivem em zona rural (53% do sexo feminino e 53,1% do sexo masculino), seguindo-se 30,1% residentes na zona urbana (29,4% do sexo feminino e 30,8% do sexo masculino), e em menor percentagem 16,9% os residentes em vilas (17,6% do sexo feminino e 16,2% do sexo masculino). Esta distribuição não apresenta diferenças significativas como o demonstra o teste de Qui-Quadrado ($\chi^2 = 0,243$; $p = 0,885$) (cf. tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização sócio-demográfica da amostra em função do sexo

Variáveis		Sexo		Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.				
Grupo etário	≤13	97	17,8	105	19,3	202	37,1	0,0	0,0	4,847	0,089		
	14	74	13,6	101	18,5	175	32,1	-1,9	1,9				
	≥15	91	16,7	77	14,1	168	30,8	1,9	-1,9				
Escolaridade	7º	75	28,6	82	29,0	157	28,8	-0,1	0,1	0,977	0,614		
	8º	94	35,9	91	32,2	185	33,9	0,9	-0,9				
	9º	93	35,5	110	38,9	203	37,2	-0,8	0,8				
Concelho	Fundão	182	69,5	205	72,4	387	71,0	-0,8	0,8	0,584	0,445		
	Tabuaço	80	30,5	78	27,6	158	29,0	0,8	-0,8				
Residência	Aldeia	138	53,1	148	53,0	286	53,1	0,0	0,0	0,243	0,885		
	Vila	42	16,2	49	17,6	91	16,9	-0,4	0,4				
	Cidade	80	30,8	82	29,4	162	30,1	0,3	-0,3				

5.1.2 - Caracterização sexual da amostra

Namoro e tempo de namoro

Quando questionados em relação ao namoro, verificamos que 71,7% da amostra total diz não namorar e os restantes 28,3% respondem afirmativamente, destes 29,3% são do sexo feminino e 27,1% do sexo masculino.

Quando questionados sobre o tempo de namoro (n=140), apuramos que a maioria (35,7%), sobretudo do sexo feminino (41%), referem namorar há pouco tempo (1-6 meses), nomeadamente do sexo masculino (30,6%) e 26,4% entre 6 meses e 1 ano e uma pequena minoria (5,7%) há mais de 2 anos, com predomínio dos rapazes (9,7%), porém as diferenças não se revelam estatisticamente significativas ($\chi^2 = 6,595$; $p=0,159$) (cf. tabela 3).

Tabela 3 – Adolescentes que namoram e tempo de namoro em função do sexo

Variáveis		Sexo		Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	P
		N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.				
Namoro	Sim	71	27,1	83	29,3	154	28,3	-0,6	0,6	0,334	0,564		
	Não	191	72,9	200	70,7	391	71,7	0,6	-0,6				
Total		262	100,0	283	100,0	545	100,0						
Tempo de namoro	Menos de 1 mês	16	25,8	18	23,1	34	24,3	0,4	-0,4	6,595	0,159		
	Entre 1 e 6 meses	18	29,0	32	41,0	50	35,7	-1,5	1,5				
	Entre 6 meses e 1 ano	19	30,6	18	23,1	37	26,4	1,0	-1,0				
	Entre 1 a 2 anos	3	4,8	8	10,3	11	7,9	-1,2	1,2				
	Mais de 2 anos	6	9,7	2	2,6	8	5,7	1,8	-1,8				
Total		62	100,0	78	100,0	140	100,0						

Interlocutores sobre sexualidade

Na tabela 4 apresentamos os dados relativos às respostas afirmativas sobre a escolha dos interlocutores preferenciais para falar de sexualidade. Podemos verificar que a maioria dos adolescentes (59,8%) tem como interlocutor preferencial os amigos, 30,3% do sexo feminino e 29,5% do sexo masculino. A mãe é escolhida por 40,9% da amostra, sendo as filhas a preferir falar com as mães em maior percentagem 26,4% e o pai é escolhido por 16,1% da amostra total para falar sobre sexualidade. Neste caso são os filhos (11,2%) que preferem falar com o pai em maior percentagem e as filhas apenas 5% o faz. Os técnicos de saúde são escolhidos como interlocutores para falar sobre sexualidade apenas por 4,6% dos adolescentes.

O teste do Qui-Quadrado, apresenta significância estatística em relação aos amigos, mãe e pai, sendo que as diferenças se situam na mãe em relação as raparigas e no pai relativamente aos rapazes.

Tabela 4 – Interlocutores dos adolescentes sobre sexualidade em função do sexo

Sexo \ Interlocutores	Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.		
Mãe	79	14,5	144	26,4	223	40,9	-4,9	4,9	24,185	0,000
Pai	61	11,1	27	5	88	16,1	4,4	-4,4	18,975	0,000
Amigos	161	29,5	165	30,3	326	59,8	0,7	-0,7	0,56	0,454
Namorado (a)	42	7,7	38	7	80	14,7	-0,9	0,9	0,736	0,390
Professores	26	4,8	42	7,7	68	12,5	1,7	-1,7	3,012	0,083
Irmãos	38	7	37	6,8	75	13,8	-0,5	0,5	0,234	0,628
Técnicos de saúde	10	1,8	15	2,8	25	4,6	0,8	-0,8	0,684	0,408

Actividade sexual

No decorrer do estudo foi solicitado aos adolescentes que referissem se já tiveram relações sexuais e em caso afirmativo a idade da primeira relação. Os resultados a estas questões apresentam-se nas tabelas 5, 6 e 7. Assim, no que se refere à prática de relações sexuais, apenas 12,7% dos adolescentes de ambos os sexos refere já ter tido essa experiência e destes, 17,5% são rapazes e 4,3% raparigas. No total da amostra, 87,3% dos adolescentes referem nunca ter tido relações sexuais.

Pelo teste de Qui-Quadrado ($\chi^2 = 10,469$; $p = 0,001$) podemos verificar haver uma alta significância estatística, situada nos adolescentes do sexo masculino que já tiveram relações sexuais e no sexo oposto que nunca teve (cf. tabela 5).

Tabela 5 – Actividade sexual em função do sexo

Início da actividade Sexual \ Sexo	Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.		
Sim	45	17,5	23	4,3	68	12,7	3,2	-3,2	10,469	0,001
Não	212	82,5	257	47,9	469	87,3	-3,2	3,2		
Total	257	100,0	280	100,0	537	100,0				

Idade da 1ª relação sexual

Quanto à idade da primeira relação sexual as estatísticas revelam que para os rapazes a idade mínima da primeira relação ocorreu aos 9 anos e a máxima aos 16, enquanto nas raparigas a idade mínima e máxima foram respectivamente aos 12 e 16 anos. Em média as raparigas (=14,10; Dp=1,09) tiveram um início de actividade sexual mais tardio que os rapazes (=13,43; Dp=1,56), e para a totalidade da amostra a média foi de 13,65 (Dp=1,45) (cf. tabela 6).

Tabela 6 – Estatísticas relativas à idade da 1ª relação sexual em função do sexo

Sexo	N	Min	Max		Dp	CV (%)	SK/erro	K/erro
Masculino	44	9	16	13,43	1,56	11,61	1,403	0,935
Feminino	21	12	16	14,1	1,09	7,73	0,099	0,422
Total	65	9	16	13,65	1,45	10,62	-1,96	1,699

De forma a melhor interpretarmos os resultados relativos à idade da primeira relação sexual, foram estabelecidos grupos de corte (> =13 anos; 14 e > =15 anos). De acordo com a tabela 7 e para a totalidade da amostra, verificamos que 43,1% dos adolescentes iniciaram a actividade sexual aos 14 anos, 36,9% iniciaram com 13 anos ou menos, e os restantes 20% com idades iguais ou superiores a 15 anos, com percentagens superiores para os rapazes (24,6% e 30,8% e 12,3% respectivamente).

Tabela 7 – Idade da 1ª relação sexual em função do sexo

Idade da 1ª relação Sexual \ Sexo	Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.		
≤13	20	30,8	4	6,2	24	36,9	2,1	-2,1	4,335	0,114
14	16	24,6	12	18,5	28	43,1	-1,6	1,6		
≥15	8	12,3	5	7,7	13	20	-0,5	0,5		
Total	44	100	21	100	65	100				

Actividade sexual e tempo de início da mesma no actual relacionamento amoroso

Aos adolescentes que referiram namorar (N=154), foi questionado se tinham actividade sexual no actual relacionamento amoroso. Destes (n=147), verificamos que 22,4% da amostra total responderam afirmativamente. Quando questionados ao fim de quanto tempo iniciaram a actividade sexual, apenas 32 responderam, sendo que 31,3% teve relações sexuais uma semana ou menos após o início do relacionamento amoroso actual, com predomínio das raparigas (41,7%) e 18,8% entre 1-3 meses, sobretudo os rapazes (25,0%).

O teste de Qui-Quadrado ($\chi^2=2,844$; $p=0,724$) e os residuais ajustados não revelaram diferenças estatísticas significativas entre os diferentes grupos temporais (cf. tabela 8).

Tabela 8 – Relações sexuais e tempo de início de relações sexuais no actual relacionamento amoroso em função do sexo

Variáveis		Sexo	Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	p
			N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.		
Relações sexuais no actual relacionamento	Sim		21	32,3	12	14,6	33	22,4	2,6	-2,6	6,505	0,011
	Não		44	67,7	70	85,4	114	77,6	-2,6	2,6		
Total			65	100,0	82	100,0	147	100,0				
Ao fim de quanto tempo	1 semana ou menos		5	25,0	5	41,7	10	31,3	-1	1	2,844	0,724
	1 mês		3	15,0	2	16,7	5	15,6	-0,1	0,1		
	1 a 3 meses		5	25,0	1	8,3	6	18,8	1,2	-1,2		
	3 a 6 meses		2	10,0	2	16,7	4	12,5	-0,6	0,6		
	6 meses a 1 ano		1	5,0	1	8,3	2	6,3	-0,4	0,4		
	1 a 2 anos		4	20,0	1	8,3	5	15,6	0,9	-0,9		
Total			20	100,0	12	100,0	32	100,0				

Contracepção utilizada

Quando questionados em relação à utilização ou não de contracepção, 75,9% da amostra respondente (N=373) referem não utilizar qualquer tipo de contraceptivo, apenas 24,1% o fazem. Os rapazes são os que em maior percentagem utilizam a contracepção (16,9%), apenas 7,2% das raparigas referem fazê-lo.

O teste Qui-Quadrado revela diferenças altamente significativas em relação ao sexo masculino como confirmam os valores dos residuais ajustados.

O método contraceptivo mais utilizado é o preservativo (89,5%), são os adolescentes do sexo masculino que referem utilizá-lo mais (70,9%). A pílula é o método menos utilizado, dado que apenas 10,5% das raparigas referem utiliza-la (cf. tabela 9).

Tabela 9 – Uso de contraceção e tipo de contraceção utilizada em função do sexo

Variáveis \ Sexo		Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.		
Contraceção	Sim	63	35,0	27	14,0	90	24,1	4,7	-4,7	22,46	0,000
	Não	117	65,0	166	86,0	283	75,9	-4,7	4,7		
Total		180	100,0	193	100,0	373	100				
Sim Qual?	Pílula	-	0,0	9	36,0	9	10,5	-5	5	24,53	0,000
	Preservativo	61	100,0	16	64,0	77	89,5	5	-5		
Total		61	100,0	25	100,0	86	100,0				

Relativamente à contraceção de emergência, foi referida a sua utilização por 3,6% dos adolescentes, enquanto 96,45% da amostra total refere nunca a ter utilizado. Pelo teste de Qui-Quadrado não há diferenças significativas entre os dois sexos ($\chi^2 = 1,065$; $p = 0,724$) (cf. tabela 10).

Tabela 10 – Utilização da contraceção de emergência em função do sexo

Contraceção de emergência \ Sexo		Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.		
Sim		2	5,4	0	0	2	3,6	1,0	-1,0	1,065	0,302
Não		35	94,6	19	100,0	54	96,4	-1,0	1,0		
Total		37	100,0	19	100,0	56	100				

Importância dada à utilização do preservativo e utilização efectiva

Foi colocada a questão se consideravam importante a utilização do preservativo, (N=224), a grande maioria dos adolescentes (98,5%) considera a utilização do preservativo importante, contudo o teste de Qui-Quadrado revela apenas uma significância marginal ($\chi^2 = 3,786$; $p = 0,056$) (cf. tabela 11).

Tabela 11 – Importância dada à utilização do preservativo em função do sexo

Importância Preservativo \ Sexo	Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.		
Sim	218	97,3	230	99,6	448	98,5	-1,9	1,9	3,786	0,056
Não	6	2,7	1	0,4	7	1,5	1,9	-1,9		
Total	224	100,0	231	100,0	455	100,0				

A utilização efectiva do preservativo nas relações sexuais, (n=64), é referida por 85,9% que utiliza o preservativo em todas as relações sexuais, sobretudo as meninas (86,4%) enquanto 9,4% só o utiliza às vezes, maioritariamente as meninas (13,6%).

Pela análise do teste de Qui-Quadrado ($\chi^2=2,221$; $p=0,329$) conclui-se não haver diferença estatisticamente significativa na utilização do preservativo entre os adolescentes masculinos e femininos, apesar da diferença verificada nas frequências absolutas (cf. tabela 12).

Tabela 12 – Utilização do preservativo em função do sexo

Utilização Preservativo \ Sexo	Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.		
Sim	36	85,7	19	86,4	55	85,9	-0,1	0,1	2,221	0,329
Não	3	7,1	0	0	3	4,7	1,3	-1,3		
Às vezes	3	7,1	3	13,6	6	9,4	-0,8	0,8		
Total	42	100,0	22	50,8	64	100				

Foram questionados os adolescentes relativamente à sua experiência de relacionamento íntimo e sexual. Verificamos que 56,1% dos adolescentes referem não ter tido experiência sexual, 31,9% são do sexo feminino e 24,2% do sexo masculino. Admitiram ter beijado nos lábios e abraçado alguém por cima da roupa (73,6%), sendo que 36,9% são do sexo feminino e 36,7% são do sexo masculino. 18% dos adolescentes já tiveram intimidades próximas do coito, incluindo carícias directas em qualquer parte do corpo incluindo os genitais, destes 11,7% são do sexo masculino e 6,2% do sexo feminino. Tiveram experiência de ter chegado ao coito, à introdução do pénis dentro da vagina, com apenas uma pessoa 10,3% da amostra, sendo que 6,6% são rapazes e 3,7% raparigas.

Foram encontradas diferenças altamente significativas relativamente aos rapazes que já tiveram intimidades próximas do coito, com carícias directas em qualquer parte do corpo, incluindo os genitais e diferenças estatísticas bastante significativas nas raparigas que referem não ter tido experiência sexual. (cf. tabela 13).

Tabela 13 – Experiência de relacionamento íntimo e sexual em função do sexo

Relacionamento íntimo e sexual		Sexo		Masc.		Fem.		Total		Res.		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.				
E1	SIM	132	24,2	174	31,9	306	56,1	-2,6	2,6	6,811	0,010		
	Não	130	23,9	109	20,0	239	43,9	2,6	-2,6				
E2	SIM	200	36,7	201	36,9	401	73,6	1,4	-1,4	1,974	0,174		
	Não	62	11,4	82	15,0	144	26,4	-1,4	1,4				
E3	SIM	64	11,7	34	6,2	98	18,0	3,8	-3,8	14,214	0,000		
	Não	198	36,3	249	45,7	447	82,0	-3,8	3,8				
E4	SIM	36	6,6	20	3,7	56	10,3	-0,7	0,7	0,507	0,738		
	Não	9	1,8	3	0,6	12	2,2	0,7	-0,7				

Legenda: E1- Nunca teve experiência sexual; E2- beijei nos lábios e abracei alguém, com carícias por cima da roupa; E3- ter tido intimidades próximas do coito incluindo carícias directas em qualquer parte do corpo incluindo os genitais; E4- ter chegado ao coito, à introdução do pénis dentro da vagina.

Motivação para fazer ou não fazer sexo

Se questionarmos o que motiva os adolescentes para o início da actividade sexual podemos achar, de forma linear que a resposta é demasiado óbvia, para experimentar prazer sexual, aliviar a tensão sexual ou para se reproduzir; contudo muitos outros motivos podem estar na génese dessa decisão, nem sempre tão fácil de exprimir. Talvez por esta razão a motivação adolescente ainda seja pouco estudada.

A sexualidade humana é motivada por múltiplos factores envolvendo uma grande complexidade psicológica e a tentativa de reduzi-los a um pequeno número, está condenada a falhar (MESTON, BUSS, 2007).

Neste estudo questionamos os adolescentes relativamente as motivações que os leva a fazer ou não fazer sexo, utilizando para isso a “Escala de motivação para fazer ou não fazer sexo” (LEAL, MAROCO, 2010). Das respostas obtidas, apresentamos na tabela 13 os dados relativos às estatísticas dos itens das sub-escalas de motivos para fazer ou não fazer sexo. Os valores mínimos oscilam entre 1 (porque é imoral) e 7 por (hedonismo e saúde) enquanto os máximos se situam entre os 5 (porque é imoral) e 45 no conjunto de sub-escalas de motivos para fazer sexo.

A variabilidade média situa-se entre 2,13 para o factor (porque é imoral) e 27,893 para o conjunto de sub-escalas de motivos para fazer sexo. O teste de Kolmogorov-Smirnov evidencia pelas probabilidades apresentadas que a distribuição não é normal (K-S= 0,000).

Relativamente à *motivação para não fazer sexo*, as estatísticas obtidas revelam tanto para rapazes como para raparigas um valor mínimo e máximo de 9 e 45 respectivamente,

sendo que as médias oscilam entre 27,89 (Dp=8,020) para os rapazes e 21,33 (Dp=7,35) para as raparigas.

No que concerne à *motivação para não fazer sexo*, as estatísticas obtidas revelam tanto para rapazes como para raparigas um valor mínimo e máximo de 7 e 35 respectivamente, sendo que as médias oscilam entre 19,927 (Dp=5,889) para os rapazes e 18,590 (Dp=5,566) para as raparigas (cf. tabela 14).

Tabela 14 – Estatísticas relativas aos itens da escala de motivação para fazer ou não fazer sexo com o sexo

Sub-escalas		Min.	Máx.		Dp	CV (%)	SK/erro	K/erro	K/S
hedonismo e Saúde	Masc.	7	35	22,030	6,811	30,917	-2,453	0,470	0.000
	Fem.	7	35	16,120	6,484	40,223	2,145	-1,765	0.000
interdependência relacional	Masc.	3	15	9,187	2,995	32,600	-0,867	-0,123	0.000
	Fem.	3	15	9,756	3,340	34,235	-1,883	-1,062	0.000
por medo	Masc.	5	25	14,064	4,850	34,485	0,493	0,083	0.000
	Fem.	5	25	13,374	4,730	35,367	-0,014	-0,298	0.000
conservadorismo / desinteresse	Masc.	2	10	5,862	1,898	32,378	-0,433	-0,337	0.000
	Fem.	2	10	5,215	1,588	30,451	-1,145	1,810	0.000
porque é imoral	Masc.	1	5	2,732	1,317	48,206	8,600	-3,000	0.000
	Fem.	1	5	2,130	1,240	58,216	4,772	-1,689	0.000
motivação para fazer sexo	Masc.	9	45	27,893	8,020	28,753	-2,26	0,783	0.000
	Fem.	9	45	21,335	7,354	34,469	2,282	0,882	0.000
motivação para não fazer sexo	Masc.	7	35	19,927	5,889	29,552	0,080	1,513	0.000
	Fem.	7	35	18,590	5,566	29,940	1,034	0,273	0.000

De acordo com os resultados obtidos, que apresentamos na tabela 15, verificamos que as correlações entre as quatro sub-escalas e a *motivação para fazer ou não fazer sexo*, são positivas e significativamente correlacionadas oscilando entre ($r=0.144$; $p=0,001$) (Interdependência relacional vs Hedonismo e saúde) e ($r=0.614$; $p=0,000$) (*conservadorismo/desinteresse vs interdependência relacional*). Quanto às correlações existentes entre as diferentes sub-escalas e a *motivação para fazer ou não fazer sexo* notamos que estas são elevadas, variando entre ($r=0,255$; $p=0,000$) (*motivação para fazer sexo vs interdependência relacional*) e ($r=0.862$; $p=0,000$) (*motivação fazer sexo vs hedonismo e saúde*). Perante estes resultados concluiu-se que o aumento ou diminuição numa das sub-escalas se encontra associado a aumentos ou diminuições nas restantes sub-escalas.

Tabela 15 – Correlação de Pearson entre os diferentes itens das *sub-escalas de motivos para fazer ou não fazer sexo*

	hedonismo e Saúde	interdependência relacional	por medo	conservadorismo/desinteresse	porque é imoral	motivação para fazer sexo
interdependência relacional	0,144***	-	-	-	-	-
por medo	0,397***	0,462***	-	-	-	-
conservadorismo/desinteresse	0,533***	0,614***	0,412***	-	-	-
porque é imoral	0,381***	0,174***	0,568***	0,312***	-	-
motivação para fazer sexo	0,984***	0,255***	0,433***	0,676***	0,398***	-
motivação para não fazer sexo	0,495***	0,574***	0,960***	0,651***	0,569***	0,569***

Legenda: * p< 0,05; ** p< 0,01; *** p< 0,001; n.s. p>0,05

5.2 - ANÁLISE INFERENCIAL

Em que medida que as características sócio demográficas (idade, sexo e o local de residência) condicionam a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo?

Para darmos resposta a esta questão de investigação relacionámos as variáveis sócio demográficas com as sub-escalas de motivos para fazer e para não fazer sexo.

Sexo

No que se refere à *motivação para fazer e não fazer sexo*, verificamos que os índices médios mais elevados se situam no sexo masculino. Relativamente às sub-escalas analisadas isoladamente, verificamos que também o sexo masculino apresenta índices médios mais elevados em todas as sub-escalas, à excepção da *interdependência relacional* em que são as raparigas que apresentam uma média mais elevada (=9,756; p=0,000).

O teste de Levene revela igualdade de variâncias em todas as sub-escalas excepto no que se refere à da *interdependência relacional* e na *motivação para não fazer sexo* (p=0,002). O teste de t de Student entre os diferentes itens da escala de motivação e o sexo apresenta diferenças altamente significativas em todas as sub-escalas (p=0,000) (cf. tabela 16).

Tabela 16 – Teste t de Student entre os diferentes itens da escala de motivação e o sexo

Sub-escalas	Sexo		Levene's		t	p	
	Masc.	Dp	Fem.	Dp			p
hedonismo e Saúde	22,030	6,811	16,120	6,484	0,214	10,377	0,000
interdependência relacional	9,187	2,995	9,756	3,340	0,020	-2,088	0,000
por medo	14,064	4,850	13,374	4,730	0,968	1,682	0,000
conservadorismo/desinteresse	5,862	1,898	5,215	1,588	0,061	4,326	0,000
porque é imoral	2,732	1,317	2,130	1,240	0,477	5,493	0,000
motivação para fazer sexo	27,893	8,020	21,335	7,354	0,460	9,957	0,000
motivação par não fazer sexo	19,927	5,889	18,590	5,566	0,002	2,725	0,000

Idade

No intuito de verificarmos se as motivações para fazer ou não fazer sexo diferem dependendo da idade efectuou-se uma análise de variância. Relativamente à motivação para fazer ou para não fazer sexo, apuramos que são os adolescentes que tem idades superiores ou iguais a 15 anos que apresentam índices médios mais elevados relativamente à motivação para fazer sexo ($\bar{x}=24,72$) e os que tem idades iguais ou inferiores a 13 anos apresentam índices médios mais elevados na motivação para não fazer sexo ($\bar{x}=19,50$).

Ao analisarmos as sub-escalas isoladamente, constatamos que o *hedonismo e saúde* é a sub-escala que apresenta índice médio mais elevado ($\bar{x}=19,21$) nos que tem idade ≥ 15 anos, e as restantes sub-escalas apresentam índices médios mais elevados nos que tem idade ≤ 13 anos.

Contudo os resultados não revelam diferenças estatísticas significativas em nenhuma faixa etária (cf. tabela 17).

Tabela 17 – Análise de variância entre os diferentes itens da escala de motivação e idade

Variáveis	Idade		14		≥ 15		F	p	% VE
	≤ 13	Dp	Dp	Dp	Dp				
hedonismo e Saúde	19,06	7,38	18,60	7,05	19,21	7,37	0,338	0,714	0,124
interdependência relacional	9,70	3,35	9,40	3,14	9,29	3,02	0,815	0,443	0,300
por medo	13,91	5,21	13,54	4,76	13,61	4,29	0,314	0,730	0,116
conservadorismo/ desinteresse	5,58	1,79	5,46	1,80	5,51	1,71	0,224	0,799	0,195
porque é imoral	2,49	1,31	2,40	1,29	2,35	1,33	0,529	0,529	0,169
motivação para fazer sexo	24,65	8,85	24,60	5,65	24,72	8,40	0,328	0,720	0,120
Motivação para não fazer sexo	19,50	6,30	19,01	12,71	19,13	5,17	0,374	0,688	0,137

Ano de escolaridade

Após a análise de variância da motivação para fazer ou não fazer sexo e o ano de escolaridade, apuramos que os índices médios mais elevados se situam na motivação para fazer e para não fazer sexo nos adolescentes que frequentam o 8º ano de escolaridade ($\bar{x}=25,24$) e ($\bar{x}=19,85$), respectivamente.

Quando analisamos cada sub-escala por si, observamos que motivos relacionados com *Interdependência relacional*, *por medo* e *porque é imoral*, apresentam índices médios mais elevados nos alunos a frequentar o 8º ano e motivos relacionados com *hedonismo e saúde* e *conservadorismo/desinteresse* apresentam índices médios mais elevados nos que frequentam o 7º ano de escolaridade.

Na motivação para não fazer sexo, foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre os alunos do 8º e 9º ano de escolaridade ($p=0,040$). Na sub-escala *por medo* também existe diferenças estatísticas significativas entre os mesmos anos de escolaridade e altamente significativas na sub-escala *porque é imoral* ($p=0,001$).

Entre o 7º e o 9º ano de escolaridade também foram encontradas diferenças altamente significativas na sub-escala *porque é imoral* ($p=0,001$) (cf. tabela 18).

Tabela 18 – Análise de variância entre os diferentes itens da escala de motivação e a escolaridade

Escolaridade Variáveis	7º ano		8º ano		9º ano		F	p	% VE	Post Hoc (f)		
		Dp		Dp		Dp				1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
hedonismo e Saúde	18,84	7,50	19,64	6,94	18,43	7,26	1,374	0,254	0,505	0,565	0,858	0,230
interdependência relacional	9,53	3,38	9,79	3,00	9,15	3,18	1,968	0,141	0,721	0,733	0,505	0,121
por medo	13,90	5,26	14,25	4,75	13,04	4,38	3,297	0,038	1,202	0,772	0,212	0,035
conservadorismo / desinteresse	5,61	1,90	5,60	1,65	5,38	1,77	0,976	0,377	0,359	0,995	0,446	0,472
porque é imoral	2,54	1,33	2,61	1,33	2,14	1,23	7,515	0,001	2,698	0,878	0,001	0,001
sub-escalas de motivos para fazer sexo	24,45	8,76	25,24	7,98	23,82	8,32	1,406	0,246	0,515	0,661	0,753	0,215
sub-escalas de motivos para não fazer sexo	19,52	6,38	19,85	5,73	18,43	5,17	3,253	0,039	1,186	0,851	0,178	0,040

Concelho de residência

Relativamente à *motivação para fazer e para não fazer sexo*, verificamos que as ordenações médias são mais elevadas no Concelho de Tabuaço.

Relativamente às sub-escalas estudadas isoladamente, as sub-escalas *Interdependência relacional* e *conservadorismo/desinteresse* apresentaram ordenações médias mais elevadas no concelho do Fundão, enquanto as sub-escalas *hedonismo e saúde*, *por medo* e *porque é imoral* apresentaram ordenações médias superiores no concelho de Tabuaço.

Apurámos diferenças estatísticas significativas na sub-escala *porque é imoral* (UMW=27455,500; p=0,047) e bastante significativas relativamente a sub-escala *por interdependência relacional* como o demonstra o teste de Mann-Whitney e respectiva significância (UMW=26290,000; p=0,009).

Pelos valores de significância obtidos, podemos inferir que a motivação dos adolescentes de Tabuaço é mais influenciada por factores de ordem moral, enquanto a motivação dos adolescentes do Fundão é mais influenciada por factores de interdependência relacional (cf. tabela 19).

Tabela 19 – Teste de Mann-Whitney entre os diferentes itens da escala de motivação e o concelho

Factores	Concelho		UMW	p
	Fundão	Tabuaço		
hedonismo e Saúde	270,56	278,98	29628,50	0,570
interdependência relacional	284,07	245,89	26290,00	0,009
por medo	269,47	281,64	29207,50	0,409
conservadorismo /desinteresse	275,40	267,13	29645,00	0,566
porque é imoral	264,94	292,73	27455,50	0,047
motivação para fazer sexo	270,27	279,68	29518,00	0,526
motivação para não fazer sexo	270,74	278,53	29698,50	0,598

Local de residência

Relativamente ao local onde residem os adolescentes, os que residem em aldeias, apresentaram valores médios superiores na *motivação para fazer e para não fazer sexo*, enquanto nos que residem em vilas os valores médios mais elevados dizem respeito à sub-escala *hedonismo e saúde*, *por medo* e *porque é imoral*. As sub-escalas *interdependência relacional* e *conservadorismo/desinteresse* apresentaram valores de ordenação média mais elevados nos que vivem em cidades.

Dentro dos dois concelhos estudados, a relação entre o local de residência e a *motivação para fazer e para não fazer sexo*, não demonstram diferenças estatísticas significativas (cf. tabela 20).

Tabela 20 – Teste de Mann-Whitney entre os diferentes itens da escala de motivação e o local de residência

Variáveis	Morada			UMW	p
	Aldeia	Ord. Média Vila	Cidade		
hedonismo e Saúde	269,99	272,98	268,34	0,052	0,974
interdependência relacional	265,96	261,63	281,84	1,422	0,491
por medo	273,26	279,69	258,81	1,334	0,513
conservadorismo / desinteresse	269,67	255,98	278,46	1,296	0,523
porque é imoral	265,09	278,76	273,75	0,753	0,686
motivação para fazer sexo	270,14	269,97	269,77	0,001	1,000
motivação para não fazer sexo	273,65	270,89	263,06	0,486	0,784

De que modo a existência de um relacionamento amoroso, de um interlocutor preferencial e uma experiência de relacionamento íntimo podem influenciar a motivação para fazer ou não fazer sexo?

Com o intuito de da resposta à segunda questão de investigação, cruzámos as variáveis relacionadas com a sexualidade com as *sub-escalas de motivos para fazer ou não fazer sexo*, e obtivemos os resultados que a seguir apresentamos.

Namoro

No que respeita ao namoro e relativamente à *motivação para fazer e para não fazer sexo*, verificamos que, os que sim namoram, apresentam valores de ordenação média superiores nas duas sub-escalas. No entanto, nestes, a sub-escala *interdependência relacional* é a que apresenta maior ordenação média (277,36).

Estatisticamente e como podemos verificar na tabela 21, pelos valores de significância obtidos através do teste de Mann-Whitney, não foram encontradas diferenças significativas.

Tabela 21 – Teste de Mann-Whitney entre os diferentes itens da escala de motivação e o namoro

Variáveis	Namoro	Ord. Média		UMW	P
		Sim namora	Não namora		
hedonismo e Saúde		266,29	290,04	27483,50	0,112
interdependência relacional		277,36	261,93	28402,50	0,298
por medo		265,92	290,98	27338,00	0,092
conservadorismo / desinteresse		269,07	282,97	28571,50	0,338
porque é imoral		267,89	285,98	28108,50	0,081
motivação para fazer sexo		292,58	265,29	27092,00	0,068
motivação para não fazer sexo		292,86	265,18	27048,50	0,063

Interlocutor preferencial

No sentido de verificarmos se o Interlocutor preferencial influencia a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo, aplicamos o teste de Mann-Whitney e obtivemos os seguintes resultados.

Ao analisarmos a *motivação para fazer e não fazer sexo*, verificamos que os adolescentes que escolhem o pai, os amigos ou o/a namorado/a, apresentam índices médios mais elevados na *motivação para fazer sexo*, do que os que escolhem a mãe, os professores, os irmãos ou os técnicos de saúde, que apresentam índices médios mais elevados relativamente à *motivação para não fazer sexo*.

Nos adolescentes que escolhem a mãe para falar de sexualidade, os valores estatísticos revelam ser altamente significativos na sub-escala *hedonismo e saúde* e na *motivação para fazer sexo*.

Quando o interlocutor preferencial para falar de sexualidade é o/a namorado/a, foram encontradas diferenças significativas na sub-escala *hedonismo e saúde* e na *motivação para fazer sexo*.

Se o interlocutor escolhido é o professor, encontramos diferenças estatísticas significativas na *motivação para fazer sexo* e na sub-escala *hedonismo e saúde*, e diferenças altamente significativas relativamente ao *conservadorismo/desinteresse*.

Se os adolescentes escolhem os irmãos para falar sobre sexualidade as diferenças estatísticas significativas foram encontradas na *motivação para não fazer sexo* e sub-escala *interdependência relacional* (cf. tabela 22).

Tabela 22 – Teste de Mann-Whitney entre os diferentes itens da escala de motivação e os interlocutores sobre sexualidade

Interlocutores		Motivação	hedonismo e Saúde	interdependência relacional	por medo	conservadorismo/desinteresse	porque é imoral	motivação para fazer sexo	motivação para não fazer sexo
Mãe	Ord. Média	Sim	246,18	277,12	277,11	259,58	271,96	223,98	245,98
		Não	291,57	270,14	270,15	282,3	273,72	322,77	291,72
	UMW	29923	34983,5	34985,5	32909,5	35672	29876,50	35756,00	
	p	0,001	0,607	0,609	0,087	0,892	0,001	0,935	
Pai	Ord. Média	Sim	287,79	265,56	260,51	265,81	271,39	281,62	259,78
		Não	270,15	274,43	275,4	274,39	273,31	271,34	275,55
	UMW	18806,5	19453	19009	19475	19966,5	19349,50	18944,50	
	p	0,335	0,624	0,413	0,629	0,911	0,574	0,388	
Amigos	Ord. Média	Sim	283,01	278,13	278,81	280,97	273,56	282,93	279,38
		Não	258,1	265,37	264,35	261,14	272,17	258,22	263,50
	UMW	32434	34026	33802	33099,5	35515,5	32459,50	33616,50	
	p	0,069	0,349	0,289	0,137	0,915	0,072	0,246	
Namorado/a	Ord. Média	Sim	306,5	271,05	298,46	294	276,19	308,36	297,37
		Não	267,24	273,34	268,62	269,39	272,45	266,92	268,81
	UMW	15920	18444	16563	16920	18344,5	15771,50	16650,50	
	p	0,039	0,904	0,115	0,183	0,835	0,029	0,132	
Professores	Ord. Média	Sim	234,5	272,57	291,46	227,52	296,07	231,00	279,48
		Não	278,5	273,06	270,37	279,48	269,71	278,99	272,08
	UMW	13596,5	16189	14963	13125,5	14649,5	13362	15777,50	
	p	0,030	0,981	0,298	0,009	0,170	0,018	0,716	
Irmãos	Ord. Média	Sim	268,16	289,34	310,63	278,63	292,43	271,43	305,63
		Não	273,77	270,39	267	272,1	269,9	273,25	267,79
	UMW	17262	16399,5	14803	17203	16168	17507,50	15178,00	
	p	0,774	0,328	0,025	0,731	0,221	0,926	0,052	
Técnicos de Saúde	Ord. Média	Sim	239,96	292,64	286,56	270,02	258,88	245,16	291,80
		Não	274,59	272,06	272,35	273,14	273,68	274,34	272,10
	UMW	5674	6009	6161	6425,5	6147	5804,00	6030,00	
	p	0,281	0,519	0,657	0,92	0,626	0,364	0,539	

Experiência de relacionamento

Dos adolescentes que referiram nunca ter tido experiência sexual (E1), 56,1% da amostra total, os índices médios superiores foram identificados nas sub-escalas *hedonismo e saúde*, *interdependência relacional* e na *motivação para fazer sexo*. Não encontramos diferenças estatísticas significativas em relação a nenhuma das *sub-escalas de motivos para fazer ou não fazer sexo*, como podemos verificar através dos valores de significância todos superiores a 0,050.

No que se refere aos que admitem ter beijado nos lábios e abraçado alguém, com carícias por cima da roupa (E2), 73,6% da amostra total, encontramos diferenças bastante

significativas, com significâncias inferiores a 0,01 na *motivação para fazer e para não fazer sexo*, assim como nas restantes, à excepção da sub-escala *interdependência relaciona* que não revelou significância estatística.

Uma percentagem mais reduzida dos adolescentes, 18% da amostra total, admitiu ter tido intimidades próximas do coito incluindo carícias directas em qualquer parte do corpo, incluindo os genitais (E3). Nestes, relativamente à *motivação para fazer ou não fazer sexo* foram encontradas diferenças altamente significativas ($p=0,000$) nas *sub-escalas de motivos para fazer sexo* e na sub-escala *hedonismo e saúde*, e bastante significativas, ($p<0,01$), na *motivação para não fazer sexo* e na sub-escala *conservadorismo/desinteresse*. Nas restantes sub-escalas não se verificaram diferenças estatísticas significativas.

Relativamente aos que referiram já ter chegado ao coito e à introdução do pénis dentro da vagina, 14% da amostra total, existem diferenças estatísticas bastante significativas na *motivação para fazer e não fazer sexo* e na sub-escala *hedonismo e saúde* e sub-escala *conservadorismo/desinteresse*, como podemos verificar da análise da tabela 23, pelos valores de $p<0,01$.

Tabela 23 – Teste Mann-Whitney entre os diferentes itens da escala de motivação e experiência de relacionamento íntimo

Experiência de relacionamento íntimo		Motivação							
		hedonismo e saúde	interdependência relacional	por medo	conservadorismo/desinteresse	porque é imoral	motivação para fazer sexo	motivação para não fazer sexo	
E1	Ord.	Sim (306)	278,95	274,98	269,80	266,56	272,46	276,13	267,92
	Média	Não (239)	265,39	270,47	277,10	281,24	273,69	268,99	279,50
	UMW		34747,50	35962,50	35587,50	34596,50	36401,50	35608,00	35013,50
	p		0,317	0,738	0,588	0,265	0,923	0,598	0,392
E2	Ord.	Sim (401)	286,54	277,05	285,92	283,26	278,97	287,00	286,41
	Média	Não (144)	235,28	261,72	237,01	244,43	256,39	234,01	235,65
	UMW		23440,50	27247,50	23689,50	24758,00	26479,50	23257,00	23493,50
	p		0,001	0,311	0,001	0,009	0,117	0,001	0,001
E3	Ord.	Sim (98)	344,13	281,41	298,18	312,24	288,87	345,97	306,24
	Média	Não (447)	257,41	271,16	267,48	264,40	269,52	257,00	265,71
	UMW		14932,50	21078,50	19435,50	18057,00	20348,00	14751,50	18645,00
	p		0,000	0,555	0,078	0,005	0,242	0,000	0,020
E4	Ord.	Sim (76)	326,42	275,27	302,88	310,32	283,34	330,43	309,47
	Média	Não (469)	264,34	272,63	268,16	266,95	271,33	263,69	267,09
	UMW		13762,00	17649,50	15551,00	14986,00	17036,50	13457,50	15050,00
	p		0,001	0,891	0,072	0,022	0,512	0,001	0,029

Legenda: E1- Nunca tive experiência sexual; E2- beijei nos lábios e abracei alguém, com carícias por cima da roupa; E3- ter tido intimidades próximas do coito incluindo carícias directas em qualquer parte do corpo incluindo os genitais; E4- ter chegado ao coito, à introdução do pénis dentro da vagina.

6 - DISCUSSÃO

A sexualidade adolescente integra em si duas áreas que tem despertado interesse e promovido uma permanente investigação ao longo dos tempos. Por um lado, a adolescência, por ser um período do desenvolvimento humano caracterizado por múltiplas alterações, físicas, psíquicas e sociais e por outro lado a sexualidade por ser considerada complexa, pois surge imbuída num intrincado conjunto de dimensões, problemáticas e disciplinas diversas que se dedicam ao seu estudo e é influenciável pelos modelos educativos e contextos de vida.

A nossa discussão visa, assim, salientar quais as motivações que impelem os adolescentes a evoluir das experiências de relacionamento íntimo para níveis mais profundos de intimidade que gradualmente os conduzem à actividade sexual.

As motivações para fazer sexo ou não fazer sexo podem variar dependendo dos motivos. O *hedonismo e saúde e interdependência relacional* são preconizados como motivos para fazer sexo, *enquanto o medo, o conservadorismo/desinteresse e moralidade*, como *motivos para não fazer sexo*, de acordo com a “Escala de motivação para fazer ou não fazer sexo - versão adolescentes” aferida para a população portuguesa (LEAL; MAROCO, 2010, p. 102).

Findas estas breves considerações, julgadas pertinentes, passamos de seguida, a discutir os resultados obtidos nas análises estatísticas efectuadas.

Se a motivação sexual, surge frequentemente como um impulso para a actividade sexual, o impacto que as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, local de residência, escolaridade) e variáveis sexuais (namoro, experiência de relacionamento íntimo e interlocutores preferenciais para falar sobre sexualidade) possam ter a esse nível, merece uma reflexão cuidadosa. Nesta perspectiva, um dos principais pontos de discussão relaciona-se com as variáveis sociodemográficas.

É frequente neste tipo de estudos sobre sexualidade, proceder-se à discussão dos resultados tendo em conta sexo e a idade. Consideramos porém pertinente incluir neste estudo o local de residência e a escolaridade, por também estas contribuírem ao longo do estudo para a discussão dos resultados.

A amostra foi constituída por 545 adolescentes do 3º ciclo do ensino básico, a frequentarem o 7º, 8º e 9º ano de escolaridade, de ambos os sexos notando-se um ligeiro predomínio do sexo feminino (51,9%).

No que se refere à **idade**, esta variou entre os 12 e os 18 anos nos dois sexos, com uma média de 13,95 anos. O grupo etário mais representativo foi o dos adolescentes com 13 anos ou menos (37,1%), seguido pelos que tem 14 anos (32,1%) e por fim os que tem 15 anos ou mais (30,8%). De forma a identificar se a idade dos adolescentes influencia a sua motivação para fazer ou não fazer sexo foi feita uma análise de variância, tendo-se verificado que a idade não condiciona a motivação ao nível de todas as sub-escalas de motivos para fazer ou para não fazer sexo.

Podemos afirmar que a idade não influencia a motivação sexual dos adolescentes, no entanto, são os adolescentes mais velhos que apresentam índices médios mais elevados de *motivação para fazer sexo*, e os mais novos os que apresentam índices mais elevados de *motivação para não fazer sexo*.

Os motivos relacionados *com hedonismo e saúde* parecem ser os que motivam os adolescentes mais velhos para fazer sexo.

São vários os estudos que, como este, incidem sobre estas faixas etárias: Matos e tal, 2006; Vilar; Ferreira, 2009; Brancal, 2009, Johnson; Tyler, 2007, Patricka; Maggsa; Abara, 2007 Huang; Murphy, 2010, Leigh, 1998, Voeten; Egesah; Habbema, 2004, Lakshmi at al, 2007.

Com o intuito de analisar se a variável **sexo** influencia a motivação dos adolescentes a fazer ou não sexo, aplicámos o teste de t de Student, verificou-se pela análise dos resultados que existem diferenças estatísticas altamente significativas entre os adolescentes do sexo masculino e os adolescentes do sexo feminino. Os rapazes apresentam índices médios mais elevados de motivação para fazer e para não fazer sexo, excepção encontrada na sub-escala *interdependência* relacional em que são as raparigas que apresentam índices médios mais elevados.

Diversos estudos afirmam que existem diferenças entre os dois sexos no que se refere a motivação sexual. Todos os estudos consultados sobre a temática da sexualidade e mais concretamente sobre a motivação sexual, são consensuais quando referem haver diferenças entre os dois sexos: Brancal, 2009, Johnson; Tyler, 2007, Huang; Murphy, 2010, Leigh, 1998, Voeten; Egesah; Habbema, 2004, Lakshmi at al, 2007.

Destacamos alguns estudos, um deles realizados com um grupo de 202 pré- universitários, através de entrevistas telefónicas, com o objectivo de identificar os motivos para ter ou não ter actividade sexual e verificou-se que os rapazes valorizam mais os motivos pessoais, enquanto as raparigas valorizam mais os motivos relacionados com a interdependência relacional (PATRICKA; MAGGSA; ABARA, 2007). Um outro, sobre as razões pelas quais os adolescentes e jovens adultos têm sexo, realizado por Dawson (2008), revela que os jovens do sexo masculino e feminino podem ter diferentes razões para fazer sexo. Uma outra conclusão deste estudo foi, apontar características psicológicas depressivas como motivação para fazer sexo. Também outro estudo refere existirem diferenças reais entre a motivação sexual dos homens e mulheres, as mulheres são motivadas pela busca de estabilidade e realização de vínculo estável, enquanto os homens parecem motivados pelo hedonismo (RODRÍGUEZ; ALCACÍBAR; LARREA, 2001).

Relativamente à **escolaridade** dos adolescentes em estudo, 28,8% frequentam o 7º ano, 33,9% frequenta o 8º ano e 37,2% o 9º ano do ensino básico. Aplicámos uma análise de variância, de onde obtivemos diferenças estatísticas significativas entre os alunos do 8º e 9º ano de escolaridade na *motivação para não fazer sexo e por medo* e altamente significativas na sub-escala *porque é imoral*. Foram também detectadas diferenças estatísticas altamente significativas entre os alunos do 7º e 9º ano na sub-escala *porque é imoral*.

Considere-se o estudo “Educação sexual dos jovens portugueses – conhecimentos e fontes”, onde se verificou uma preocupante falta de informação em alguns aspectos preventivos sobre contracepção e nas infecções sexualmente transmissíveis. Este facto não deixa de ser surpreendente por serem estes aspectos uma parte obrigatória dos currículos de Ciências da Natureza, no 3º ciclo do ensino básico (VILAR; FERREIRA, 2009).

Quanto à **residência**, 53,1% vive numa aldeia, 30,1% numa cidade e 16,9% vive numa vila. Relativamente ao **concelho**, 71% da amostra reside no concelho do Fundão, enquanto 29% reside no concelho de Tabuaço. Consideramos interessante estudar se existe relação entre o local de residência (aldeia, vila ou cidade), o concelho (Fundão e Tabuaço) e a motivação sexual dos adolescentes.

Após realizar o teste de Mann-Whiney constatámos que não existem diferenças estatísticas significativas na motivação para fazer e não fazer sexo, em relação ao facto de viverem em aldeias, vilas ou cidades. Já em relação ao concelho, verificamos existirem diferenças altamente significativas relativamente à sub-escala de *Interdependência*

relacional nos adolescentes que vivem no Fundão e diferenças estatísticas significativas na sub-escala *porque é imoral* nos adolescentes que vivem em Tabuaço. No entanto os adolescentes de Tabuaço e os que residem em aldeias apresentam índices médios mais elevados na *motivação para fazer sexo e para não fazer sexo*. De referir que as sub-escalas de motivos relacionados com *interdependência relacional e conservadorismo/desinteresse* apresentaram índices médios mais elevados no concelho do Fundão e nos que residem em cidades.

Em um estudo realizado no Quénia com 584 adultos jovens com idade entre 15 a 29 anos procurou saber-se se o comportamento sexual mais ou menos arriscado, variava consoante o meio onde viviam, rural ou urbano. Verificou-se que as mulheres apresentavam comportamento sexual mais arriscado em meio urbano do que em meio rural. Os homens apresentavam comportamento sexual arriscado, quer em meio rural quer em meio urbano (VOETEN; EGESAH; HABBEMA, 2004).

No que toca à variável **namoro**, verificamos que 71,7% da amostra total diz não namorar e os restantes 28,3% respondem afirmativamente, destes 29,3% são do sexo feminino e 27,1% do sexo masculino.

Quando questionados sobre o tempo de namoro, apuramos que a maioria (35,7%), referem namorar há pouco tempo entre 1 e 6 meses.

São alguns os estudos que analisam o namoro na adolescência: Vilar; Ferreira, 2009; Brancal, 2009. Damos destaque a um estudo efectuado na beira interior, onde 42,4% dos adolescentes referiram namorar e 57,6% referiram não namorar. Os resultados deste estudo são idênticos aos por nos encontrados (BRANCAL, 2009).

Relativamente ao facto dos adolescentes já terem iniciado a **actividade sexual**, 12,7% dos adolescentes de ambos os sexos refere já ter tido essa experiência e 87,3% dos adolescentes referem nunca a ter tido. Dos que já iniciaram a actividade sexual 17,5% são rapazes e 4,3% raparigas. Nelas et al. (2011, relativamente à actividade sexual em um estudo sobre educação sexual em contexto escolar, verificou que 10% dos adolescentes de ambos os sexos já tinham tido relações sexuais, sendo que destes, 12,2% eram rapazes e 8,8% eram raparigas.

A **idade média de início da actividade sexual** foi 13,65 anos, as raparigas tiveram um início de actividade sexual mais tardio (14,10 anos) que os rapazes (13,43 anos). Na

revisão da literatura, verificámos que os rapazes iniciam tendencialmente a actividade sexual em idades mais precoces que as raparigas, conforme alguns estudos consultados: Vilar; Ferreira, 2009; Brancal, 2009; Matos et al, 2010.

Um estudo realizado por Tyler (2007) refere como provável que as características e comportamentos dos membros masculinos das famílias, são importantes no início da actividade sexual, menciona ainda os 14 anos como sendo a idade de início da actividade sexual, relacionando-a também com a influência intergeracional das mães e da avós. Mais instrução por parte destas, retarda o início da actividade sexual dos filhos e netos.

No entanto, num estudo realizado na Índia com 257 adolescentes, LAKSHMI et al. (2007) apurou que a idade média do início da actividade sexual foi de 16 anos para os rapazes e 15 anos para as raparigas.

A **contracepção** não parece ser uma preocupação para a maioria da população estudada, facto provavelmente justificado pela baixa percentagem dos que já iniciaram a actividade sexual. A contracepção é utilizada por 24,1% da amostra total. O preservativo foi escolhido por 89,5% dos adolescentes e a pílula por 10,5%. A contracepção de emergência foi referida por 3,6%, curiosamente do sexo masculino.

Na população estudada, verificamos que a grande maioria dos adolescentes 98,5%, considera importante a utilização do preservativo, no entanto relativamente à sua utilização efectiva nas relações sexuais, a percentagem desce para 85,9% nos que referem utiliza-lo sempre, 9,4% nos que referem utiliza-lo às vezes e 4,7% dos casos não o utilizar nunca.

Pelo atrás referido os adolescentes em estudo constituem-se como um grupo que deve ser alvo de uma intervenção a nível de formação nos vários domínios da sexualidade, nomeadamente em relação à contracepção e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Um estudo realizado por Ramos (2008), constatou que cerca de um quarto dos adolescentes inquiridos não utiliza sistematicamente qualquer método contraceptivo, no entanto verificou que as raparigas possuem uma atitude mais activa no que se refere ao planeamento e prevenção. É de referir que 98,5% da amostra considera importante a utilização do preservativo, no entanto de entre os que tem actividade sexual, 85,9% utiliza-o sempre, 9,4% às vezes e 4,7% refere não o utilizar. Dados que confirmam que mesmo que se tenha um grau avançado de informação sobre as vantagens de utilização do preservativo, isso não garante, que numa relação sexual seja utilizado (MARTINS et al., 2001 apud MATOS, 2008).

Sendo este um trabalho sobre sexualidade e estando os adolescentes numa fase de descoberta da mesma, pareceu-nos importante saber com quem, habitualmente, esclarecem as suas dúvidas sobre o tema e conseqüentemente com quem se sentem mais à-vontade para o fazer.

Os **interlocutores preferenciais para falar sobre sexualidade** foram os amigos em 59,8% dos adolescentes em estudo, 40,9% escolhe a mãe, 16,1% o pai, 14,7% o/a namorado/a, 13,8% os irmãos, 12,5% os professores e os técnicos de saúde são escolhidos por apenas 4,6% dos adolescentes.

Nos adolescentes que escolhem a mãe para falar de sexualidade, os valores estatísticos revelam ser altamente significativos na sub-escala *hedonismo e saúde* e na *motivação para fazer sexo*. Foram encontradas diferenças estatísticas significativas nas mesmas sub-escalas quando o interlocutor preferencial, para falar de sexualidade, é o/a namorado/a. Quando os adolescentes escolhem os irmãos para falar sobre sexualidade, foram encontradas diferenças estatísticas significativas na *motivação para não fazer sexo* e sub-escala *interdependência relacional*.

Podemos afirmar que a escolha do interlocutor para falar de sexualidade influencia a motivação para fazer ou não fazer sexo.

Um estudo levado a cabo por VILAR, (2009), chegou à conclusão que a facilidade com que os adolescentes falam sobre sexualidade varia em função do género e isso é sobretudo visível nas raparigas, pois a facilidade com que esses assuntos são abordados varia na proporção directa quando o interlocutor é a mãe e na proporção inversa quando o interlocutor é o pai. Para os rapazes, a facilidade ou dificuldade em falar sobre sexualidade não apresenta grandes diferenças entre o interlocutor pai ou mãe. De salientar que no conjunto da amostra, 30% nunca fala sobre esses assuntos com o pai (VILAR, 2009).

Um estudo realizado em 5305 adolescentes, com o objectivo de verificar se o acompanhamento parental influencia o início da actividade sexual, concluiu que os rapazes, mais que as raparigas, com menor acompanhamento parental iniciaram a actividade sexual antes dos 14 anos. O aumento de acompanhamento parental, diminuiu o risco sexual dos adolescentes assim como o consumo de substâncias e de comportamentos delinquentes (HUANG; MURPHY, 2010). Num outro estudo sobre o comportamento sexual dos adolescentes portugueses – “Health Behaviour in School-aged Children” (HBSC), verificou-se que apesar dos esforços desenvolvidos por parte das políticas educativas no âmbito da educação sexual, os adolescentes continuam a referir sentir-se pouco à vontade quando

falam de Educação Sexual com os professores, 28,9% dos rapazes e 24,7% das raparigas, (MATOS et al., 2010).

Relativamente à **experiencia de relacionamento íntimo**, verificamos que apesar de a maioria dos adolescentes ainda não ter iniciado a sua actividade sexual, 73,6% admitem já ter beijado nos lábios e abraçado alguém, com carícias por cima da roupa, o que nos pode indiciar uma evolução para relacionamentos íntimos progressivamente mais profundos.

A **motivação que leva os adolescentes a fazer ou não fazer sexo**, assume o estatuto de variável dependente no presente estudo. Assim após cruzarmos com ela as diferentes variáveis independentes, chegamos aos seguintes resultados.

Dos adolescentes que referiram nunca ter tido experiencia sexual, 56,1% da amostra total, os índices médios superiores foram identificados nas sub-escalas *hedonismo e saúde*, *Interdependência relacional* e na *motivação para fazer sexo*. Não encontramos diferenças estatísticas significativas em relação a nenhuma das sub-escalas de motivos para fazer ou não fazer sexo. Nos que se admitem ter beijado nos lábios e abraçado alguém, com carícias por cima da roupa, 73,6% da amostra total, encontramos diferenças bastante significativas na *motivação para fazer e para não fazer sexo*, assim como nas restantes, à excepção da sub-escala *interdependência relacional* que não revelou significância estatística.

Uma percentagem mais reduzida de adolescentes, 18% da amostra total, admitiu ter tido intimidades próximas do coito com carícias directas em qualquer parte do corpo incluindo os genitais. Nestes, relativamente às sub-escalas de motivos para fazer ou não fazer sexo foram encontradas diferenças altamente significativas na *motivação para fazer sexo* e na sub-escala *hedonismo e saúde*, e bastante significativas, na *motivação para não fazer sexo* e na sub-escala *conservadorismo/desinteresse*, nas restantes sub-escalas não se verificaram diferenças estatísticas significativas.

Relativamente aos que referiram já ter chegado ao coito e à introdução do pénis dentro da vagina, 14% da amostra total, apresentam diferenças estatísticas bastante significativas na *motivação para fazer e não fazer sexo*, e nas sub-escalas *hedonismo e saúde* e sub-escala *conservadorismo/desinteresse*.

Constatamos que dependendo do nível de envolvimento íntimo em que se encontra o adolescente dentro da relação, assim é a sua motivação.

7 - CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A sexualidade está presente na vida do ser humano desde a concepção até à morte, no entanto, é durante a adolescência que passa a ser percebida e vivida de forma mais consciente. Sentir o impulso e atracção sexual provoca no adolescente um sem número de sentimentos e emoções. A passagem do sentir ao agir é condicionada por diversos factores sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos e religiosos. Identificar em que medida alguns desses factores (idade, sexo e o local de residência) e algumas circunstâncias específicas (existência de um relacionamento amoroso, a escolha de um interlocutor preferencial para falar sobre sexualidade e a experiência de relacionamento íntimo e sexual), condicionam a motivação dos adolescentes para fazer ou não fazer sexo, pode ser um contributo importante, permitindo delinear estratégias de intervenção, que capacitem o adolescente a tomar as decisões com assertividade.

Pensamos ter atingido os objectivos por nós delineados e estamos certos que os resultados obtidos neste estudo, estão longe de esgotar a investigação sobre tema, no entanto, acreditamos que poderão vir a ser referência para outras investigações cujo objecto de estudo seja o mesmo, contribuindo assim para o enriquecimento dos conhecimentos sobre esta temática.

Do conjunto de resultados obtidos, destacamos aqueles que parecem mais significativos para traçar o perfil dos adolescentes de que falamos.

Os **rapazes** que fazem parte da nossa amostra tem idades que variam entre os 12 e os 18 anos de idade sendo o grupo mais representativo o dos que têm 13 ou menos anos a frequentam o 9º ano do ensino básico 35,5%. Habitam maioritariamente em aldeias (53,1%) e 69,5% reside no concelho do Fundão. A maioria não namora (72,9%), dos que namoram, o tempo de namora varia entre 6 meses e um ano (30,6%), destes, já iniciaram a actividade sexual 17,5% e a idade média deste início foi 13,43 anos. Mantêm relações sexuais no actual relacionamento amoroso 32,3%. A grande maioria (97,3%), considera importante a utilização do preservativo, já relativamente à sua utilização efectiva a percentagem baixa para 85,7%. Utilizaram contracepção 35% e o método utilizado é o preservativo (100%). Dos rapazes (5,4%) já utilizou a contracepção de emergência. Relativamente aos interlocutores escolhidos preferencialmente para falar sobre sexualidade, os amigos são os eleitos em primeiro lugar (29,5%), seguidos da mãe (14,5%) e do pai (11,1%). No que toca à experiência de relacionamento íntimo, verificamos que admitiram ter beijado nos lábios e

abraçado alguém com carícias por cima da roupa (36,7%) e (11,7%) já tiveram intimidades próximas do coito, incluindo carícias directas em qualquer parte do corpo incluindo os genitais. Tiveram experiência de ter chegado ao coito, com introdução do pénis dentro da vagina, com apenas uma pessoa 6,6% dos rapazes da amostra total.

As **raparigas** da nossa amostra, tem idades que variam entre os 12 e os 18 anos de idade sendo o grupo mais representativo o das que têm 13 ou menos anos e frequentam o 9º ano do ensino básico 38,9%. Habitam maioritariamente em aldeias (53,0%) e 72,4% reside no concelho do Fundão. A maioria (70,7%), não namora, das que namoram, o tempo de namoro varia entre 1 e 6 meses (41,0%). Destas, já iniciaram a actividade sexual 4,3% e a idade média em que o fizeram foi 14,1 anos. Mantêm relações sexuais no actual relacionamento amoroso 14,6%. A grande maioria (99,6%), das que mantêm relações considera importante a utilização do preservativo. Já relativamente à sua utilização efectiva a percentagem baixa para 86,4%. Utilizaram contracepção 14% e o método mais utilizado é o preservativo (64,0%). Relativamente ao interlocutor que estas preferem para falar sobre sexualidade, os amigos são os eleitos em primeiro lugar (30,3%), seguidos da mãe (26,4%). No que toca à experiência de relacionamento íntimo, verificamos que admitiram ter beijado nos lábios e abraçado com carícias por cima da roupa 36,9%, já tiveram intimidades próximas do coito, incluindo carícias directas em qualquer parte do corpo, envolvendo os genitais 6,2%. Tiveram experiência de ter chegado ao coito, com introdução do pénis dentro da vagina, com apenas uma pessoa 3,7% das inquiridas.

Quanto à Motivação para fazer ou não fazer sexo concluímos:

- O interlocutor preferencial para falar sobre sexualidade influencia a motivação para fazer ou não fazer sexo. Nos adolescentes que escolhem a mãe ou o/a namorado/a para falar de sexualidade os motivos mais valorizados são os relacionados com hedonismo e saúde, relativamente à motivação para fazer sexo.
- O facto de o adolescente escolher falar de sexualidade com os professores, faz com que valorize os motivos relacionados com conservadorismo/desinteresse e o hedonismo e saúde.
- A motivação sexual dos adolescentes é influenciada pelo tipo de experiências de relacionamento íntimo e sexual que já vivenciou. O facto de os adolescentes admitirem já ter beijado nos lábios e abraçado alguém, com carícias por cima da roupa, influencia a *motivação para fazer sexo e para não fazer sexo*, os motivos que estão na génese dessa motivação, variam entre o *conservadorismo, por medo e o hedonismo e saúde*. O mesmo tipo de motivos é apontado pelos que admitem já ter tido intimidades próximas do coito incluindo carícias em qualquer parte do corpo

incluindo os genitais, à excepção do medo. Os que referem ter chegado ao coito e à introdução do pénis dentro da vagina com apenas uma pessoa, apresentam motivação para ter sexo, e os motivos apresentados têm a ver com *conservadorismo/desinteresse e hedonismo e saúde*.

- O sexo influencia a motivação para fazer ou para não fazer sexo. Os rapazes são os que se apresentam mais motivados, para fazer sexo e para não fazer sexo, sendo os motivos apontados, *hedonismo e saúde, por medo, conservadorismo/desinteresse e porque é imoral*. De referir que a motivação das raparigas está relacionada com motivos de *interdependência relacional*.
- A escolaridade influencia a motivação para fazer ou não fazer sexo. Motivos relacionados com a moralidade são evocados pelos adolescentes que frequentam o 7º ano, enquanto os de 9º ano referem o medo e aspectos *morais* na motivação para não fazer sexo.

Relativamente às restantes variáveis testadas (namoro, idade, concelho) verificamos que não influenciam a motivação para fazer ou não fazer sexo. Verificamos que dentro das variáveis sociodemográficas é o sexo e a escolaridade que influenciam a motivação para fazer ou não fazer sexo, relativamente às variáveis sexuais, são as experiências de relacionamento íntimo e sexual e o interlocutor preferencial escolhido para falar sobre sexualidade que revelaram significância estatística.

Constituíram limitações deste estudo a escassez de trabalhos de investigação sobre a temática da motivação sexual adolescente, nacionais e internacionais, para uma melhor discussão dos resultados. Representou também uma limitação, o facto de o instrumento de colheita de dados ser muito longo e a escala de motivação para fazer ou não fazer sexo surgir em último lugar. Ficou a impressão de que as últimas respostas foram pouco reflectidas.

Tendo por base resultados, parece-nos pertinente reflectir de que forma podemos contribuir para promover uma melhor saúde dos adolescentes. Os resultados obtidos sugerem-nos estratégias de actuação, onde o enfoque deverá ser dado à educação inter-pares e parental, recorrendo a metodologias activas e participativas, facilitando a aproximação dos profissionais de saúde aos interlocutores escolhidos pelos adolescente para falar sobre sexualidade. O recurso a novas tecnologias de informação, pode ser um meio alternativo, que ajude o adolescente a aceitar o profissional de saúde e/ou professor, como interlocutores alternativos, reconhecendo as suas competências técnicas, como uma mais-valia, para a aquisição de novos conhecimentos e esclarecimento de dúvidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ☞ BORGES, Ana – Pressão social do grupo de pares na iniciação sexual de adolescents. Rev. esc. enferm. USP [Em linha]. Vol. 41, (2007), p.782-786. [Consult. 28 Abr. 2011]. Disponível em www: <URL:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea06.pdf>>. ISSN 0080-6234
- ☞ BORGES, Ana; FUJIMORI, Elizabeth (orgs.) – Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. 1ª ed. SP-Brasil:Manole Ltda; 2009. 586 p. ISBN 978-85-204-2733-0.
- ☞ BORGES, Ana; LATORRE, Maria; SCHOR, Néia – Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Em linha]. Vol. 23, n.º 7, (Jul. 2007), p. 1583-1594. [Consult. 28 Jun.. 2011]. Disponível em www: <URL:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/09.pdf>>. ISSN 0102-311X.
- ☞ BRANCAL, Patrícia D. A. R. – As Vivências dos Jovens Adolescentes da Beira Interior. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2007. Tese de Mestrado em Educação Social.
- ☞ BRITO, I., [et al.] – Antes que te queimes: intervenção de educação pelos pares. Revista Paraninfo Digital. [Em linha]. n.º 2, (2007) [Consult. 8 Dez.. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.index-f.com/para/n2/055.php>>.
- ☞ CAPELLÁ, Alfredo – Sexualidades Humanas, Amor e Loucura. 1ª edição. Lisboa: Climepsi Editores, 2003.160 p. ISBN 972-8449-28-3.
- ☞ CARMO. R.; VAN DER SAND, I.C.P. – O discurso dos adolescentes sobre vida sexual na adolescência. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Em linha]. Vol. 9, n.º 2, (Mai. - Ago. 2007), p. 417-431. [Consult. 20 Ago. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a10.htm>>.
- ☞ CASTELEIRO, Carla; [et al.] – Intervenção Formativa na Afectividade Adolescente: Educação Para a Sexualidade Responsável em Adolescentes. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. Almada. ISSN 1646-3625. n.º 8 (2007), p. 36-39.
- ☞ CASTRO, Mary; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena da – Juventudes e sexualidade. [Em linha]. Brasília: Unesco (2004), p. 426 [Consult. 8 Ago. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf>>. ISBN 85-7652-001-X

- CASTRO, Mary; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena da – Juventudes e sexualidade. [Em linha]. Brasília: Unesco (2004), p. 426 [Consult. 16 Set. 2011]. Disponível em [www: <URL: http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf>](http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf). ISBN 85-7652-001-X.
- CONTI, Maria A.; FRUTUOSO, Maria F. P.; GAMBARDELLA, Ana M. D. – Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Rev. Nutr., Campinas. [Em linha]. Vol. 18, n.º 4, (Jul.-Ago., 2005), p. 491-497. [Consult. 18 Set. 2011]. Disponível em [www: <URL: http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n4/25847.pdf>](http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n4/25847.pdf). ISSN 1415-5273.
- CORDEIRO, Raul A. – Aparência física e amizade íntima na adolescência: Estudo num contexto pré-universitário. Aná. Psicológica. [Em linha]. Vol. 24, n.º 4, (Out., 2006), p.509-517. [Consult. 10 Mai. 2011]. Disponível em [www: <URL: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08708231200600040006&lng=pt&nrm=iso>](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08708231200600040006&lng=pt&nrm=iso). ISSN 0870-8231.
- CUNHA, Miguel Pina e [et al.] – Manual de comportamento organizacional e gestão. 6ª edição. Lisboa: Editora RH, 2007. 1038 p. ISBN 978-972-8871-16-1.
- DAWSON, Laura [et al.] – Reasons Why Adolescents and Young Adults Have Sex: Associations With Psychological Characteristics and Sexual Behavior. Journal of Sex Research. [Em linha]. Vol. 45, n.º 3, (Ago. 2008), p. 225-232. [Consult. 20 Jun. 2011]. Disponível em [www: <URL: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224490801987457>](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224490801987457). ISSN 0022-4499.
- DESPACHO n.º 9871/2010. D.R. 2 Série. 112 (2010-06-11) 32123. Determina o alargamento da idade de atendimento pelos serviços de pediatria (...) até aos 17 anos e 364 dias.
- DUARTE, João Carvalho – Privação do sono, rendimento escolar e equilíbrio psicoafectivo na adolescência. [Em linha]. Tese de doutorado. Universidade do Porto – ICBAS, (2008), [Consult. 2 Ago. 2011]. Disponível em [www: <URL: http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19371/6/ndices.pdf>](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19371/6/ndices.pdf).
- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU – Guia orientador de trabalhos escritos. Viseu: [s.n.], 2009. 59 f. Acessível na biblioteca da Escola Superior de Saúde de Viseu.
- FERREIRA, Isabel – Coaching para Pais Fantásticos e Professores Geniais. 1ª edição Quinta do Conde: Ariana, 2010. 215 p. ISBN 978-989-684-011-2.
- FERREIRA, Manuela; NELAS, Paula – Aprendizagem dos Afectos e da Sexualidade do Adolescente – Papel da Família. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. Almada. ISSN 1646-3625. n.º 9 (2008), p. 62-65.

- ☞ FERREIRA, Pedro Moura; CABRAL, Manuel Villaverde – Sexualidades em Portugal: comportamentos e riscos. 1ª edição Lisboa: Bizâncio, 2010. 496 p. ISBN 978-972-53-046-7.
- ☞ FONSECA, Edgar B. da, MACHADO, Alcinda – As Competências Afectivo/Emocionais na Vivência da Sexualidade dos Adolescentes. Sinais Vitais. Coimbra. ISSN 0872-0844. nº 72. (Maio 2007), p. 25-27.
- ☞ FONSECA, Fernanda; LUCAS, Marisa – Sexualidade, saúde e contextos: influência da cultura e etnia no comportamento sexual. Rev Port Clin Geral. [Em linha]. Vol. 25, n.º 1, (2009), p. 65-72 [Consult. 12 Mai. 2011]. Disponível em www: <URL: http://www.apmcg.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=33568&artId=808>.
- ☞ FONSECA, Helena – Compreender os Adolescentes - Um desafio para pais e educadores. 4ª edição. Barcarena: Editorial Presença, 2005. 100 p. ISBN 972-23-2949-9.
- ☞ FONSECA, Lígia; SOARES, Catarina; MACHADO VAZ, Júlio – A Sexologia - Perspectiva Multidisciplinar Volume II. Coimbra: Quarteto Editora, 2003. 335 p. ISBN 989-558-015-0.
- ☞ FORTIN, Marie-Fabienne – Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Lusodidacta, 2009. 618 p. ISBN 978-989-8075-18-5.
- ☞ FRANCÈS, Robert – Motivation et efficience au travail. Liège: Pierre Mardaga, 1995. 168 p. ISBN 2-87009-597-X.
- ☞ FRIAS, Ana Maria A. – Expressões da Sexualidade e Atitudes Contraceptivas dos Adolescentes. Servir. Lisboa. ISSN 0871-2370. Vol. 54, nº 3, (Mai.-Jun. 2006), p.121-129.
- ☞ GHERPELLI, Maria Helena Brandão Vilela – A Educação Preventiva em sexualidade na adolescência. Série Idéias [Em linha] n.º 29 (1996), p.61-72. [Consult. 2 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/eds_a.php?t=002>.
- ☞ Guttmacher Institute – Facts on American Teens' Sexual and Reproductive Health. In Brief [Em linha]. (Ago. 2011). [Consult. 29 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-ATSRH.pdf>>.
- ☞ HUANG, David; MURPHY, Debra; HSER, Yih-Ing – Parental Monitoring During Early Adolescence Deters Adolescent Sexual Initiation: Discrete-Time Survival Mixture Analysis. Journal of Child and Family Studies. [Em linha]. Vol. 20, n.º 4, (Ago. 2011), p.511-520. [Consult. 29 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.springerlink.com/content/x62785t43r5357u6/fulltext.pdf>>.

- ☞ IPPF - International Planned Parenthood Federation – Direitos sexuais: uma declaração da IPPF. [Em linha]. Rio de Janeiro: BEMFAM, (2009). 36 p. [Consult. 29 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/EB54D2F2-BB46-48EE-8FB9-4BF6570E6A1C/0/SexualRightsDeclarationPortuguese.pdf>>. ISBN 978-85-99332-28-3.
- ☞ JOHNSON, K. A., TYLER, K. A – Adolescent sexual onset: an intergenerational analysis. Journal of Youth and Adolescence. [Em linha]. Vol. 36.º, n.º 7, (Jan. 2007), p. 939-949. [Consult. 29 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL:<http://www.springerlink.com/content/p86412573k14132m/fulltext.pdf>>.
- ☞ JOHNSON, Kelly M. – Human Sexual Motivation. California State University, Northridge [Em linha]. (1997). [Consult. 20 Jun 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.csun.edu/~vcpsy00h/students/sexmotiv.htm>>.
- ☞ LAKSHMI, P.V.M.; GUPTA, Nitin; KUMAR, Rajesh – Psychosocial Predictors of Adolescent Sexual Behavior. Indian Journal of Pediatrics [Em linha]. Vol. 74, n.º 10, (Dez., 2007), p. 923-926. [Consult. 29 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.springerlink.com/content/a04671w172u45561/fulltext.pdf>>.
- ☞ LAVERACK, Glenn – Promoção de Saúde: Poder e Empoderamento. Loures: Lusodidacta, 2008. 195 p. ISBN 978-989-8075-09-3.
- ☞ LEAL, Isabel; MAROCO, João – Avaliação em Sexualidade e Parentalidade. Porto: Legis, 2010. 248 p. ISBN 978-989-8148-32-2.
- ☞ LEI n.º 60/2009. D.R. 1ª Série. 151 (2009-08-06) 5098. Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar
- ☞ LEIGH, Barbara C. – Reasons for Having and Avoiding Sex: Gender, Sexual Orientation, and Relationship to Sexual Behavior. Journal of Sex Research. [Em linha]. Vol. 26, n.º 2, [Abstract] (Mai. 1989). [Consult. 28 Abr. 2011]. Disponível em www: <URL:<http://www.istor.org/pss/3813016>>.
- ☞ LUCAS, Marisa Cláudia Cortez – Adolescência e sexualidade: sintomas depressivos e comportamentos sexuais de risco na adolescência. [Em linha]. Tese de mestrado. Universidade de Lisboa – FM, (2009). [Consult. 14 Mai. 2011]. Disponível em www: <URL:http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2382/2/ulsd058237_tm_Tese_Marisa_Lucas.pdf>.

- ☞ MARQUES, Ana Cristina – Os homens não são iguais e todas as mulheres não são iguais: representações dos jovens sobre sexualidade. CIES e-Working Paper. [Em linha]. n.º 76, (2009). [Consult. 14 Mai. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/1537/1/CIES-WP76%20Marques.pdf>>. ISSN 1647-0893.
- ☞ MATOS, Margarida Gaspar de (Coord.) – A Saúde dos adolescentes Portugueses: Relatório do Estudo HBSC 2010. [Em linha]. Aventura Social & Saúde, (2010). [Consult. 27 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL: http://aventurasocial.com/arquivo/1303144700_Relatorio_HBSC_adolescentes.pdf>.
- ☞ MATOS, Margarida Gaspar de (Coord.) – Sexualidade Afectos e Cultura - Gestão de problemas de saúde em meio escolar. 1ª edição. Lisboa: Coisas de Ler, 2010. 298 p. ISBN 978-989-8218-49-0.
- ☞ MATOS, Margarida Gaspar de (Coord.) – Sexualidade, Segurança e SIDA: Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde, 2008. 272 p. ISBN 978-989-95849-0-7.
- ☞ MESTON Cindy. M.; BUSS David. M. – Why Humans Have Sex. Archives Of Sexual Behavior [Em linha]. Vol. 36, (Jul., 2007), p. 477-507 [Consult. 28 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://homepage.psy.utexas.edu/homepage/group/MestonLAB/Publications/WhyHaveSex.pdf>>.
- ☞ MIGUEL, Nuno Silva – Os jovens e a sexualidade. 6ª edição revista. 1995. 78 p. ISBN 972-597-083-7.
- ☞ NELAS, P. [et al.] – Construção e validação da escala de atitudes face à sexualidade em adolescentes (AFSA). Sexualidade e educação sexual: políticas educativas, investigação e práticas. 1ª ed. – ebook, Edições CIEd – Centro de investigação em Educação, Universidade do Minho [Em linha]. (Nov., 2010). p. 180-184. [Consult. 2 Mai. 2011]. Disponível em www: <URL: http://www.fpccsida.org.pt/images/stories/Livro_I_CISES.pdf>. ISBN 978-972-8746-91-9.
- ☞ NELAS, P. [et al.] – Knowledge of adolescents about contraceptive methods: Impact of one training intervention. International Conference on Education & Educational Psychology. Abstracts Book, Vol. 2, [Abstract] (19-22 Oct. 2011) p.22. ISSN: 1986-3020.
- ☞ NELAS, P. [et al.] – Sexual education in schools: the impact of participatory and reflective methodologies. European Journal of Public Health. Volume 21. Supplement 1, [Abstract] (Nov., 2011) p.71.

- ☞ NODIN, Nuno – Sexualidade de a a z. Lisboa: Bertrand, 2002. 452 p. ISBN: 972-25-1252-8.
- ☞ ORDEM DOS ENFERMEIROS – Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – volume I. Cadernos OE. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN 978-989-8444-00-4. Série I n.º 3 (2010).
- ☞ OTT, Mary A. [et al.] – Greater Expectations: Adolescents' Positive Motivations for Sex. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. [Em linha]. Vol. 38, n.º 2, (Jun. 2006), p. 84-89. [Consult. 14 Mai.. 2011]. Disponível em [www: <URL: http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3808406.pdf>](http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3808406.pdf).
- ☞ PATRICK, Megan; MAGGS, Jennifer; ABAR, Caitlin – Reasons to have sex, personal goals, and sexual behavior during the transition to college. Journal of Sex Research. [Em linha]. Vol. 44, n.º 3, (Ago. 2007), p. 240-249. [Consult. 28 Jun. 2011]. Disponível em [www: <URL: http://www.thefreelibrary.com/Reasons+to+have+sex.+personal+goals+and+sexual+behavior+during+the...-a0168586763>](http://www.thefreelibrary.com/Reasons+to+have+sex.+personal+goals+and+sexual+behavior+during+the...-a0168586763).
- ☞ PEREIRA, Henrique; LEAL, Isabel; MAROCO, João – Psicologia da Identidade Sexual. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2009. 269 p. ISBN 978-989-654-016-6.
- ☞ PÉREZ, Felipe [et al.] – Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Rev Cubana Med Gen Integr [Em linha]. Vol. 22, n.º 1, (Jan.-Mar. 2006). [Consult. 28 Jun. 2011]. Disponível em [www: <URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol22_1_06/mqi02106.pdf>](http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol22_1_06/mqi02106.pdf).
- ☞ PINTO, Maria da Conceição – Intimidade em adolescentes de diferentes grupos etários. Alto-comissariado para a imigração e diálogo intercultural (ACIDI, I.P.). [Em linha]. Teses; 25. (Out. 2009) [Consult. 14 Mai. 2011]. Disponível em [www: <URL: http://www.oi.acidi.gov.pt/docs/Colec_Teses/tese_25.pdf>](http://www.oi.acidi.gov.pt/docs/Colec_Teses/tese_25.pdf). ISBN 978-989-8000-80-4.
- ☞ POLIT, Denise; BECK, Cheryl – Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 7ª edição PortoAlegre: Artmed, 2011. 670 p. ISBN 9788536325453.
- ☞ PORTARIA n.º 196-A/2010. D.R. 1 Série. 69 Suplem. (2010-04-09) 1170(2) -1170(3) - 1170(4). Procede à regulamentação da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto.
- ☞ PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde – Saúde reprodutiva: planeamento familiar. ed. revista e actualizada. Lisboa: DGS, 2008. 68 p. ISBN 978-972-675-182-3.
- ☞ PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes – Saúde Infantil e Juvenil: Programa Tipo de Actuação / Direcção-Geral da Saúde. 2ª edição. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2002. 44 p. (Orientações técnicas, ISSN 0871-2786 ; 12). ISBN 972-675-084-9.

- ☞ PRAZERES, Vasco – Saúde juvenil no masculino: género e saúde sexual e reprodutiva. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003. 68 p. ISBN 972-675-086-5.
- ☞ Projecto Girl Child: Relatório Final – Portugal 2005/2008. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010. 79 p. ISBN 978-989-8444-05-9.
- ☞ QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Lucvan – Manual de investigação em ciências sociais. 5ª edição. Lisboa: Gradiva, 2008. 284 p. ISBN 978-972-662-275-8.
- ☞ RAMOS, Rui D. [et al.] – Atitudes, Comunicação e Comportamentos Face à Sexualidade Numa População de Jovens em Matosinhos. *ArgMed*. [Em linha]. Vol. 22, n.º 1, (2008), p.3-15. [Consult. 14 Mai. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v22n1/v22n1a01.pdf>>. ISSN 0871-3413.
- ☞ REGULAMENTO n.º 123/2011. *D.R. 2ª Série*. 35 (2011-02-18) 8653-8654. Define o perfil das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.
- ☞ RODRIGUES, Ana Maria Esteves – Os jovens e a sexualidade: uma visão construcionista. [Em linha]. Tese de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa - FCHS (2009). [Consult. 14 Mai. 2011]. Disponível em www: <URL: https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1571/3/dm_anarodrigues.pdf>.
- ☞ ROMÁN CASTILLO, Paula – Motivaciones y estrategias de negociación sexual en la adolescência. [Em linha]. Tese de doutoramento. Universidad de Salamanca, (2009). [Consult. 22 Mai. 2011]. Disponível em www: <URL: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76344/1/DPEE_RomanCastilloP_EstrategiaSexualAdolescencia.pdf>.
- ☞ SALGUEIRO, Francisco – O fim da inocência: Diário secreto de uma adolescente portuguesa. 2ª edição. Alfragide: Oficina do Livro, 2010. 221 p. ISBN 978-989-555-537-6.
- ☞ SAMPAIO, Daniel – Lavrar o Mar: Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos. Lisboa: Editorial Caminho, 2006. 348 p. ISBN 972-21-1823-4.
- ☞ SAMPAIO, Daniel – Vivemos Livres Numa Prisão. Lisboa: Editorial Caminho, 1998. 206 p. ISBN 972-21-1181-7.
- ☞ SPRINTHALL, Norman A.; SPRINTHALL, Richard – Psicologia educacional: uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: McGraw-Hill, 2001. 636 p. ISBN 972-9241-37-6
- ☞ STRECHT, Pedro – Crescer Vazio: Repercussões Psíquicas do Abandono, Negligência e Maus Tratos em Crianças. 3ª edição. Lisboa: Assírio & Alvim, 2000. 224 p. ISBN 972-37-0462-5.

- STRECHT, Pedro – *Vontade de Ser: Textos sobre adolescência*. Lisboa: Assírio & Alvim, 2005. 208 p. ISBN 972-37-0993-3.
- TADIN, Ana Paula [et al.] – O Conceito de Motivação na Teoria das Relações Humanas. Maringa Management: Rev. de Ciências Empresariais [Em linha]. Vol. 2, n.º 1, (Jan.-Jun., 2005), p. 40-47. [Consult. 2 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.maringamanagement.com.br/novo/index.php/ojs/article/viewFile/36/19>>.
- TAQUETTE, Stella R. – *Iniciação Sexual da Adolescente: o desejo, o afeto e as normas sociais*. [Em linha]. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, (1997), p. 186. [Consult. 2 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL: http://www.nesa.uerj.br/download/TESE_STELLA.pdf>.
- UNESCO – *Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. [Em linha]. Vol. I, (Junho 2010). [Consult. 7 de Abr. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>>.
- VILAR, D.; SOUTO, E. – *A Educação Sexual no Contexto da Formação Profissional. Referenciais de Formação Pedagógica Contínua de Formadores/as*. [Em linha]. Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional. (Jun. 2008) 85 p. [Consult. 7 Abr. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.exe?key=&doc=45440&img=260>>. ISBN 978-989-638-012-0.
- VILAR, Duarte; FERREIRA, Pedro – *A educação sexual dos jovens portugueses - conhecimentos e fontes*. Revista Educação Sexual em Rede. [Em linha]. n.º 5 (Abr. – Set. 2009), p. 2-53. [Consult. 14 Jun. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.apf.pt/?area=002&mid=004&sid=004>>. ISSN 1646-1541.
- VOETEN, H.A. C.; EGESAH, O.B.; HABBEMA, J. DIK F. – *Sexual behavior is more risky in rural than in urban areas among young women in Nyanza province, Kenya*. Sexually Transmitted Diseases. [Em linha]. Vol. 31, n.º 8, (Ago. 2004), p. 481-487. [Consult. 27 Ago. 2011]. Disponível em www: <URL: <http://globalhealthsciences.ucsf.edu/PPHG/surveillance/CDC-MARPs/resources/multi-stage-cluster/7.pdf>>.

Anexos

ANEXO I

Pedido de autorização aos directores dos agrupamentos de escolas



Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU



Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102

3500-843 VISEU

Tel. 232 419 100

Telem. 961 011 800

Fax 232 428 343

Exmo.(a) Sr.(a)

Presidente do Conselho Executivo do

Agrupamento de Escolas João Franco

Rua Doutor António José Saraiva, Apartado 341

6234-909 FUNDÃO

VOSSA REFERÊNCIA

Ofício nº:

Data:

Processo:

NOSSA REFERÊNCIA

Ofício nº **623**

Data: **07/06/2011**

Processo: **70**

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR COLHEITA DE DADOS

No âmbito da Unidade Curricular Relatório Final do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Saúde de Viseu, a aluna Vera Cristina Madeira Oliveira, enfermeira especialista, está a realizar a tese de mestrado com o tema "Sexualidade Adolescente – Motivação para ter ou não ter sexo".

Na actualidade, a educação para a saúde e em particular a educação sexual têm merecido particular atenção por parte da sociedade portuguesa. A educação da sexualidade, fazendo parte de programas a desenvolver nas escolas, tem sido tema de discussão nos últimos anos e uma preocupação crescente de pais, professores e profissionais de saúde. Neste âmbito, pretendemos com este estudo conhecer as atitudes e motivação dos adolescentes face à sexualidade e analisar as relações existentes entre essas e as variáveis sócio-demográficas, de forma a implementar programas de educação para a saúde mais adequados à realidade regional e que proporcionem às novas gerações uma vivência mais saudável, assente em valores e princípios que respeitem o equilíbrio harmonioso que deve prevalecer no ser Humano.

Neste contexto, vimos por este meio solicitar a V.ª Ex.ª que se digne autorizar a realização de colheita de dados/informação, durante o mês de Junho de 2011. Informo que o estudo integra um projecto mais alargado, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia com a Referência FCT PTDC/CPE-CED/103313/2008 e foi autorizado pela Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, com o número de registo 0012100005. Em anexo, enviamos um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V.ª Ex.ª, caso se coadunem como os interesses da Instituição a que preside. Mais informo que a Sr.ª Professora Paula Nelas e a Sr.ª Professora Graça Aparício são responsáveis pela orientação da investigação, estando disponíveis para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 232419100 ou fax 232428343.

Sem mais, muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

O Presidente da ESSV

Professor Doutor Carlos Pereira

GA/NC

Direcção Regional de Educação do Centro

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS SERRA DA GARDUNHA -161123



Exmº Senhor
Presidente da Escola Superior
De Saúde de Viseu

Rª D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102

3500-843 Viseu

Sua referência

Sua comunicação de

Nossa referência
637

Classif.
R.MEIO/EO

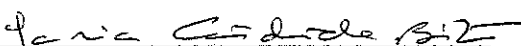
Data
31/10/2011

Assunto: Pedido de Autorização para efetuar colheita de dados.

Informo que autorizo a realização da colheita de dados/informação, solicitada através do vosso ofício nº 625, datado de 07/06/2011, referente ao estudo com a referência FCT PTDC/CPE-CED/103313/2008, autorizado pela DGIDC, com o número de registo 0012100005.

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora do Agrupamento


(Mária Cândida Marques Brito)

MCB/OS



Prof Paula Nefas

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS "TERRAS DO XISTO"

Escola distinguida pelo
Conselho Iberoamericano
com o prémio em
Honra da Qualidade
Educativa

Exmº Senhor:
Professor Doutor Carlos Pereira
Escola Superior de Saúde de Viseu
Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida,
Nº 102

3500-843 VISEU

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência Ofício n.º	Data
		556	16/06/2011

Assunto : "COLHEITA DE DADOS."

Em resposta ao ofício de V. Ex.ª com referência 622, processo 70, datado de 07/06/2011, somos a informar que foi aprovada a recolha de dados solicitada.

Face à época adiantada do ano lectivo em que nos encontramos não poderemos garantir uma taxa de resposta de 100%, todavia envidaremos esforços para recolher o máximo de questionários.

Cópia ao D. A. Resposta
11.6.2011

Com os melhores cumprimentos

O DIRECTOR

(BENJAMIM JORGE NEVESLUCIANO)

MD/SF



S. R.
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

3 Direcção Regional da Educação Norte
Agrupamento de Escolas de Tabuaço-151932

Contribuinte N.º 600 008 363
Av. Marechal Carmona – Telef. 780 020 – Fax 789 340
Email : escolatabuaco@mail.telepac.pt

5120 – 372 TABUAÇO

Ex.mo Senhor

Presidente da ESSV
Prof. Doutor Carlos Pereira
Rua D.João Crisóstomo Gomes de
Almeida, nº 102
3500 – 843 VISEU

Cópia à D.ª Direc.
de Estudos, 2,

7/6/2011

Sua referência:
624

Sua comunicação de :
7/6/2011

Nossa referência:
OfºNº350

Data
07/06/2011

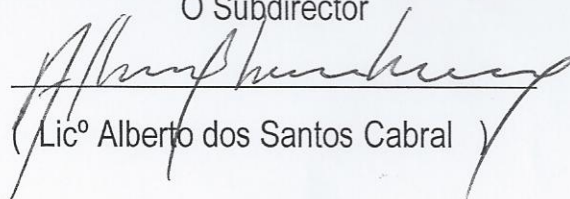
ASSUNTO : Pedido de Autorização para efectuar colheita de dados.

Informo que relativamente ao assunto em epígrafe, a realização do estudo com o tema "Atitude face à Sexualidade dos alunos do 3º Ciclo", a aplicar nesta Escola pela Enfermeira Daniela Alexandra Mendes Teixeira, é pertinente e contribui para a valorização dos nossos alunos relativamente aos assuntos de sexualidade na adolescência.

Assim, nestes termos, é autorizada a realização da colheita de dados/informação, durante o mês de Junho de 2011.

Com os melhores cumprimentos

O Subdirector


(Licº Alberto dos Santos Cabral)

ANEXO II

Consentimento informado dirigido aos pais

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO AO PAI/MÃE OU
ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

Ex.mo Sr. Encarregado de Educação,

Eu, Vera Cristina Madeira Oliveira, enfermeira especialista, pretendo realizar a minha tese de mestrado na Escola Superior de Saúde de Viseu, com o tema **“Atitudes e motivação face à sexualidade dos alunos do 3º ciclo do ensino básico”**.

A educação da sexualidade, fazendo parte de programas a desenvolver nas escolas, tem sido tema de discussão nos últimos anos e uma preocupação crescente de pais, professores e profissionais de saúde. Neste âmbito, pretendo com este estudo conhecer as atitudes e motivação dos adolescentes face à sexualidade, de forma a implementar programas de promoção de saúde mais adequados aos adolescentes.

Assim, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, se digne autorizar o seu educando a participar no estudo, respondendo a um questionário anónimo, sem qualquer tipo de identificação, e que se destina unicamente à realização da referida investigação.

Agradecendo a sua colaboração, coloco-me à inteira disposição para mais informações, pelos números de telefone da Escola Superior de Saúde de Viseu: 232419100/961011800 ou por e-mail para madeirav@gmail.com

Termo de Consentimento

Autorizo o meu Educando.....do
..... ano, turma..... a responder ao questionário:

Sim

Não

Assinatura _____

Atenciosamente

Viseu, Maio de 2011

(Vera Oliveira)

ANEXO III
Instrumento de colheita de dados



Monitorização de Indicadores de Saúde Infanto-Juvenil: Impacto na Educação para a Saúde

Este questionário faz parte de um Projecto de investigação financiado pela FCT no domínio temático da "Sexualidade Adolescente". A sua concretização só será possível graças à sua colaboração, preenchendo o questionário. Neste sentido, pedimos-lhe que o leia e responda a todas as perguntas de uma forma espontânea e sincera, de acordo com aquilo que faz, sente ou pensa. Não existem respostas correctas ou incorrectas, o que nos interessa é a sua opinião. O questionário é anónimo e confidencial. Desde já agradecemos a sua colaboração e disponibilidade. Nas afirmações onde existir uma quadrícula () , deve assinalar com uma cruz (X) a(s) alínea(s) que está(ão) de acordo com o seu caso. Nas questões com um espaço em branco (____), deve responder claramente e de forma legível. **Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos, por favor, que não deixe nenhuma questão por responder.**

MUITO OBRIGADA

I PARTE

Espaço destinado à equipa de investigação
Número Questionário _____
Código Instituição _____

1. Sexo: Masculino Feminino 2. Idade: ____ anos. 3. Frequentas o ____ ano de escolaridade
4. Moras em: Aldeia Vila Cidade
5. Namoras? Não Sim 5.1. Se sim, namoras há: menos de 1 mês Entre 1 e 6 meses
Entre 6 meses e 1 ano Entre 1 e 2 anos Mais de 2 anos
6. Com quem falas sobre sexualidade? Mãe Pai Amigos Namorado/a Professores Irmãos
Médico/Enfermeira
7. Alguma vez tiveste relações sexuais? Não Sim 7.1. Se sim, idade da 1ª relação sexual ____ anos
8. Tens relações sexuais no actual relacionamento amoroso? Não Sim
- 8.1. Se sim, ao fim de quanto tempo tiveste relações com o actual relacionamento amoroso? 1 semana ou menos
1 mês 1 a 3 meses 3 a 6 meses 6 meses a 1 ano 1 a 2 anos mais de 2 anos
9. Fazes contracepção: Não Sim 9.1. Se sim, qual: Pílula Preservativo
10. Já fizeste contracepção de emergência: Não Sim 10.1. Se sim, quantas vezes _____
11. Consideras importante a utilização de preservativo nas relações sexuais? Sim Não
12. Utilizas o preservativo em todas as relações sexuais: Sim Não Às vezes

13. Experiência de relacionamento íntimo e sexual

	Sim	Não
Nunca tive experiência sexual		
Beijei nos lábios e abracei alguém, com carícias por cima da roupa		
Já tive intimidades, próximas do coito, inclui carícias directas em qualquer parte do corpo incluindo os genitais		
Já tive experiência de ter chegado ao coito, à introdução do pénis dentro da vagina, com apenas uma pessoa		
Já tive relações sexuais coitais com mais que uma pessoa		

14. Da lista de afirmações que se seguem, deve responder a **todas as questões**, sinalizando com um (X) na opção que melhor corresponde à sua **opinião geral** sobre as características da **sua família**. A sua escolha, **deve ser feita com base na sua opinião pessoal**. As suas respostas são confidenciais e anónimas, apenas de interesse científico e usadas para análises estatísticas.

As respostas devem traduzir a frequência com que a família vive o que cada afirmação contém, e variam entre o **NUNCA (...)** e o **SEMPRE**.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre

Afirmações		1	2	3	4	5	6
1	Gostamos de fazer coisas em conjunto						
2	É claro o papel que cada um tem para desempenhar						
3	Gostamos que os outros nos reconheçam como uma "boa família"						
4	Quando as "crises" são ultrapassadas, a família fica mais forte						
5	Sentimos que pertencemos uns aos outros						
6	Cada um sabe o lugar que ocupa						
7	Basta um olhar para nos entender-mos						
8	Preocupamo-nos com as relações sociais (amigos, escola, trabalho, restante família)						
9	Cada um arruma o que é seu						
10	Sentimo-nos integrados no meio onde vivemos						
11	O ambiente é de "guerra" aberta						
12	Compreendemo-nos uns aos outros						
13	Todos sabem até onde podem ir						
14	Somos distantes uns dos outros						
15	Podemos expressar os nossos sentimentos						
16	Recebemos carinho uns dos outros						
17	Cada um sabe como comportar-se fora de casa						
18	Quando alguém tem dificuldades, todos procuram ajudar						
19	As regras são cumpridas						
20	Há espaço para que cada um faça o que gosta						
21	Encontram-se soluções para os problemas						
22	Cada um pode lidar à sua maneira com as novas situações						
23	Preocupamo-nos com a imagem que transmitimos						
24	Preocupamo-nos com o que os outros possam dizer						
25	Fazemo-nos entender						

15. Indicam-se abaixo algumas afirmações relativas a **conhecimentos sobre infecções de transmissão sexual**. Diga qual o seu grau de concordância para cada uma delas, assinalando com uma cruz o número correspondente, considerando o esquema de resposta abaixo indicado.

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

Afirmações	1	2	3	4	5
1. Existe uma infecção de transmissão sexual chamada sífilis					
2. A pílula impede a transmissão de infecções sexuais					
3. O preservativo impede sempre a transmissão de infecções sexuais					
4. O vírus da SIDA transmite-se pelo sangue					
5. O preservativo deve ser sempre utilizado nas relações sexuais					
6. Um beijo na boca pode transmitir infecções sexuais					
7. A Hepatite também se transmite sexualmente					
8. A saliva transmite o vírus da SIDA					
9. O herpes genital é uma infecção de transmissão sexual					
10. As infecções sexualmente transmissíveis podem ser transmitidas de pais para filhos					
11. Existem diferentes infecções que podem ser contraídas por contacto sexual, não existindo tratamento eficaz para algumas					
12. A prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis depende muito de nós					
13. Evitar experiências amorosas ocasionais com desconhecidos é uma atitude sensata para prevenir as infecções					
14. Quando inicio as relações sexuais devo ir ao médico regularmente para prevenir as infecções sexualmente transmissíveis					
15. Posso ter relações sexuais ocasionais pois a probabilidade de me transmitirem infecções sexuais é rara					
16. Na primeira relação sexual não é necessário usar preservativo					
17. Não é necessário usar o preservativo quando se toma a pílula					
18. O uso de contraceptivos é tanto da responsabilidade da rapariga como do rapaz					
19. O uso de preservativo serve apenas para evitar a gravidez					
20. Pensar que posso contrair uma infecção sexualmente transmissível impede-me de ter relações sexuais					
21. O Vírus da SIDA provoca doenças no organismo					
22. O Vírus do Papiloma Humano(HPV) também é responsável pelo cancro do colo do útero					

16. Indicam-se abaixo algumas afirmações relativas a **conhecimentos sobre planeamento familiar**. Diga qual o seu grau de concordância para cada uma delas, assinalando com uma cruz o número correspondente, considerando o esquema de resposta abaixo indicado.

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

Afirmações	1	2	3	4	5
1. O planeamento familiar evita gestações indesejáveis					
2. O planeamento familiar evita a menstruação					
3. Os métodos contraceptivos evitam as menstruações					
4. A pílula é um método contraceptivo de barreira					
5. É muito difícil engravidar na primeira relação sexual					
6. É muito difícil engravidar na primeira relação sexual					
7. Há cuidados especiais na colocação do preservativo					
8. A pílula evita uma gravidez não desejada					
9. O preservativo é um método anticoncepcional de barreira que deve ser colocado antes da penetração					
10. O método do gráfico das temperaturas para ver quando ocorre a ovulação é aconselhado em adolescentes					
11. O período fértil na mulher ocorre por volta do 15 dia do ciclo menstrual					
12. O preservativo só se deve utilizar se não se conhecer bem o parceiro					
13. A laqueação das trompas não é aconselhada a adolescentes					
14. A duração mais frequente do ciclo é de 28 a 30 dias					
15. Se pretendo iniciar a vida sexual devo consultar um profissional de saúde					
16. Deve-se verificar a validade do preservativo					
17. As raparigas só engravidam se tiverem um orgasmo					
18. O uso de contraceptivos é da responsabilidade da rapariga pois é ela que engravida					
19. Os jovens de hoje têm fácil acesso à informação sobre métodos anticonceptivos					
20. O uso do preservativo diminuiria o prazer sexual e por isso nunca o usaria					
21. Se tiver uma relação sexual não protegida devo tomar a pílula do dia seguinte se não quiser engravidar					
22. Não uso preservativo porque tenho sempre a(o) mesmo namorado(a)					

17. Indicam-se abaixo algumas afirmações relativas a **atitudes face à sexualidade em adolescentes**. Diga qual o seu grau de concordância para cada uma delas, assinalando com uma cruz o número correspondente, considerando o esquema de resposta abaixo indicado.

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

Afirmações	1	2	3	4	5
1-Para namorar basta que alguém goste de mim					
2-Só me sinto bem se fizer tudo o que os meus amigos fazem					
3-A procura da independência faz parte da adolescência					
4-O desgosto amoroso só me acontece a mim					
5-A primeira relação sexual deveria ser sempre com alguém que eu amo					
6-Considero-me bastante tolerante com as outras pessoas					
7-Sou agradável no contacto com os outros					
8-Para mim é muito importante ter um(a) namorado(a) com quem tenha uma boa relação					
9-As raparigas que tomam a pílula são raparigas fáceis					
10-Só vou ter relações com o meu namorado/a se tiver a certeza que vou casar com ele/a					
11-As mulheres devem ser mais passivas na sexualidade do que os homens					
12-Para as raparigas a sexualidade não é tão importante como para os rapazes					
13-As relações sexuais só deveriam acontecer para ter filhos					
14-Seria incapaz de falar de assuntos sobre a sexualidade com os meus pais					
15-A masturbação nas mulheres é tão normal como nos homens					
16-Não acho mal ter relações sexuais contra a minha vontade					
17-Os jovens com um melhor entendimento sobre educação sexual sentem-se melhor consigo próprios					
18-A educação sexual é tão importante nos rapazes como nas raparigas					
19-Só os rapazes deveriam ter educação sexual					
20-A educação sexual dos rapazes e das raparigas deve ser diferente					
21-A mulher não deve ter relações sexuais antes do casamento					
22-As relações sexuais entre namorados são perfeitamente normais					
23-A masturbação é prejudicial para a saúde, por isso evito praticá-la					
24-Não consulto livros de sexualidade pois só mostram porcarias					
25-As relações sexuais antes do casamento são um pecado					
26-Antes do casamento só são aceitáveis carícias, sem relações sexuais completas					

18. Indicam-se abaixo algumas afirmações relativas a **atitudes face ao preservativo**. Diga qual o seu grau de concordância para cada uma delas, assinalando com uma cruz o número correspondente, considerando o esquema de resposta abaixo indicado.

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

Afirmações	1	2	3	4	5
1. Previnem a gravidez					
2. Há que saber onde os comprar					
3. Embaraçoso, incómodo, complicado de usar					
4. Tranquilizam e dão segurança à relação					
5. Podem estar defeituosos					
6. Não têm contra-indicações					
7. Rompem com o romantismo da situação					
8. Permitem ter relações sexuais com várias pessoas, sem correr riscos					
9. Interrompem o acto sexual					
10. Não é natural, é artificial					
11. São baratos					
12. Previnem doenças sexualmente transmissíveis					
13. Diminuem o prazer					
14. Sinto-me incomodado/a e culpado/a por andar com eles					
15. São fáceis de obter					
16. É inseguro, tenho dúvidas da sua eficácia					
17. Preocupa-me que os encontrem em minha casa					
18. São simples e fáceis de utilizar					
19. Rompem-se com facilidade, são frágeis					
20. A sua colocação é um jogo erótico					
21. Tenho vergonha de os comprar					
22. Se os tenho, dá a sensação que tenho relações com qualquer pessoa					
23. Tem que se saber usá-lo, pô-lo					
24. Previnem a sida					

19. Indicam-se abaixo algumas afirmações relativas a **atitudes face à pílula anticonceptiva**. Diga qual o seu grau de concordância para cada uma delas, assinalando com uma cruz o número correspondente, considerando o esquema de resposta abaixo indicado.

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

Afirmações	1	2	3	4	5
1. Previne a gravidez					
2. Há que saber onde as comprar					
3. Embaraçosa, incómoda, complicada de usar					
4. Tranquilizam e dão segurança à relação					
5. Podem estar defeituosas					
6. Não têm contra-indicações					
7. Permitem ter relações sexuais com várias pessoas, sem correr riscos					
8. Não é natural, é artificial					
9. São baratas					
10. Previnem doenças sexualmente transmissíveis					
11. Sinto-me incomodada e culpada por andar com elas					
12. São fáceis de obter					
13. É insegura, tenho dúvidas da sua eficácia					
14. Fazem engordar					
15. Preocupa-me que as encontrem em minha casa					
16. São simples e fáceis de utilizar					
17. Tenho vergonha de as comprar					
18. Se as tenho, dá a sensação que tenho relações com qualquer pessoa					
19. Utilizam-se só no momento da relação sexual					
20. Previnem a sida					

20. As afirmações do quadro seguinte pretendem identificar algumas **razões ou motivos para ter ou não ter relações sexuais**. Mesmo que ainda não tenhas tido nenhuma relação sexual, diz qual a importância que atribuis a cada uma das afirmações, considerando o esquema de resposta abaixo indicado.

1	2	3	4	5
Nada importante	←————→			Muito importante

Afirmações	1	2	3	4	5
1. Por mero prazer					
2. Porque o meu namorado quer					
3. Para agradar ao meu namorado					
4. Para seduzir					
5. Para aliviar a tensão sexual					
6. Por curiosidade					
7. Por divertimento e/ou brincadeira					
8. Por me sentir comprometido					
9. Porque é indispensável à saúde física e mental					
10. Por medo de doenças venéreas					
11. Por medo da SIDA					
12. Por medo de uma gravidez					
13. Por não gostar de usar contraceptivos					
14. Por desinteresse					
15. Por falta de oportunidade ou incapacidade de encontrar um namorado de quem goste suficiente					
16. Por não gostar de sexo					
17. Por não conhecer o namorado há tempo suficiente					
18. Porque é imoral					

Muito obrigada pela colaboração!

Entidades Financiadoras

