

Atitudes e Comportamentos Sexuais na Adolescência: Um Estudo Pioneiro em Portugal no Âmbito do Ensino Privado

Sexual Attitudes and Behaviors in Adolescence: A Pioneer Study in Portugal in Private Schools

Luísa Pinto¹, Marta Reis²

1. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

2. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Acta Pediatr Port 2017;48:295-303

Resumo

Introdução: A vivência da sexualidade na adolescência está frequentemente associada ao início da atividade sexual, condicionando elevadas taxas de gravidez, de infeções sexualmente transmissíveis e de consequências psicológicas nefastas, com implicações pessoais, familiares e sociais marcantes. Esta é uma questão prioritária no âmbito da saúde pública. Este trabalho pretendeu avaliar atitudes e comportamentos sexuais de adolescentes de um colégio privado de Lisboa, comparando diferenças de género nessas atitudes e comportamentos.

Métodos: Aplicou-se um questionário a 385 jovens, entre os 14 e os 19 anos, a frequentarem do 9º ao 12º ano de escolaridade.

Resultados: Referiram ter iniciado vida sexual 27%, em média aos 15,5 anos. A moda do número de parceiros foi de um. Na primeira relação sexual, 95,5% utilizaram contraceção, principalmente o preservativo (91,8%) e na última relação sexual 96% utilizaram contraceção (preservativo 80%, método hormonal 59%). Referiram ter tido relações sexuais sob efeito de álcool ou drogas 9%. Verificou-se um início mais precoce da vida sexual e maior número de relações sexuais ocasionais nos rapazes. Também nas atitudes se verificaram diferenças, com as raparigas evidenciando maior preocupação contraceptiva e os rapazes mostrando atitudes de maior permissividade, valorização do sexo e instrumentalização do parceiro.

Discussão: Este estudo reforça a necessidade de uma educação sexual tendo presente as diferenças de género, com vista a uma vivência mais igualitária, mais responsável e mais gratificante da sexualidade.

Palavras-chave: Adolescente; Assunção de Riscos; Comportamento do Adolescente; Comportamento Sexual; Educação Sexual; Estudantes; Inquéritos e Questionários; Portugal; Sexo sem Proteção

Abstract

Introduction: The experience of sexuality in adolescence is often associated with the onset of sexual activity, leading to high rates of teenage pregnancy, sexually transmitted infections and adverse psychological consequences, with marked personal, family and social implications. This is a priority issue in the context of public health. This study sought to assess sexual attitudes and behaviours of adolescents studying at a private school in Lisbon and to compare gender differences in these attitudes and behaviours.

Methods: A questionnaire was applied to 385 young people of both sexes, aged between 14 and 19 years, in the 9th to the 12th grade.

Results: Twenty-seven percent of respondents reported being sexually active, the age of onset of sexual life averaging 15.5 years. The mode of the number of partners was one. At first intercourse, 95.5% used contraception, mainly condoms (91.8%) and at the last intercourse 96% used contraception (condom 80%, hormonal method 59%). Nine percent of respondents reported having sex under the influence of alcohol or drugs.

There was earlier onset of sexual activity and more frequent casual sex in boys than in girls. There were also differences in attitudes, with girls showing more concern about contraception and boys showing more permissive attitudes, more importance attached to sex and greater exploitation of the partner.

Discussion: This study highlights the need for comprehensive sex education, bearing in mind gender differences, and aiming for a more egalitarian, responsible and rewarding experience of sexuality.

Keywords: Adolescent; Adolescent Behaviour; Portugal; Risk-Taking; Sex Education; Sexual Behaviour; Students; Surveys and Questionnaires; Unsafe Sex

Introdução

Nas últimas décadas, particularmente no mundo ocidental, e como consequência da melhoria das condições de higiene, saúde e nutrição, a puberdade tem vindo a surgir mais cedo; a idade média da menarca era, no

início do século XX, de 15 anos, situando-se atualmente por volta dos 12 anos.¹ Contudo, a maturidade a outros níveis - afetivo, social, económico - surge cada vez mais tarde, como resultado de uma escolaridade prolongada, de uma maior proteção parental e da dificuldade em alcançar a independência económica. Assiste-se assim, atualmente, a uma discrepância entre maturidade física e maturidade e autonomia a todos os outros níveis.

O início da vida sexual em idades muito jovens associa-se a menor conhecimento relativamente aos riscos inerentes, a menor acesso a formas de prevenção dos mesmos, a menor capacidade para resistir a pressões e para negociar e, também, a uma curta duração dos relacionamentos, fruto da instabilidade emocional característica do início da adolescência, e consequentemente a maior número de parceiros sexuais. Paralelamente, o uso inconsistente de métodos contraceptivos em geral e do preservativo em particular e a ocorrência de relações sexuais sob efeito de drogas ou álcool, aumentam o risco de consequências negativas, como infeções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez não planeada, interrupções voluntárias de gravidez (IVG) e abuso / violência nas relações, fazendo com que a sexualidade na adolescência seja atualmente considerada uma questão social e de saúde pública urgente.² Estes factos, juntamente com duas características da adolescência - sentimento de invulnerabilidade e incapacidade de prever a médio e longo prazo as consequências das suas decisões e ações - explicam o facto de, nas sociedades ocidentais, a atividade sexual dos adolescentes constituir uma preocupação para os educadores.

Em Portugal, 29% dos adolescentes do 10º ano referem ter iniciado vida sexual.³ Nos adolescentes que já iniciaram vida sexual, a idade média desse início foi de 15,5 anos.^{4,5} Portugal tem, entre os países da Europa, das mais elevadas taxas de fertilidade na adolescência. Os números do Instituto Nacional de Estatística / Pordata referem uma diminuição da taxa de fecundidade entre os 15 e os 19 anos, sucessivamente de 14,5‰ para 13,3‰, 12,2‰, 9,3‰ e 8,4‰ (entre 2010 a 2015).⁶ Estes dados continuam a traduzir valores elevados e a persistência de um grave problema de saúde pública.

Atitudes e comportamentos têm origem em esquemas complexos que envolvem aspetos culturais, relacionais e psicológicos. Além das atitudes, também aspetos biológicos, afetivos, as normas sociais, o controlo, a motivação e as competências, vão influenciar os comportamentos.^{7,8} O estudo das atitudes face à sexualidade é importante porque estas constituem uma predisposição para emitir opiniões, sentir e atuar face a objetos sexuais, situações e pessoas, normas ou costumes sociais e condutas sexuais.^{7,9}

Neste estudo, procuram caracterizar-se as atitudes face à sexualidade e os comportamentos sexuais dos adolescentes de um colégio privado de Lisboa e avaliar se existem diferenças de género nessas atitudes e comportamentos.

Trata-se, de acordo com a pesquisa efetuada, de um estudo pioneiro em Portugal sobre sexualidade na adolescência no âmbito do ensino privado.

Espera-se que através dos resultados se possa conhecer a realidade relativamente a comportamentos e atitudes sexuais nesta população, com o fim de melhor definir estratégias de promoção da saúde sexual e de prevenção de comportamentos de risco.

Métodos

População

Este estudo incidiu sobre uma população de 385 adolescentes, com idades entre os 14 e os 19 anos, que frequentavam o 9º, 10º, 11º e 12º anos de escolaridade do Externato Marista de Lisboa no ano letivo de 2012-2013, sendo o número total de alunos daqueles anos de escolaridade de 446.

Procedimento

Foi estabelecido um contacto com a direção da escola, para expor o âmbito e objetivos do estudo, dar a conhecer o questionário a aplicar e solicitar autorização para aplicação do mesmo. Posteriormente, foram enviadas cartas aos encarregados de educação, explicando os objetivos do trabalho e solicitando autorização para a participação dos seus educandos. Este trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital de Santa Maria / Faculdade de Medicina de Lisboa.

O estudo foi realizado com caráter transversal, tendo o questionário sido aplicado num único momento a cada aluno. A aplicação dos questionários (3 a 7 de junho de 2013) foi efetuada por turma, na presença exclusiva do investigador. Foi solicitada a participação dos alunos de cujos encarregados de educação tinha sido obtida autorização, explicando o objetivo do estudo. Nenhuma informação acerca da identidade foi colocada nos questionários. A confidencialidade foi garantida. A duração do preenchimento do questionário foi de cerca de 30 minutos. As dúvidas foram esclarecidas individualmente.

Instrumentos

O instrumento utilizado para recolha dos dados é parte do questionário do estudo *health behaviour in school-aged children* (HBSC), o qual é um projeto desenvolvido com a Organização Mundial de Saúde que pretende

estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas.¹⁰ Optou-se por este questionário por ser validado em português para idades correspondentes às da população em estudo, de âmbito internacional mas com expressividade nacional, englobando alunos de escolas públicas de todo o país.

Para caracterização da população foram incluídas questões sobre variáveis demográficas como idade, género, ano de escolaridade, características do agregado familiar e religião. Para avaliação dos comportamentos sexuais foram utilizados itens do HBSC 2010^{3,10,11}:

- Idade de início da atividade sexual;
- Ocorrência de relações sexuais sob o efeito de droga ou álcool;
- Utilização de preservativo e de outros métodos contraceptivos na primeira e última relação sexual.

Para avaliar a importância dos pais e da escola na educação sexual foram também utilizadas perguntas deste questionário.

Para avaliação das atitudes sexuais, utilizou-se a versão portuguesa (Rosa JB, Baptista A, dados não publicados, 1998) da *sexual attitudes scale*,¹² adaptada,¹³ composta por 19 itens de autoavaliação, com resposta tipo Likert (de 1 - concordo totalmente com a afirmação a 5 - discordo totalmente da afirmação). De acordo com os mesmos autores, são contempladas quatro subescalas:

- Permissividade - avalia atitudes face ao sexo ocasional, sem compromisso;
- Responsabilidade - revela a capacidade de se assumir conscientemente a nível de comportamentos sexuais, nomeadamente na área da contraceção;
- Comunhão - referente à relação sexual como envolvimento emocional, existindo algo para além da relação física;
- Instrumentalidade - referente ao sexo utilitário e focado no prazer genital.

O presente estudo foi comparativo, pois avaliou diferenças de género quanto às atitudes face à sexualidade e quanto aos comportamentos sexuais.

Análise e forma de apresentação dos resultados

A análise e procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 21 para Windows).

Para a análise dos dados foi utilizada uma estatística descritiva com apresentação das frequências e percentagens para variáveis nominais, e das médias e desvio-padrão (DP) para variáveis contínuas.

Para estudar as diferenças entre géneros, efetuou-se o teste de qui-quadrado (estudo da distribuição em variáveis nominais) com análise de residuais ajustados

para localização dos valores significativos e o teste de t de *Student* para amostras independentes (estudo das diferenças entre médias). Considerou-se um nível de significância de 5%. Perante um número reduzido de casos nalgumas células, optou-se por apresentar o valor absoluto em substituição da percentagem.

Resultados

Caracterização sociodemográfica da amostra

Os 385 adolescentes desta população encontram-se distribuídos em percentagem semelhante no que se refere ao género (rapazes 53,2%, raparigas 46,8%) e têm uma idade média de 15,8 anos (mínimo 14 anos, máximo 19 anos). A quase totalidade (99,5%) dos alunos é de nacionalidade portuguesa. A maioria dos jovens (81,2%) afirma-se católica e também a maioria (69%) refere que a religião tem importância na sua vida, com preponderância estatisticamente significativa para as raparigas (69% vs 31%, $p = 0,04$). Vivem com o pai e a mãe 80% dos adolescentes e cerca de 85% das mães e de 90% dos pais têm profissões que exigem bacharelato ou licenciatura.

Outras características da população

Quanto à perceção dos filhos relativamente ao conhecimento que pelo menos um dos pais tem sobre diversos aspetos das suas vidas, os jovens acham que o maior interesse dos pais recai sobre o seu desempenho académico, sem diferença entre géneros, com 88,3% dos jovens pensando que os pais sabem muito sobre este aspeto das suas vidas. Têm a perceção de que os pais sabem pouco ou nada sobre outros aspetos das suas vidas 20% a 38% dos jovens (quem são os amigos, onde está depois das aulas, ocupação dos tempos livres, onde gasta o dinheiro, onde sai à noite). Existe uma diferença significativa entre géneros na perceção relativamente ao conhecimento que os pais têm sobre todos estes aspetos, com as raparigas a terem a perceção de um muito maior conhecimento por parte dos pais.

Pouco mais de metade dos adolescentes da população estudada (52,8%) refere conversar com os pais sobre temas relacionados com a sexualidade e estes conversam mais sobre sexualidade com as filhas.

Dizem ter tido educação sexual na escola 82% dos jovens. A maioria destes (64,1%) afirma que a escola contribuiu pouco para a sua formação nesta área e 22% referem que a escola contribuiu muito. No entanto, a maioria (83%) menciona ter ficado esclarecida ou muito esclarecida relativamente aos temas abordados e 75% dos jovens afirmam sentir-se devidamente informados em relação a esta temática, sem diferenças relativamente ao género.

Comportamentos sexuais

No presente estudo, 26,9% dos inquiridos afirmam já ter iniciado vida sexual, com proporção semelhante de rapazes e de raparigas. Destes 101 jovens, 12 referem não ter tido relações sexuais (RS) vaginais (coito) e cerca de dois terços assinalam ter tido RS orais (Tabela 1).

O número de jovens que afirma ter tido relações sexuais aumenta com a idade e a escolaridade. A idade mínima de início de vida sexual foi 12 anos e a máxima de 18, com média de 15,5 anos e moda de 16 anos. Referem ter iniciado vida sexual antes dos 16 anos 53% dos rapazes e 38,4% das raparigas (Tabela 2).

Dois jovens, um rapaz e uma rapariga, ambos de 17 anos, dizem ter-se sentido pressionados para ter RS.

Os jovens que referem que a religião tem importância na sua vida e os que referem ter recebido educação sexual na escola, com menos frequência afirmam ter iniciado vida sexual, com diferença estatisticamente significativa.

Dos jovens que tiveram RS vaginais, 95,5% usaram contraceção na primeira relação sexual, tendo sido o preservativo isolado o método mais usado. Apesar das raparigas referirem utilizar contraceção mais frequentemente do que os rapazes, essa diferença não foi estatisticamente significativa.

Em relação à pessoa com quem tiveram a primeira RS, em 86% dos casos (rapazes 76,8%, raparigas 93,9%) foi com o namorado/a e em 9% com um/a amigo/a que conheciam bem. Todos os que referem ter tido RS com um amigo/a que conheciam mal ou com alguém que não conheciam (n = 6) são rapazes.

Dos jovens que referem ter tido RS, 31,3% mantiveram uma relação afetiva durante seis meses a um ano e 27%

durante mais de um ano. As raparigas parecem ter relações mais duradouras, mas sem diferença significativa ($p = 0,58$).

Cerca de um terço dos jovens com RS à data do inquérito (n = 62) refere ter iniciado vida sexual um a três meses após o início do relacionamento amoroso.

As raparigas dizem mais frequentemente sentir-se apaixonadas (82,9% vs 66,7%) enquanto os rapazes com maior probabilidade têm RS fora de um contexto afetivo, sem diferença estatisticamente significativa.

Relativamente ao uso de preservativo, apenas 62,9% dos rapazes e 51,2% das raparigas mencionam usá-lo sistematicamente, mas 66,7% dos jovens referem ter utilizado outro método, sem diferença entre géneros (88,7% método hormonal e 9,6% coito interrompido).

Na última RS, 96% dos jovens mencionam ter utilizado contraceção, sem diferença entre rapazes e raparigas. O método mais utilizado continua a ser o preservativo (80%) que, no entanto, é utilizado com menor frequência relativamente à primeira RS. Pelo contrário, os métodos hormonais são utilizados mais frequentemente (58,8%) do que na primeira RS.

O número de parceiros variou entre um e sete, sendo que a maioria dos jovens tiveram um (67%) ou dois (22%) parceiros sexuais.

Quando avaliadas as RS associadas ao consumo de álcool ou drogas verifica-se que ocorreram com nove jovens (9%), sete rapazes e duas raparigas.

Quanto a competências para recusar ter RS sem preservativo se o parceiro sexual não quiser ou para recusar ter RS se o próprio não o desejar, verifica-se que os rapazes apresentam menor capacidade para esta recusa, com diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1. Relações sexuais entre os jovens para o total da amostra e por género (ausência de significância na comparação entre géneros) (n = 376)

	Rapaz		Rapariga		Total	
	n	%	n	%	n	%
Já tiveram relações sexuais	52	26,1	49	27,7	101	26,9
Não tiveram relações sexuais	147	73,9	128	72,3	275	73,1
Sim (n = 101)	Rapaz (n = 52)		Rapariga (n = 49)		n	%
Sexo vaginal	44	84,6	45	91,8	89	88,1
Sexo anal	9	17,3	5	10,2	14	13,9
Sexo oral	33	63,5	33	67,3	66	65,3

Tabela 2. Idade da primeira relação sexual para o total da amostra e por género (jovens que referem já ter tido relações sexuais) (n = 98)

Idade (anos)	12	13	14	15	16	17	18	Média	DP
Rapaz	1 (2%)	3 (5,9%)	7 (13,7%)	16 (31,4%)	14 (27,5%)	9 (17,6%)	1 (2%)	15,37	1,26
Rapariga	0	2 (4,3%)	6 (12,8%)	10 (21,3%)	18 (38,3%)	10 (21,3%)	1 (2,1%)	15,66	1,15
TOTAL	1	5	13	26	32	19	2	15,51	1,21

DP - desvio padrão.

Atitudes sexuais

Relativamente às atitudes, os jovens apresentam uma média global de 63 pontos, numa escala (breve escala de atitudes sexuais) que varia entre os 19 e os 95 pontos, demonstrando atitudes positivas ou de abertura face à sexualidade. As respostas nas subescalas revelam:

- Permissividade, com muitas respostas intermédias – não concordo nem discordo.
- Responsabilidade, foi a única que mostrou grande número de respostas extremas, revelando grande responsabilidade contracetiva.
- Comunhão sexual, os jovens demonstram dificuldade em emitir opinião, embora atribuam bastante importância ao relacionamento sexual.
- Instrumentalidade, verificam-se mais opiniões no sentido de não concordarem com a instrumentalização do

outro ou neutras.

Constatou-se uma diferença estatisticamente significativa entre géneros no geral e relativamente a todas as subescalas, sendo que os rapazes apresentam atitudes mais permissivas, de menor responsabilidade, maior valorização da RS e maior instrumentalização do parceiro (Tabelas 4 e 5).

Discussão

O presente trabalho teve como objetivos conhecer as atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes de uma escola privada de Lisboa e verificar se existem diferenças de género nessas atitudes e comportamentos. Este é, de acordo com a investigação efetuada, o único

Tabela 3. Método contracetivo na primeira relação sexual. Diferenças entre géneros (jovens que referem ter tido relações sexuais vaginais) (n = 85)

Método	Rapaz		Rapariga		Total		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Preservativo	37	90,2	41	93,2	78	91,8	0,242	0,622
Método hormonal	8	19,5	12	27,3	20	23,5	0,710	0,399
Espemicida	0	0	0	0	0	0		
Coito interrompido	0	0	3	6,8	3	3,5		

Tabela 4. Atitudes dos jovens face à sexualidade; diferenças entre géneros no geral (n = 359)

	n	Min	Max	Média	DP	t	p
Masculino	191	49	88	65,670	7,17	7,361	0,00
Feminino	168	41	76	60,142	7,01		

DP - desvio padrão; max - máximo; min - mínimo.

Tabela 5. Atitudes dos jovens face à sexualidade; diferenças entre géneros em cada subescala

	n	Min	Max	Média	DP	t	p
Permissividade						9,477	0,000
Rapaz	200	5	25	15,88	4,11		
Rapariga	173	5	24	11,84	4,09		
Total	373	5	25	14,00	4,57		
Responsabilidade						3,224	0,001
Rapaz	201	10	20	18,19	1,88		
Rapariga	180	12	20	18,79	1,72		
Total	381	10	20	18,48	1,83		
Comunhão						3,098	0,002
Rapaz	198	11	25	18,79	2,90		
Rapariga	174	8	25	17,85	2,91		
Total	372	8	25	18,35	2,94		
Instrumentalidade						4,085	0,000
Rapaz	199	5	20	12,87	3,19		
Rapariga	178	5	19	11,60	2,80		
Total	377	5	20	12,27	3,08		

DP - desvio padrão; max - máximo; min - mínimo.

estudo desenvolvido em Portugal a incidir sobre este tipo de população. Alguns estudos nesta área têm sido realizados, avaliando jovens de escolas públicas^{2,3,14,15} ou do ensino universitário (Antunes MT, comunicação pessoal, 2005).¹⁶

Comportamentos sexuais

A média de início da vida sexual na população estudada foi de 15,5 anos, com moda de 16 anos, sobreponível ao descrito na literatura nacional. Avaliando a percentagem de jovens que já iniciou vida sexual, verifica-se que o valor encontrado na população estudada é inferior ao referido em alguns estudos,⁴ próximo do apontado noutros⁵ e superior ao mencionado por outros autores.¹⁵ Estes dados devem ser analisados com precaução, pois as populações estudadas apresentam diferenças no número de indivíduos incluídos, na média etária, na proporção de rapazes e raparigas, na área geográfica em que vivem e provavelmente nas características socioculturais, já que, no caso do presente estudo, mais de 80% dos pais têm bacharelato ou licenciatura, realidade diferente da que ocorre na maioria das escolas públicas do país. Os estudos internacionais apontam para um início mais precoce da vida sexual quando comparados com os dados portugueses.^{17,18}

Ainda que não fosse um objetivo do estudo, não pode deixar de ser referido que na população em avaliação, os jovens para quem a religião tem importância, apresentam menor taxa de início de vida sexual. Este facto corrobora o referido por alguns autores de que indivíduos com convicções e envolvimento religiosos, têm tendência a protelar o início da vida sexual, independentemente do credo professado.^{15,19} Também os alunos que afirmam ter tido educação sexual na escola iniciaram vida sexual em menor percentagem. Este dado reforça o que já vem sendo apontado na literatura, de que programas de educação sexual abrangentes, que não se foquem apenas numa “batalha” pela abstinência mas que transmitam a sexualidade como dimensão realizadora e integradora da pessoa, baseados em valores (como previsto na lei portuguesa e como implementado na escola em estudo), levam a adiar o início da atividade sexual e a prevenir comportamentos sexuais de risco.^{2,20-24}

A maioria dos jovens que refere ter tido RS sexuais vaginais (95,5%) usou contraceção na primeira RS, principalmente o preservativo (91,8%), tendo sido a contraceção hormonal utilizada por apenas 23,5% dos jovens. Estes resultados são superiores aos referidos noutros estudos,^{4,15} embora mais uma vez devam ser olhados com precaução, já que alguns trabalhos incluem todos os jovens, outros apenas jovens com relações heterosse-

xuais e outros apenas os que tiveram relações vaginais. Relativamente à última RS, verifica-se uma incidência semelhante na utilização de contraceção, mas com uma tendência ao abandono do uso do preservativo e ao incremento na utilização de contraceção hormonal. A modificação temporal no tipo de método contraceptivo utilizado está descrita noutros trabalhos e pode estar relacionada com a maior duração da relação (e aumento de confiança no parceiro), levando ao abandono do uso de preservativo, e/ou ao maior acesso à contraceção hormonal.²⁵ Estes resultados mostram que os jovens da população em estudo desconhecem ou ainda não interiorizaram o aumento da eficácia contraceptiva da associação dos dois métodos (dupla contraceção) e o risco real de contraírem IST.

Atitudes sexuais

Verifica-se que estes jovens não apresentam atitudes extremas, exceto no que concerne à subescala responsabilidade. Grande número de respostas nas outras subescalas caem na hipótese intermédia, não concordo nem discordo. Tais dados parecem apontar para o facto de que estes jovens ainda não refletiram muito sobre estes assuntos e/ou ainda não têm uma opinião formada em relação a estas questões.

Os adolescentes encontram-se em processo de amadurecimento cognitivo, afetivo e social e de formação da identidade. Assim, também as suas atitudes relativas à sexualidade estão em processo de mudança e adaptação entre o sistema de valores dos pais, a pressão do meio e os seus próprios desejos sexuais. Confrontam-se com uma alteração do sistema de crenças em que foram educados, o que cria dúvidas e angústia sobre como pensar e agir.^{26,27}

Diferenças de género nos comportamentos e atitudes sexuais

No presente trabalho é patente um duplo padrão sexual, quer em termos de relação pais-filhos, quer em termos de comportamentos e atitudes sexuais. Estes resultados corroboram os dados da literatura, que mostram ainda que o diálogo sobre assuntos relacionados com a sexualidade se faz mais cedo com as filhas do que com os filhos.²⁸ A maior monitorização e contenção das condutas sexuais das filhas, contrastando com a permissividade em relação aos filhos, promovem uma comunicação mais precoce e mais frequente com aquelas.

Este padrão mantém-se quando se avaliam diferenças de género nos comportamentos sexuais, com os rapazes apresentando mais comportamentos sexuais de risco, o que está de acordo com outros dados nacionais, nomeadamente no HBSC de 2010 e internacionais. Salienta-se

um estudo conduzido na Catalunha (Espanha), em que 38,7% dos 9340 alunos (14-16 anos) inquiridos tinham iniciado vida sexual e que 82,3% dos rapazes e 63% das raparigas tinham comportamentos sexuais de risco. Os rapazes referiam maior número de parceiros sexuais, menor uso de preservativo, sendo o consumo de álcool um fator de risco.¹⁸ Igualmente um estudo realizado nos Estados Unidos em 2011 mostrou que os rapazes tinham maior probabilidade de iniciar vida sexual mais cedo.²⁹ Vários estudos nacionais mostram ainda um início de vida sexual mais precoce e menor utilização de contraceção na primeira RS para os rapazes (Antunes MT, comunicação pessoal, 2005).^{3,15}

No que diz respeito às atitudes, verificam-se diferenças de género com significado estatístico em todas as subescalas; as raparigas apresentam maior preocupação contraceptiva, os rapazes apresentam atitudes mais permissivas, ou seja, em que o sexo é mais aceite ainda que desligado dos afetos e fora de uma relação de compromisso, de maior valorização da RS como algo importante, mas também de maior instrumentalização do outro. Estes resultados são sobreponíveis aos descritos na literatura (Antunes MT, comunicação pessoal, 2005).³⁰ Muito embora referente a população adulta, numa metanálise de estudos sobre a sexualidade a nível mundial,³¹ os homens apresentam atitudes mais permissivas face ao sexo ocasional, mas não face às RS pré-matrimoniais. A nível nacional as mulheres que frequentavam o ensino superior consideraram muito importantes os sentimentos e a comunicação na relação, enquanto 2,5% dos homens consideraram estes aspetos pouco importantes.³² No mesmo estudo constata-se que os homens valorizam mais o prazer. Assim, e embora alguns autores mostrem, na realidade portuguesa atual, um abandono do duplo padrão sexual a favor de uma maior igualdade, tal facto parece ocorrer apenas nos indivíduos mais velhos.³³

Vivemos um paradigma na sociedade ocidental. Se por um lado se pretende a vivência de uma sexualidade como valor, como fonte de bem-estar e prazer, livre de culpabilidade ou vergonha, por outro, as realidades citadas implicam uma reflexão séria sobre o assunto. Urge compreender, no nosso tempo e na nossa realidade, quais os fatores promotores e quais os fatores protetores de comportamentos sexuais de risco na adolescência e quais as estratégias mais eficazes na promoção da saúde sexual dos adolescentes.

Este estudo permitiu, pela primeira vez em Portugal, ter conhecimento direto da realidade relativamente à vivência da sexualidade de jovens portugueses a frequentar o ensino privado.

Uma percentagem significativa de jovens de uma escola

privada de Lisboa apresenta comportamentos sexuais de risco, como início precoce de vida sexual, mais do que um parceiro sexual e baixa utilização de dupla contraceção.

Foi patente a persistência de um duplo padrão sexual, quer na relação pais-filhos, quer em relação a atitudes e comportamentos sexuais, com as raparigas referindo maior discussão destes temas com os pais e demonstrando maior responsabilidade e atribuindo maior importância aos afetos envolvidos.

Face aos resultados, destaca-se a importância de continuar a investir numa educação sexual integrada pela família, escola, grupo de pares, profissionais de saúde e comunicação social, incluindo ainda as novas formas de informação e comunicação, como a Internet. Esta educação deve ser apoiada por legislação adequada, pela promoção de campanhas e pela criação de serviços de saúde adequados para os adolescentes, onde esteja disponível contraceção gratuita.

As diferenças de género encontradas questionam uma educação sexual em separado (ou com momentos em separado) para rapazes e raparigas. Alguns trabalhos apontam neste sentido (Saavedra L, Magalhães S, Soares D, Ferreira S, Leitão F, comunicação em congresso, 2007), já que os rapazes tendem a não expor dúvidas e a brincar com os assuntos com os quais não se encontram à vontade.³⁴ Por outro lado, urge desmistificar alguns papéis de género impostos socialmente, no sentido de uma verdadeira liberdade para ambos os sexos, sem que as raparigas se sintam permanentemente julgadas mas também para que os rapazes possam ser capazes de exprimir sentimentos, não assumindo o papel dominante, e de recusar ter relações, sem que a sua masculinidade seja posta em causa. É necessário responsabilizar mais os rapazes nas questões da reprodução, educar para a promoção de relações humanas de respeito pela liberdade, sua e do outro, para a responsabilidade, para a coerência, para a igualdade de direitos e de prazer, para a escuta e compreensão do outro.

A existência de formações diferenciadas permitiria a exposição de dúvidas e a partilha de problemas de forma mais aberta.

O envolvimento dos pais é fundamental e estes devem ser motivados a supervisionar e a discutir com os filhos (independentemente do género) questões relacionadas com a sexualidade, transmitindo de forma clara os seus valores e expectativas.

A escola deverá implementar programas de educação sexual que se foquem não só nos aspetos biológicos, mas também nos valores e atitudes, na ética e na importância e abrangência da sexualidade como meio de expressão de sentimentos e afetos, como dimensão de comunicação e encontro para além da genitalidade.

Só assim os adolescentes poderão desenvolver um sentido crítico face à grande erotização da sociedade, que lhes possibilite desenvolverem competências para dizer não se for essa a sua vontade, que os ajude a serem responsáveis nas suas opções e a adquirirem competências para o poderem ser.

Este investimento permitirá que os jovens tenham uma vivência mais responsável, mais igualitária e mais feliz da sexualidade.

O QUE ESTE ESTUDO TRAZ DE NOVO

- Realça a persistência de um duplo padrão relativamente ao género face à sexualidade, quer nas relações pais-filhos, quer nas atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes.
- Salienta a necessidade de se continuar a investir na formação na área da afetividade e da sexualidade quer com os educadores, quer na escola, quer a nível clínico, tendo presentes as diferenças de género nas atitudes e comportamentos neste âmbito e desta forma levantando a questão sobre a necessidade de formações distintas ou separadas para rapazes e raparigas.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Apresentações e Prémios

Artigo baseado na dissertação de mestrado “Atitudes e Comportamentos Sexuais na Adolescência” apresentada e defendida pelo autor na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em abril de 2015, no âmbito do Mestrado em Saúde do Adolescente.

Correspondência

Luísa Pinto
luisagpinto@sapo.pt
Rua João de Freitas Branco, nº21 - 5ºD, 1500-714 Lisboa, Portugal

Recebido: 05/06/2016

Aceite: 18/04/2017

Referências

1. Fritz MA, Speroff L. Normal and abnormal growth and pubertal development. In: Fritz MA, editor. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.p.331-90.
2. Reis M. Promoção da saúde sexual em jovens universitários portugueses. Conhecimentos e atitudes face à contraceção e à prevenção das ISTs [Dissertação]. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa; 2012.
3. Matos M, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L, et al. A saúde dos adolescentes portugueses. Relatório preliminar do estudo HBSC 2010. Lisboa: Aventura Social; 2011.
4. Fronteira I, Oliveira da Silva M, Unzeiting V, Karro H, Temmerman M. Sexual and reproductive health of adolescents in Belgium, the Czech Republic, Estonia and Portugal. Eur J Contracept Reprod Health Care 2009;14:215-20.
5. Ferreira MM, Torgal MC. Estilos de vida na adolescência: Comportamento sexual dos adolescentes portugueses. Rev Esc Enferm USP 2011;45:589-95.
6. Base de Dados Portugal Contemporâneo. Taxas de natalidade referente aos anos 2010, 2011, 2012 [consultado em 30 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://www.pordata.pt>
7. López F, Fuertes A. Para compreender a sexualidade. Navarra: Verbo Divino; 1989.
8. Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz JA. Determinants influencing male condom use among university students in Portugal. Int J Sex Health 2013;25:115-27.
9. López F. La educación sexual. Madrid: Biblioteca Nueva; 2005.
10. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. Young people's health in context: Health behavior in school-aged children (HBSC) study. International report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: World Health Organization; 2004.
11. Roberts C, Currie C, Samdal O, Currie D, Smith R, Maes L. Measuring the health and health behaviors of adolescents through cross-national survey research: Recent developments in the health behavior in school-aged children (HBSC) study. J Public Health 2007;15:179-86.
12. Hendrick SS, Hendrick C. Multidimensionality of sexual attitudes. J Sex Res 1987;23:502-26.
13. Matos MG, Ramiro L, Reis M. Sexualidade dos jovens portugueses. Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens. Online study of young people sexuality (OSYS) – Dados de 2011. Lisboa: Aventura Social; 2013.
14. Alves CA. O impacto de um programa de educação sexual nos comportamentos protetores dos adolescentes [Dissertação]. Porto: Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 2010.
15. Vaz AM. Actitudes y comportamentos de los adolescentes frente a la sexualidade [Dissertação]. Badajoz: Universidad de Extremadura; 2011.

16. Filipe LA. Abertura à experiência, atitudes e comportamentos sexuais em jovens do ensino superior [Dissertação]. Lisboa: Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 2012.
17. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance – United States, 2011. *MMWR Surveill Summ* 2012;61:1-162.
18. Puente D, Zabaleta E, Rodríguez-Blanco T, Cabanas M, Monteagudo M, Pueyo MJ, et al. Gender differences in risk behaviour among adolescents in Catalonia, Spain. *Gac Sanit* 2011;25:13-9.
19. Gray SH, Austin SB, Huang B, Frazie AL, Field AE, Kahn JA. Predicting sexual initiation in a prospective cohort study of adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162:55-9.
20. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *J Sex Res* 2002;39:27-33.
21. Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE. Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *J Adolesc Health* 2008;42:344-51.
22. Vivancos R, Abubakar I, Phillips-Howard P, Hunter PR. School-based sex education is associated with reduced risky sexual behavior and sexually transmitted infection in young adults. *Public Health* 2013;127:53-7.
23. Chin HB, Sipe TA, Elder R, Mercer SL, Chattopadhyay SK, Jacob V, et al. The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: Two systematic reviews for the Guide to Community Preventive Services. *Am J Prev Med* 2012;42:272-94.
24. Stanger-Hall KF, Hall DW. Abstinence-only education and teen pregnancy rates: Why we need comprehensive sex education. *PLoS One* 2011;6:e24658.
25. Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz JA. Nationwide survey of contraceptive and sexually transmitted infection knowledge, attitudes and skills of university students in Portugal. *Intern J Clin Health Psychol* 2013;13:127-37.
26. Sprinthall NA, Collins W. *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentalista*. 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1999.
27. Santos M. Família e sexualidade: Narrativa e quotidiano. *Sex Plan Fam* 2002;35:16-9.
28. Beckett MK, Elliott MN, Martino S, Kanouse DE, Corona R, Klein DJ, et al. Timing of parent and child communication about sexuality relative to children's sexual behaviors. *Pediatrics* 2010;125:34-42.
29. Huang DY, Murphy DA, Hser YI. Parental monitoring during early adolescence deters adolescent sexual initiation: Discrete-time survival mixture analysis. *J Child Fam Stud* 2011;20:511-20.
30. Dalton A, Galambos N. Affect and sexual behavior in the transition to university. *Arch Sex Behav* 2009;38:675-87.
31. Peterson J, Hyde JS. Gender differences in sexuality. In: Chrisler JC, McCreary DR, editors. *Handbook of gender research in psychology, Volume I: Gender research in general and experimental psychology*. New York: Springer; 2010.
32. Matos MG, Reis M, Ramiro L. *Saúde sexual e reprodutiva nos estudantes do ensino superior*. Lisboa: Aventura Social; 2011.
33. Marques NM. *O duplo padrão sexual no masculino: Uma perspetiva transgeracional portuguesa [Dissertação]*. Lisboa: Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 2011.
34. Rodrigues C. *Género e aprendizagem participativa orientada para a ação em educação sexual: Um estudo com alunos (as) do 7º ano de escolaridade [Dissertação]*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho; 2009.