



UNIVERSIDADE D  
**COIMBRA**

Carla Sofia Magalhães Rodrigues

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS SOBRE  
SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES EM  
ACOLHIMENTO RESIDENCIAL**

**Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, área de  
especialização em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e  
Aconselhamento, orientada pela Professora Doutora Luiza Nobre Lima e  
apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da  
Universidade de Coimbra.**

Julho de 2020



## Agradecimentos

---

Aos meus pais, por todas as oportunidades, por todo o apoio, por todos os sacrifícios, por toda a dedicação de uma vida e por todo o amor que sempre me deram. Obrigada, serão sempre as pessoas que mais amo e admiro.

À professora Luiza, obrigada! Obrigada por este ano, pela dedicação, pelas chamadas de atenção, pelos lembretes constantes para não procrastinar, pelo investimento neste trabalho, pelo apoio e pela presença assídua. Obrigada por tornar este processo possível, obrigada por ter sido minha orientadora.

À Inês, à Marta e à Mónica, por estes cinco anos, pelas partilhas e pela amizade, por terem sido sempre a minha fuga e o meu apoio, pelo companheirismo e entreatura, pelos momentos em que rimos e em que chorámos juntas, pelas infinitas histórias que levamos de Coimbra. Obrigada por mais que amigas do curso, serem amigas que levo para a vida.

À Mónica Sousa e à Rafaela, por serem as parceiras e o apoio durante estes dois anos de mestrado. Obrigada!

Aos Ramboianos, Joana Margarida, Joana Marta, João, Tomás e Francisco, mais do que amigos, uma família. Obrigada por caminharmos lado a lado nos últimos 15 anos e por festejarmos todas as vitórias e ultrapassarmos todas as derrotas juntos.

À Mariana, a minha companheira dos lamentos e dos avanços ao longo deste ano, obrigada, sem ti não teria sido igual.

Aos meus colegas e meninos do Girassol, pela força e motivação que me deram ao longo deste ano e, sobretudo nos últimos meses, “tu consegues”, e consegui. Obrigada.

A todas as casas de acolhimentos que aceitaram participar neste estudo e à disponibilidade daqueles que aceitaram aplicar os questionários aos jovens, muito obrigada.

## Resumo

---

### **Conhecimentos, atitudes e crenças sobre sexualidade dos adolescentes em acolhimento residencial**

O acolhimento residencial é uma medida de proteção para crianças e jovens de destaque em Portugal, sendo que as crianças e jovens acolhidos, na sua maioria, são expostos a ambientes e condições adversas numa idade precoce. Esta exposição pode ser desorganizadora e influenciar as suas vidas e a forma como se relacionam com os outros, o que se manifesta também nos seus comportamentos e atitudes sobre sexualidade. Neste sentido, procurou-se investigar sobre os conhecimentos, atitudes e crenças destes jovens sobre sexualidade e educação sexual e sobre a relação entre estas mesmas variáveis.

Para concretizar este estudo utilizou-se uma amostra de 58 adolescentes residentes em 8 casas de acolhimento da região centro e sul de Portugal, com idades compreendidas entre os 13 e os 20 anos ( $M= 16.26$ ;  $DP= 1.733$ ), de ambos os sexos (50% raparigas), que responderam a um questionário sociodemográfico e sobre a sua experiência amorosa ao Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade e ao Questionário das Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Saúde Sexual.

Os resultados indicaram dados sobre as experiências amorosas dos jovens como 32 namorarem ou já terem namorado e 21 saírem sem compromisso, que os melhores conhecimentos destes jovens são relativos à sexualidade e prazer sexual, seguindo-se da contraceção e práticas sexuais seguras e os piores remetem para a prevenção da gravidez. As crenças que os adolescentes em acolhimento residencial mais endossam são relativas à violência no namoro. A posse de mais conhecimentos sobre sexualidade está relacionada com menos crenças sobre sexualidade e educação sexual.

Será importante ser promovido algum trabalho nas casas de acolhimento residencial que assegure formação aos jovens não só sobre educação sexual no geral, mas também sobre prevenção da gravidez. Desta forma pretende-se promover a continuidade da obtenção de conhecimentos sobre o tema que permitirá evitar que os adolescentes endossem crenças desajustadas.

Este tema merece continuar a ser investigado com uma metodologia mista (quantitativa e qualitativa), procurando também saber mais sobre os comportamentos relativos à sexualidade de adolescentes em acolhimento residencial.

**Palavras-chave:** adolescentes, acolhimento residencial, sexualidade, conhecimentos, atitudes e crenças.

# Abstract

---

## **Knowledge, attitudes and beliefs about sexuality of adolescents in residential care**

Residential care is a protection measure for outstanding children and young people in Portugal, with the majority of children and young people being sheltered exposed to adverse environments and conditions at an early age.

This exposure can be disorganizing and influence their lives and the way they relate to others, which is also manifested in their behaviors and attitudes about sexuality. In this sense, we sought to investigate the knowledge, attitudes and beliefs of these young people about sexuality and sex education and the relationship between these same variables.

To carry out this study, we used a sample of 58 adolescents living in 8 shelters in the center and south of Portugal, aged between 13 and 20 years old ( $M = 16.26$ ;  $SD = 1,733$ ), of both sexes (50% girls), who answered a sociodemographic questionnaire and their love experience to the Questionnaire on Knowledge about Sexuality and the Questionnaire on Attitudes and Beliefs about Sexuality and Sexual Health.

The results indicated data on the young people's love experiences as 32 dating or already having a boyfriend and 21 leaving in a commitment, that the best knowledge of these young people is related to sexuality and sexual pleasure, followed by contraception and safe sexual practices and the worst refer for the prevention of pregnancy. The beliefs that adolescents in residential care support most are related to dating violence. The possession of more knowledge about sexuality is related to less beliefs about sexuality and sex education.

It will be important to promote some work in residential care homes that provide training for young people not only on sex education in general, but also on pregnancy prevention. In this way, it is intended to promote the continuity of obtaining knowledge on the subject, which will prevent adolescents from endorsing misfits.

This topic deserves to be further investigated with a mixed methodology (quantitative and qualitative), also seeking to learn more about the sexuality behaviors of adolescents in residential care.

**Keywords:** adolescents, residential care, sexuality, knowledge, attitudes and beliefs.

# Índice

---

Introdução.....	1
Revisão Bibliográfica.....	3
Objetivos .....	10
Metodologia.....	11
Participantes .....	11
Instrumentos .....	14
Procedimentos .....	16
Resultados .....	18
Discussão.....	32
Conclusão.....	37
Bibliografia.....	39
Anexos .....	44

## Introdução

---

Em Portugal, no ano de 2018, existiam 9680 jovens em acolhimento, sendo que 4211 se encontravam em acolhimento residencial (CASA, 2019). O acolhimento residencial é uma medida de proteção para crianças e jovens que provêm de famílias maltratantes, negligentes e/ou sem possibilidades económicas ou emocionais para cuidar dos filhos. Desta forma, é da responsabilidade das casas de acolhimento residencial proporcionar-lhes segurança, educação, condições para o seu desenvolvimento físico e emocional e garantir a recuperação física e psicológica das crianças e jovens (Paiva, 2012; Dias et al., 2016). Estas vivências a que as crianças e jovens são expostos numa idade precoce podem ser desorganizadoras e influenciar as suas vidas e a forma como se relacionam com os outros (Teixeira et al., 2018), o que se manifesta também nos seus comportamentos e atitudes sobre sexualidade (Brandon-Friedman et al., 2020). Os estudos feitos sobre os comportamentos sexuais em crianças e adolescentes indicam que as crianças que são maltratadas evidenciam um maior número de comportamentos desajustados, de problemas de neurodesenvolvimento, de sintomas psiquiátricos e de consequências na saúde física, do que aquelas que não foram expostas a estas circunstâncias durante as suas vidas (Chaffin et al., 2008)

A sexualidade é um tema bastante falado e investigado ao longo dos tempos. Muito se sabe sobre sexualidade, associada aos estádios de desenvolvimento e a estudos sociais, como é o caso do estudo de Wurtele et al. (2011) ou de Diamond et al. (2015), contudo, pouco se sabe sobre este tema quando se procura estudar os jovens em acolhimento residencial. Desta forma, este estudo irá debruçar-se sobre os conhecimentos e as atitudes e crenças sobre sexualidade destes jovens em particular.

A sexualidade é um processo que se inicia quando o bebé nasce e que se manifesta durando toda a vida, passando por diferentes fases e modos de expressão (Sandy & Maureen, 2011), que variam conforme os fatores contextuais e genéticos devendo, assim, ser compreendida num contexto desenvolvimental (Drury & Bukowski, 2013). É a partir dos 12 anos que encontramos a fase na qual a sexualidade se faz sobressair: a adolescência. Esta fase de descoberta e de mudanças emocionais, corporais, sexuais e mentais determina a transição da infância para a vida adulta. Com a chegada da puberdade e dos novos interesses românticos trazidos da pré-adolescência, também o comportamento sexual dos jovens e a expressão da sua sexualidade alteram. Esta mudança de comportamento e descoberta da sexualidade, muitas

vezes é vista pelos adultos como desajustada, que creem que os adolescentes são muito novos para expressar a sua sexualidade (Savin-Williams & Diamond, 2004).

Esta visão, por vezes partilhada por grande parte dos adultos, justifica-se pelos comportamentos de risco que estão associados ao início da sexualidade, tais como possíveis doenças sexualmente transmissíveis (DST), abortos ou gravidez (Tolman & McClelland, 2011). Estes comportamentos são indicadores de poucos conhecimentos nos jovens, de forma que se torna importante explorar os conhecimentos que estes têm sobre sexualidade. Assim, é sobre esta fase de vida, nos adolescentes em acolhimento residencial, que se irá debruçar o presente estudo.

Apesar dos adolescentes que vivem em acolhimento residencial terem algumas vivências ou rotinas semelhantes a qualquer outro adolescente que viva com a sua família, podem verificar-se algumas diferenças que levam este grupo a ser mais vulnerável face aos adolescentes em famílias tradicionais. Isto deve-se à desestruturação familiar, à baixa autoestima e à exposição à violência (física, sexual e psicológica), o que os pode levar a constituir um grupo de risco no que respeita aos conhecimentos e atitudes sobre sexualidade (Rodrigues et al., 2015). Neste sentido, é possível que estes modelos internos conhecidos ao longo das suas vidas influenciem a forma como vivem e se envolvem nas suas relações amorosas.

Este trabalho de investigação tem, assim, como objetivo analisar os conhecimentos, atitudes e crenças sobre sexualidade dos adolescentes em acolhimento residencial. Num primeiro ponto é realizado o enquadramento conceptual, seguidamente são apresentados os objetivos da presente investigação, que orientam a metodologia e os resultados alcançados. Para finalizar é realizada uma discussão destes resultados e são apresentadas as conclusões e sugestões para futuras investigações.

# Revisão Bibliográfica

---

## **1. Relações românticas e sexualidade em adolescentes em acolhimento residencial**

As relações românticas fazem parte das vivências de todos os adolescentes, sendo que são uma oportunidade de aprendizagem de novas formas de comunicação e de interação entre pares, num sentido diferente ao que estavam habituados, criando novos padrões que podem ser modelados por adultos significativos (Forenza et al., 2018). Contudo, os jovens em acolhimento tendem a estabelecer relações que podem não ser saudáveis devido aos seus modelos de educação e à exposição à violência durante a infância (Daspe et al., 2016; Forenza et al., 2018). Durante a adolescência estes jovens desenvolvem competências que lhes permitem estabelecer relações românticas mas, quando não há um adulto significativo com quem estes jovens estabeleçam uma relação saudável e de intimidade, que possam encarar como modelo nos seus relacionamentos futuros, as suas relações amorosas podem correr o risco de se tornarem disfuncionais. Numa primeira instância, esta disfuncionalidade, pode manifestar-se em problemas de comunicação dentro do relacionamento, podendo, também, vir a fazer-se notar no elevado número de parceiros sexuais entre os jovens residencializados, ou em experiências de maus tratos com os seus parceiros (Forenza et al., 2018).

Segundo o estudo de Forenza et al. (2018), os jovens em acolhimento apresentam idealizações positivas sobre relacionamentos, defendendo que a comunicação é muito importante numa relação amorosa, assim como o compromisso e a honestidade. Contudo, quando falam das suas próprias experiências, acabam por revelar falta de assertividade face às suas idealizações, uma vez que demonstram muitas dificuldades em comunicar e em manter uma relação honesta, relatando que evitam o conflito para não causar situações agressivas dentro da sua relação. Num estudo de Long et al. (2017) os dados indicam que os adolescentes em acolhimento residencial que se envolveram numa relação romântica reportaram atitudes violentas, semanalmente, por parte do seu parceiro, através de agressões físicas ou psicológicas. Não obstante, quando numa relação há uma mudança dos padrões de interação dos sujeitos, alterando os seus modelos de vinculação baseados na violência a que foram expostos em crianças (Godbout et al., 2014) e estabelecendo uma relação saudável, pode haver mudanças significativas na satisfação da relação, sendo esta guiada por modelos sem violência. Isto demonstra que a vinculação nas relações românticas pode ser decisiva na prevenção e no tratamento da violência destes jovens previamente expostos a condições de vida adversas (Godbout et al., 2016).

A literatura existente sobre os comportamentos sexuais em jovens em acolhimento permitiu a Winter et al. (2016) dividi-los em duas categorias: (1) comportamentos sexuais que representam um risco fisiológico para os jovens e (2) saúde sexual. A primeira categoria é constituída por comportamentos como consumo de drogas e de álcool, ausência do uso de contraceptivos, início precoce da atividade sexual, elevado número de parceiros sexuais e sexo transacional (em troca de bens). A segunda categoria, a saúde sexual, inclui a gravidez e as DST (Winter et al. 2016).

Vários estudos indicam que os jovens em acolhimento residencial iniciam a sua vida sexual antes dos 15 anos (Courtney et al., 2010; Wilson et al., 2014; Oman et al., 2018), sendo ainda possível observar estudos nos quais os jovens iniciam a sua vida sexual antes dos treze anos (Winter et al., 2016; Ahrens et al., 2016) e, ainda alguns estudos nos quais há relatos de jovens em acolhimento que iniciaram as suas experiências sexuais aos oito anos (Risley-Curtiss, 1997; Becker & Barth, 2000). O início precoce da vida sexual destes adolescentes pode relacionar-se com níveis de saúde sexual menos saudáveis, assim como com um número elevado de parceiros sexuais ao longo da sua vida. É de referir que no estudo de Risley-Curtiss (1997), sobre a presença de doenças mentais em adolescentes com uma vida sexual ativa, 70% dos adolescentes deste estudo reportaram problemas comportamentais como o uso de drogas e álcool, homicídio e ideação suicida. A este propósito, Winter et al. (2016) referem que adolescentes em acolhimento apresentam um risco fisiológico para si próprios, uma vez que, ao envolverem-se em comportamentos sexuais de risco tornam-se mais vulneráveis a doenças ou a problemas comportamentais que podem, por sua vez, constituir um risco para a saúde.

O início precoce da vida sexual pode ser indicador de problemas emocionais. Num estudo de Spriggs e Halpern (2008), no qual foi analisada a relação entre a idade da primeira relação sexual e a depressão, concluiu-se que sintomatologia depressiva está relacionada com a precocidade da primeira relação sexual. Contudo, estes autores concluíram ainda que, se os sujeitos antes da primeira relação sexual não apresentavam sintomatologia depressiva, esta não variava com a idade com que iniciaram a sua vida sexual (Spriggs & Halpern, 2008). Também num estudo de Dawson et al. (2008), foi concluído que os níveis elevados de ansiedade e a baixa autoestima característicos de muitos destes jovens em acolhimento, devido à exposição a condições adversas durante a infância, estão relacionados com o envolvimento em relações sexuais precoces, envolvimento este que pode constituir uma forma de gestão dos afetos e de tranquilização (Dawson et al., 2008).

Este início da vida sexual, nem sempre implica a existência de uma relação amorosa ou de um namoro. Apesar disso, muitas vezes, quando os adolescentes têm relações sexuais fora de

um relacionamento amoroso, estas são com antigos namorados ou amigos com quem têm alguma proximidade (Manning et al., 2006).

Este início precoce da vida sexual nos jovens residencializados pode ser preditor de um número mais elevado de parceiros sexuais, o que se pode justificar com as tentativas destes em colmatar as fragilidades emocionais devido à exposição a situações adversas durante a infância (Becker & Barth, 2000). Num estudo de Wilson et al. (2014), com adolescentes do sistema de proteção de menores, os dados indicam que 13% dos rapazes da amostra e 7% das raparigas apresentaram mais de seis parceiros sexuais num ano.

Com o início precoce da vida sexual e o número elevado de parceiros sexuais destes jovens, também a exposição às DST tende a aumentar, tal como foi possível observar num estudo de Harmon-Darrow et al. (2019), no qual se constou que os adolescentes em acolhimento estão mais expostos às DST e aos comportamentos sexuais de risco do que os seus pares em famílias tradicionais. Adicionalmente, este estudo demonstra que existem mais barreiras no acesso a proteção e à informação do que nos restantes adolescentes. As razões destes envolvimento em comportamentos de risco são também corroboradas por estes autores relativamente à exposição a situações adversas na infância. Desta forma, os adolescentes residencializados podem apresentar níveis mais elevados de DST, podendo estes ser justificados por falta de informação destes jovens comparativamente aos adolescentes em famílias tradicionais, assim como pelo elevado número de parceiros sexuais e muitas vezes, pela ausência de contraceção (Winter et al., 2016).

Num estudo de Becker e Barth (2000) foram apresentados dados que indicam que vários jovens que tiveram uma vida sexual ativa desde os 8 anos não usaram métodos contraceptivos nas suas relações sexuais, sendo que 15.2% reportaram um histórico de DST. Segundo Ahrens et al. (2016), embora grande parte dos adolescentes do seu estudo considerem importante o uso de preservativo nas relações sexuais, os mesmos descrevem várias circunstâncias em que não o usaram. Ainda no mesmo estudo, relativamente aos métodos contraceptivos hormonais, tais como a pílula, várias raparigas reportaram que não tencionavam usá-la, alegando que poderiam não conseguir ter filhos no futuro (Ahrens et al., 2016). Apesar disto, raparigas em acolhimento residencial com mais parceiros sexuais tendem a usar mais vezes métodos de contraceção, nomeadamente o preservativo, do que aquelas com menos parceiros ao longo das suas vidas (Espinoza et al, 2019).

Ainda que haja algum cuidado e preocupação no uso de contraceptivos, as pesquisas sugerem que as raparigas em acolhimento apresentam uma idade mais precoce na primeira gravidez do que aquelas que vivem em famílias tradicionais, assim como apresentam maior número de gravidezes após o primeiro filho (Dworsky & Courtney, 2010; Leslie et al., 2010;

King et al., 2014). Raparigas em acolhimento residencial têm 2.5 vezes mais probabilidade de engravidar antes dos 19 anos do que raparigas em meios familiares tradicionais, sendo que têm também 1.5 vezes mais probabilidade de terem uma segunda gravidez logo após o nascimento do primeiro filho. Os dados relativos aos rapazes desta amostra indicam que 50% daqueles que vivem em acolhimento residencial, aos 21 anos já tinham engravidado alguém (Oman et al., 2018). Segundo Ahrens et al. (2016), os adolescentes da amostra do seu estudo mostram alguma ambivalência quanto a este tópico, uma vez que a maioria não pretende ter filhos, mas considera inevitável que os irá ter.

Apesar de existir pouca informação sobre este tema, as pesquisas sugerem que as crianças e jovens em casas de acolhimento residencial demonstram níveis elevados de comportamentos de risco, tais como gravidez precoce, DST e a ausência de métodos contraceptivos (Becker & Barth, 2000; Szanto & Lyons, 2012).

Ainda relacionado com os comportamentos sexuais de risco dos jovens em acolhimento residencial, encontra-se o construto de sexo transacional que não será abordado no presente trabalho, mas que é um indicador dos comportamentos disfuncionais destes adolescentes. Este conceito implica que os adolescentes se envolvam em relações sexuais em troca de alguma gratificação, como drogas ou dinheiro, não sendo, ainda assim, considerado prostituição (Winter et al., 2016; Ahrens et al., 2016). Ao contrário daqueles que usam o sexo como rendimento, no caso da prostituição, o sexo transacional tem-se tornado numa prática comum junto dos jovens com menos possibilidades económicas e expostos a condições adversas. Ao contrário da prostituição, que em muitos países é vista como uma profissão, o sexo transacional é considerado um meio informal de troca de bens por sexo, sendo ocasional e no qual os jovens dizem ser seletivos na escolha do parceiro (Fredlund et al., 2017; Krisch et al., 2018). Este envolvimento sexual pode ser também preditor de uma exposição mais elevada a relações sexuais desprotegidas, o que aumenta a probabilidade de contrair DST, de engravidar e dos jovens serem expostos a violência sexual (Winter et al., 2016). Uma vez que os jovens em acolhimento residencial, como referido, são adolescentes que foram expostos a condições de grande adversidade na sua vida, a prática de sexo transacional pode não ser incomum, o que poderá traduzir alguma imaturidade e poucos conhecimentos sobre sexualidade.

## **2. Conhecimentos, e atitudes e crenças sobre sexualidade em adolescentes em acolhimento residencial**

A escassa literatura científica existente sobre a sexualidade de adolescentes que vivem em acolhimento familiar e/ou extra-familiar revela que exposição a experiências adversas em criança, como abuso físico, verbal ou sexual, negligência, presenciar violência doméstica,

exposição ao consumo de substâncias, suicídio ou doença mental, está relacionada com o envolvimento em comportamentos sexuais de risco (Szanto & Lyons, 2012; Oman et al., 2018). Segundo Szanto e Lyons (2012), o abuso emocional não é particularmente preditor dos comportamentos sexuais problemáticos, contudo, segundo Merrick et al. (2008) os adolescentes que são vítimas deste tipo de abuso, têm mais tendência a envolverem-se em comportamentos sexuais de risco, uma vez que são suscetíveis a desenvolver comportamentos de tranquilização inapropriados, tais como comportamentos sexualizados desajustados que resultam em distúrbios na regulação afetiva. Neste domínio, é ainda mais escassa a informação existente sobre os conhecimentos que estes jovens detêm sobre a sexualidade e sobre as suas crenças e atitudes em relação à sexualidade. Após uma breve revisão (no ponto anterior) de alguns trabalhos sobre os comportamentos sexuais de adolescentes em acolhimento e que teve por principal objetivo enquadrar este segundo ponto da revisão de literatura, iremos debruçar-nos sobre a informação encontrada sobre os conhecimentos, atitudes e crenças acerca da sexualidade em adolescentes em acolhimento.

No estudo de Carvalho et al. (2017), que pretendeu analisar os conhecimentos sobre sexualidade em adolescentes residentes em famílias tradicionais, com uma amostra de 1545 adolescentes aferiu-se que as raparigas têm mais conhecimentos sobre sexualidade do que os rapazes, e que os adolescentes com mais de 15 anos que tiveram a mãe como educadora sexual são os que têm mais conhecimentos sobre sexualidade. Ainda neste estudo, revelou-se que os jovens que usaram preservativo nas últimas relações sexuais apresentam um número mais elevado de conhecimentos sobre este tema. Por outro lado, num estudo de Becker e Barth (2000) constatou-se, ainda, que as adolescentes do sexo feminino em acolhimento apresentam menos conhecimentos sobre sexualidade, métodos contraceptivos e DST do que aquelas que vivem em famílias tradicionais. Esta falta de conhecimentos e envolvimento em comportamentos de risco é, segundo os autores, justificada pelos problemas emocionais consequentes da exposição a situações adversas na infância.

Segundo Hyde et al. (2017), os adolescentes em acolhimento, tal como os seus pares que vivem em famílias tradicionais, podem parecer bem informados, contudo, há muitos conhecimentos que não possuem e informação que não retiveram em formações de educação sexual, por exemplo, na escola. Esta falta de informação e conhecimentos nestes jovens, muitas vezes traduz-se na ausência do uso de contraceptivos, sendo que alguns desconhecem, por exemplo, onde podem obter métodos contraceptivos (Winter et al., 2016). Apesar destes dados, é possível constatar que os rapazes em acolhimento reportam mais o uso de contraceção do que as raparigas na mesma situação de vida (Risley-Curtiss, 1997), ao contrário dos dados sobre

adolescentes em famílias tradicionais, nos quais geralmente são as raparigas que mostram mais responsabilidade, conhecimentos e iniciativa no uso de contraceção (Reis & Matos, 2008).

Os conhecimentos sobre a sexualidade podem ser adquiridos informal e formalmente. Os conhecimentos informais podem ser obtidos junto dos pares, dos cuidadores, da escola e dos media, de forma espontânea e sem a intenção de proporcionar aprendizagens; por outro lado, os conhecimentos formais podem ser obtidos através de formações estruturadas, que visam a partilha de informação com os jovens (Jesus & Pinto, 2017). Desta forma, para qualquer adolescente, o grupo de pares é visto como um modelo na construção e no desenvolvimento da sexualidade, sendo com os pares que os jovens obtêm muito do seu conhecimento sobre sexualidade, ainda que existam alguns mecanismos mediadores, tais como as normas sociais e os valores transmitidos no contexto familiar (Tolman & McClelland, 2011).

Para além do grupo de pares, os adolescentes recorrem ainda aos *media* para explorar a sua sexualidade, uma vez que este é um meio ao qual cada vez os jovens têm mais facilidade em aceder, através de filmes, fóruns, jogos ou aplicações de encontros, o que apesar de poder representar alguns perigos, tais como abusos sexuais, pode ser uma boa ferramenta na aquisição de informações importantes para o seu desenvolvimento, quando usados de forma responsável e cuidadosa (Subrahmanyam & Greenfield, 2008). Por outro lado, o acesso fácil à informação através dos media, pode constituir um perigo, uma vez que estes são frequentemente usados como fonte principal na obtenção de informação sobre sexualidade, aumentando os comportamentos de risco e a vulnerabilidade a predadores sexuais (Albertson et al., 2017). Também a visualização de pornografia registou um número elevado no estudo de Albertson et al. (2017), refletindo-se no aumento de sexo casual e do risco de agressões sexuais nos jovens em acolhimento. Os cuidadores destes jovens defendem, ainda, que devem existir limitações no acesso a conteúdos dos *media* e que estes devem controlar o acesso dos jovens (Albertson et al., 2017).

Outra forma de obter conhecimentos informalmente, parte dos cuidadores e, segundo Harmon-Darrow et al. (2020), os jovens em acolhimento, não têm conhecimentos suficientes sobre sexualidade, comportamentos de risco e métodos de contraceção, o que se deve à falta de um modelo de comunicação, por parte dos cuidadores, sobre saúde sexual, assim como à falta de uma definição de papéis e atividades entre os cuidadores, que possam estabelecer como forma de informar e educar nesta temática. Estes autores referem ainda que é importante que haja discussões/debates entre os jovens e os seus cuidadores sobre valores atribuídos ao sexo e à sexualidade, por ser um método benéfico na partilha de informações e na educação sexual dos jovens em acolhimento (Harmon-Darrow et al., 2020). É ainda importante que a educação sexual dos jovens em acolhimento inclua informação básica sobre a saúde e o desenvolvimento

sexual dos adolescentes, de modo a poder dotá-los de conhecimentos e estratégias que os ajude a modelar os comportamentos e as atitudes na sua vida (Albertson et al., 2018).

Num estudo de Oman et al. (2018), no qual foram analisados os conhecimentos e as atitudes sobre sexualidade dos jovens residentes em sistemas de proteção, apurou-se que estes apresentam reduzidos níveis de conhecimentos sobre esta temática. Os comportamentos sexuais de risco para os quais existe um menor nível de conhecimentos por parte destes adolescentes incluem a fertilidade e a anatomia feminina, assim como os métodos de contraceção. Apesar destes dados, é ainda observado que, um grande número dos adolescentes da amostragem tinha um bom conhecimento sobre a importância do uso do preservativo para evitar a gravidez, mas não para prevenir as DST (Oman et al., 2018).

Ainda sobre estes jovens, as suas perceções, embora contraditórias, indicam que o acesso à aquisição de preservativos é fácil, contudo, o acesso a outros meios de controlo de natalidade não. Apesar dos adolescentes em acolhimento terem alguns conhecimentos nesta temática, os seus comportamentos nem sempre são reveladores destes, uma vez que se envolvem em comportamentos de risco com mais frequência do que aqueles que vivem em meios familiares tradicionais (Oman et al., 2018).

Uma das questões atuais na vida dos adolescentes em acolhimento residencial e sobre a qual ainda não há muita informação, prende-se com a orientação sexual e com aquilo que estes pensam e sabem sobre o tema e sobre a sua identidade e bem-estar sexual, sendo este um assunto que pode envolver um processo de questionamento complicado para os jovens, uma vez que envolve fatores físicos e psicológicos (Brandon-Friedman et al., 2020). A promoção de discussões entre os cuidadores e os jovens sobre a identidade sexual, é também promotora de bem-estar nas suas vidas sexuais, ajudando os jovens nesta temática da sua sexualidade e dando oportunidade também aos cuidadores de dar alguma educação sexual aos adolescentes residenciais (Brandon-Friedman et al., 2020).

## Objetivos

---

A pouca informação existente sobre a sexualidade dos adolescentes em acolhimento é indicadora de que estes são mais propensos a comportamentos de risco, uma vez que, tendencialmente iniciam a sua vida sexual numa idade precoce e, por conseguinte, acabam por ter mais parceiros que os seus pares, quando comparados com os restantes jovens residentes em meio familiar tradicional. Estes comportamentos são muitas vezes acompanhados de ausência de contraceptivos, o que aumenta a probabilidade de gravidez precoce e de DST.

As relações românticas destes jovens são também propensas a alguma disfuncionalidade, uma vez que utilizam os seus modelos internos nos relacionamentos em que se envolvem, marcados por violência e exposição a condições adversas durante a infância, acabando por ser reportada também alguma violência nos namoros. Existe, no entanto, investigação que refere que estes modelos internos de violência podem ser apaziguados quando a relação romântica é saudável, podendo construir um novo modelo de interação no qual não existem marcas de violência ou disfuncionalidade.

Parecendo-nos relevante ampliar o conhecimento sobre a sexualidade dos adolescentes em acolhimento residencial, este estudo tem como principal objetivo analisar, (1) os conhecimentos sobre sexualidade e as atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual destes adolescentes e (2) as relações entre os conhecimentos e as atitudes e crenças que eles possuem neste domínio da sexualidade.

## Metodologia

---

### Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 58 adolescentes residencializados, de 8 casas de acolhimento residencial da região centro e sul de Portugal, estando esta equitativamente dividida entre rapazes e raparigas (cf. Tabela 1). A maioria dos jovens que caracteriza esta amostra tem entre 13 e 16 anos ( $M= 16.26$ ;  $DP= 1.733$ ) e é de nacionalidade portuguesa (93.1%). As casas de acolhimento participantes neste estudo estão situadas principalmente numa região predominantemente urbana (46,6%). Relativamente ao nível de escolaridade, é possível verificar que a maior parte dos jovens se encontra no ensino básico (66.7%), sendo que os restantes frequentam ou já terminaram o 12º ano.

No que respeita aos dados sobre o acolhimento residencial (cf. Tabela 2), verifica-se que o motivo da aplicação desta medida de proteção se prende com o absentismo escolar (15.5%), destacando-se ainda a percentagem de sujeitos com falta de condições para residirem com as suas famílias (13.8%), assim como o elevado valor naqueles jovens que dizem desconhecer o motivo da sua institucionalização (10.3%). Nesta variável verifica-se ainda um elevado número de *valores omissos*, o que poderá indicar algum receio em responder à questão ou desconhecimento sobre a resposta. Relativamente ao tempo de permanência na atual Casa de Acolhimento, verifica-se que a grande maioria dos adolescentes estão acolhidos há três ou menos anos (63.7%). Por fim, quando se analisa a idade com que estes jovens foram residencializados pela primeira vez, a média destas idades é de 12.61 anos ( $DP= 4.237$ ).

**Tabela 1***Características sociodemográficas dos sujeitos da amostra*

		N= 58	
		n	%
<b>Sexo</b>	Masculino	29	50
	Feminino	29	50
<b>Faixa etária</b>	13-16	33	56.9
	17-20	25	43.1
<b>Nacionalidade</b>	Portuguesa	54	93.1
	Angolana	1	1.7
	Guineense	1	1.7
	Brasileira	1	1.7
	Omissos	1	1.7
<b>Área de residência</b>	Predominantemente urbana	27	46.6
	Moderadamente urbana	17	29.3
	Predominantemente rural	11	19.0
	Omissos	3	5.2
<b>Escolaridade</b>	Ensino básico	38	66.7
	Ensino secundário	19	31.6
	Omissos	1	1.7

**Tabela 2***Dados sobre o acolhimento residencial dos sujeitos da amostra*

		N= 58	
		n	%
<b>Motivo do acolhimento</b>	“Não sei”	6	10.3
	Absentismo escolar	9	15.5
	Falta de condições	8	13.8
	Falta de regras em casa	4	6.9
	Iniciativa Própria	3	5.2
	Maus tratos físicos e Absentismo escolar	1	1.7
	Órfão	1	1.7
	Confidencial	4	6.9
	Negligência	1	1.7
	Absentismo escolar e consumos	5	8.6
	Problemas comportamentais	5	8.6
	Violência Doméstica	3	5.2
	Fugas de casa	1	1.7
	Omissos	7	12.1
<b>Tempo de permanência na atual Casa de Acolhimento</b>	1 a 3 anos	37	63.7
	4 a 7 anos	9	15.4
	8 a 11 anos	6	10.4
	≥ 12 anos	5	8.5
	<i>Missings</i>	1	1.7
<b>Idade da 1ª institucionalização</b>	1 aos 10 anos	14	24
	11 aos 15 anos	25	43
	16 aos 18 anos	18	31
	Omissos	1	2

# Instrumentos

Para realizar este estudo, foi constituído um protocolo de avaliação que inclui um questionário sociodemográfico, o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS) e o Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES).

## **Questionário Sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico foi construído com vista a recolher informações gerais sobre a amostra, dividindo-se este em três secções. A primeira secção foi elaborada com vista a recolher dados de natureza sociodemográfica (e.g., , idade, sexo, nível de escolaridade , etc) e na segunda recolheram-se informações sobre a história de acolhimento dos jovens (e.g., , motivos do acolhimento, a idade com que foram residencializados pela primeira vez, o número de casas de acolhimento em que residiram etc). Por fim, a terceira secção contempla os dados relativos à vida sexual e amorosa dos jovens, onde estes foram questionados, por exemplo, sobre se já estiveram envolvidos numa relação de namoro ou em encontros ocasionais sem um compromisso, sobre a sua orientação sexual, e experiência sexual entre outras questões. Os dados obtidos através das respostas às questões desta terceira secção serão apresentados nos resultados.

## **Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (Carvalho & Pinheiro, 2012)**

O Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (Carvalho et al., 2017) pretende avaliar os conhecimentos que os adolescentes possuem sobre a sexualidade, de forma a permitir um diagnóstico da necessidade de formação dos jovens portugueses em diversos contextos. A primeira utilização deste questionário foi para fins de investigação, procurando avaliar os conhecimentos sobre sexualidade de adolescentes de 7 escolas da região Centro, Lisboa e Vale do Tejo (Carvalho et al., 2017).

Este questionário é constituído por 25 afirmações a serem classificadas como verdadeiras ou falsas (escala dicotómica), nas quais cada resposta correta deve ser classificada com 1 ponto e cada resposta incorreta com 0 pontos. Quanto maior a pontuação obtida, mais conhecimento os adolescentes possuem sobre a sexualidade. Está ainda organizado em seis áreas temáticas: (1) Primeira relação sexual e preocupações sexuais (itens 1, 3, 14, 17 e 21); (2) Sexualidade e prazer sexual (itens 6, 15 e 22); (3) Contraceção e práticas sexuais seguras (itens 7, 8, 9, 11, 19 e 25); (4) Prevenção da Gravidez (itens 2 e 13); (5) Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (itens 4, 5, 10, 12, 16, 18, e 23); e (6) Aconselhamento e

atendimento em saúde sexual e reprodutiva (SSR) (itens 20 e 24). Os itens 1, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 19, e 24 são invertidos, de forma que devem ser pontuados inversamente, ou seja, quando o jovem responde “verdadeiro” em algum destes itens, a sua resposta deve ser considerada incorreta e pontuada com 0 pontos, quando responde “falso”, significa que selecionou a opção correta, devendo ser pontuado com 1 ponto.

### **Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (Carvalho et al., 2017)**

Este questionário procura perceber quais as representações dos adolescentes sobre a sexualidade. É constituído por 17 itens sobre sexualidade e educação sexual, tendo sido construído com base nas linhas orientadoras da Educação Sexual da Organização Mundial de Saúde (2010) e da Educação Sexual em Meio Escolar do Ministério da Educação (2000).

Este questionário é constituído por 3 fatores: (F1) Crenças associadas ao género e contraceção (itens 4, 5, 6, 7, 11 e 13); (F2) Crenças associadas à violência no namoro, género, comportamento sexual (itens 1, 2, 3, 8, 9, 10, 12 e 17); (F3) Crenças associadas à relação amorosa (itens 14, 15 e 16). Neste último fator, os itens são invertidos.

Os itens são classificados de acordo com uma escala de resposta tipo *Likert*, de 1 a 5 pontos, na qual 1 representa “Discordo completamente” e 5 “Concordo completamente”. Uma pontuação elevada neste questionário, representa crenças limitantes e atitudes negativas sobre educação sexual (Carvalho et al., 2016).

A consistência interna dos fatores do instrumento apresentaram um alpha de Cronbach de .73 para o fator 1, .75 para o fator 2 e .72 para o fator 3, o que revela uma consistência interna aceitável. Na presente amostra os valores de alfa foram, respetivamente, .586, .769 e .570. Os valores de consistência interna de F1 e de F3 são valores inaceitáveis, contudo considerando a dimensão da amostra e a natureza muito exploratória deste estudo, decidimos avançar com as análises contemplando todos os fatores desta escala.

# Procedimentos

## Procedimentos de amostragem

Para concretizar este estudo, foram contactadas 15 casas de acolhimento residencial, sendo que apenas 8 assentiram em colaborar neste projeto. Este contacto foi estabelecido via email, seguido de um telefonema à casa de acolhimento em causa e, se necessário, uma visita presencial à mesma.

Das 15 casas de acolhimento residencial contactadas, 3 responderam via email, mostrando-se indisponíveis à colaboração e 5 responderam pela mesma via expressando vontade em colaborar com o presente estudo. Foram visitadas 5 casas de acolhimento, na tentativa de obter um consentimento à participação das mesmas. Com a visita presencial, 2 casas de acolhimento aceitaram colaborar no estudo. As 5 restantes casas de acolhimento contactadas, por via email ou presencialmente, não deram uma resposta até à data e não atenderam os telefonemas efetuados posteriormente, sendo que devido à atual pandemia do Covid-19, tornou-se inviável uma nova visita presencial. Esta dificuldade refletiu-se no reduzido número de sujeitos recolhidos na amostra.

Desta forma, das 8 casas de acolhimento que assentiram em colaborar nesta investigação, 5 situam-se na região centro do país e 3 na região sul.

Para garantir os procedimentos éticos da recolha da amostra, foi entregue um consentimento informado à instituição (Cf. Anexo A), no qual esta autorizava a participação dos seus jovens e da casa de acolhimento no presente estudo. Antes do preenchimento do protocolo, também os jovens preencheram um consentimento informado (Cf. Anexo B), no qual aceitaram participar no estudo. Neste consentimento foi explicado que as respostas dos sujeitos iriam ser mantidas em total anonimato e confidencialidade, sendo apenas utilizadas para fins de investigação e analisadas no seu conjunto e nunca individualmente. Apenas na sequência do consentimento informado os jovens puderam prosseguir para o preenchimento do protocolo de investigação.

Os protocolos de investigação foram aplicados em papel (Cf. Anexo C), presencialmente, nas primeiras 4 casas de acolhimento participantes no estudo, correspondendo a um total de 30 jovens, sendo que, para garantir a ética do procedimento de aplicação do instrumento, os jovens preencheram o protocolo individualmente, sem interferência de pares ou cuidadores nas suas respostas e sem que estes pudessem observar as mesmas.

As restantes 4 casas de acolhimento, que correspondem a um total de 28 jovens, procederam ao preenchimento do protocolo de investigação, via *online*, uma vez que o protocolo inicial necessitou de ser transcrito para meios informáticos *online*, devido ao Covid-

19, que impossibilitou a deslocação presencial às instituições participantes. Esta versão do protocolo construída no *Google Forms*, de modo a assegurar a ética da recolha dos dados, contemplou o consentimento informado no início do protocolo, sendo que os jovens só puderam prosseguir com o preenchimento do mesmo após darem o seu consentimento de participação. Relativamente ao momento de preenchimento do protocolo, foi pedido às instituições que os jovens estivessem sozinhos aquando do preenchimento das respostas e que os cuidadores e os pares não interferissem nas suas respostas nem tivessem conhecimento das mesmas, de modo a assegurar, à distância, a ética no momento de preenchimento dos protocolos.

A recolha dos dados relativos ao presente estudo decorreu entre fevereiro e maio de 2020.

### **Procedimentos estatísticos**

Para realizar o presente estudo, foi utilizado o programa informático *IBM SPSS Statistics*, versão 22.0 para *Windows* (SPSS Inc, Chicago, IL) para o tratamento estatísticos dos dados.

Para a normalidade da amostra, foram estudados os valores de assimetria e curtose. Uma vez que estes não se mostraram aceitáveis, havendo alguns valores relativos à assimetria  $>|3|$  e à curtose  $>|7|$  (Kline, 1998), foi utilizada estatística não paramétrica.

Num primeiro momento realizaram-se as análises descritivas (média, desvio padrão e frequências absolutas e relativas) das variáveis do estudo.

De seguida, recorreu-se ao *Teste de Mann-Whitney* para amostras independentes, de forma calcular a influência em função do sexo, da idade, do tempo de institucionalização e das relações sexuais nos Conhecimentos sobre Sexualidade e nas Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Saúde Sexual. De forma a ser possível analisar-se a relação existente entre os fatores de um mesmo questionário, recorreu-se ao teste de *Wilcoxon* para amostras emparelhadas. Para estes testes, considerou-se a existência de resultados estatisticamente significativos para  $p < .05$ .

De forma a avaliar-se a relação significativa entre os fatores do Questionário dos Conhecimentos sobre Sexualidade e do Questionário das Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Saúde Sexual, procedeu-se ao cálculo da Correlação de *Spearman*. Para a interpretação das correlações, tomou-se como referência os valores: 0 a .19 como muito baixos, .20 a .39 baixos, .40 a .69 moderados, .70 a .89 fortes e .90 a 1 muito fortes (Cohen, 1988).

# Resultados

---

## 1. Caracterização das relações amorosas dos adolescentes

Os dados apresentados neste primeiro ponto dos resultados, respeitam ao conjunto de questões aplicadas no questionário sociodemográfico.

### 1.1. Dados sobre as relações amorosas

**Tabela 3**

Frequências absolutas e relativas respeitantes às relações amorosas

	N= 58	
	n	%
<b>Namora ou namorou</b>	32	91.4
<b>Sai ou saiu sem compromisso</b>	2	39.7
<b>Namora ou namorou e sai ou saiu sem compromisso</b>	21	36.2
<b>Nunca esteve envolvido em nenhum tipo de relacionamento</b>	3	3.4

Dos dados apurados (cf. Tabela 3) verificou-se que grande parte dos adolescentes da amostra está ou já esteve envolvido numa relação de namoro, sendo muito reduzido o número de sujeitos que nunca esteve envolvido em nenhum tipo de relacionamento. Existem adolescentes que assinalaram duas respostas em simultâneo, uma vez que podem já ter namorado, mas também saído sem compromisso. Cinco adolescentes nunca namoraram, sendo que dois destes já saíram sem compromisso.

## 1.2. Caracterização relativa ao namoro

**Tabela 4**

*Caracterização da situação de namoro dos adolescentes da amostra*

		N= 53	
		n	%
<b>Número de namoros</b>	1 a 2	20	34.4
	3 a 4	17	29.3
	5 a 6	4	6.9
	≥ 7	5	8.6
	Omissos	7	12.1
<b>Duração namoro mais longo</b>	1 a 6 meses	18	29.3
	7 a 11 meses	5	8.6
	1 a 2 anos	20	34.4
	≥ 2 anos	9	15.4
	Omissos	1	1.7

No que respeita ao namoro (cf. Tabela 4) é de destacar que 20 adolescentes tiveram 1 a 2 namorados (34.4%), sendo ainda possível observar que 17 adolescentes da amostra tiveram 3 a 4 namorados. A duração destes namoros foi maioritariamente entre 1 a 2 anos (34.4%), destacando-se ainda um elevado número de sujeitos cujos namoros tiveram uma duração, no máximo, de 6 meses (22.4%).

### 1.3. Caracterização relativa ao envolvimento sem compromisso

**Tabela 5**

*Caracterização relativa ao envolvimento sem compromisso*

		N= 23	
		n	%
<b>Número de envolvimento sem compromisso</b>	1 a 2	4	6.8
	3 a 4	5	8.6
	5 a 6	1	1.7
	≥ 7	1	1.7
	Omissos	12	5.2

Relativamente ao envolvimento em relacionamentos ou saídas sem compromisso (Tabela 5), a maioria dos respondentes que responderam afirmativamente saiu com 3 a 4 companheiros (8.6%).

#### 1.4. Caracterização relativa às relações sexuais e orientação sexual

Na presente amostra, mais de metade dos adolescentes afirma já ter tido relações sexuais (56.9%), quer num compromisso de namoro, quer em saídas sem compromissos (Tabela 6).

**Tabela 6**

*Relações sexuais e orientação sexual*

		N= 58	
		n	%
<b>Relações sexuais</b>	Sim	33	56.9
	Não	25	43.1
<b>Orientação sexual</b>	Heterossexual	41	70.7
	Homossexual	5	8.6
	Bissexual	8	13.8
	“Não sei”	3	5.2
	Omissos	1	1.7

Relativamente à orientação sexual, 70.7% dos jovens afirmam ser heterossexuais. Apesar de existirem valores que indiquem a existência de jovens homossexuais e bissexuais nesta amostra, quando analisadas as suas respostas relativas ao sexo dos parceiros com quem namoraram ou tiveram relacionamentos sem compromisso, verificou-se que todos tiveram estas interações com parceiros do sexo oposto, não coincidindo com a sua orientação sexual indicada no início do protocolo.

Analisou-se, igualmente a idade com que a maioria da amostra iniciou a sua vida sexual (cf. Tabela 7). Quando observados os jovens que dizem já ter tido relações sexuais, é possível constatar que é no grupo dos mais novos (13 aos 16 anos) que há mais respostas afirmativas.

**Tabela 7**

*Análise das relações sexuais em função da idade*

N = 33		
n (%)		
	13 - 16	17 - 20
Relações sexuais	19 (57.58)	14 (42.42)

## 2. Análise dos conhecimentos sobre sexualidade

### 2.1. Comparação dos diferentes tipos de conhecimento sobre sexualidade

Por forma a estabelecer comparações entre os diferentes tipos de conhecimento possuídos pelos adolescentes em acolhimento residencial, assim apurando em que domínio possuem eles mais ou menos conhecimentos, a pontuação obtida em cada fator foi transformada para uma escala de 100 pontos, de modo a assegurar a comparabilidade.

**Tabela 8**

*Análise dos Conhecimentos sobre Sexualidade na amostra total*

	Amplitude		M (DP)	W	p
	Potencial	Atual			
QSC_RSPS (A)	0 -100	20-100	56,55 (21.56)	-	-
QSC_SPS (B)	0 -100	0-100	78,16 (26.89)	-	-
QSC_CPSS (C)	0 -100	16.67-100	70,40 (19.00)	-	-
QCS_PG (D)	0 -100	0-100	50,00 (33.76)	-	-
QCS_IST_VIH (E)	0 -100	28.57-100	65,27 (15.16)	-	-
QCS_AASSR (F)	0 -100	0-100	60,34 (33.45)	-	-
A-B	-	-	-	-4.638	.000
A-C	-	-	-	-3.910	.000
A-D	-	-	-	-1.573	.116
A-E	-	-	-	-2.483	.013
A-F	-	-	-	-1.023	.306
B-C	-	-	-	-2.062	.039
B-D	-	-	-	-4.101	.000
B-E	-	-	-	-3.560	.000
B-F	-	-	-	-3.536	.000
C-D	-	-	-	-3.558	.000
C-E	-	-	-	-2.372	.018
C-F	-	-	-	-1.788	.074
D-E	-	-	-	-2.702	.007
D-F	-	-	-	-1.606	.108
E-F	-	-	-	-.845	.398

**Legenda:** QSC\_RSPS (A) – Primeira relação sexual e preocupações sexuais; QSC\_SPS (B) – Sexualidade e Prazer sexual; QSC\_CPSS (C) – Contraceção e práticas sexuais seguras; QCS\_PG (D) – Prevenção da gravidez; QCS\_IST\_VIH (E) – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/Sida; QCS\_AASSR (F) – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva.

Numa análise da tabela 8 e comparando a média dos resultados com a escala de classificação dos itens, é possível observar que os fatores que pontuaram mais alto respeitam à Sexualidade e Prazer Sexual e à Contraceção e Práticas Sexuais Seguras, o que revela um bom conhecimento dos jovens da presente amostra nos itens que constituem estes fatores. É de destacar também que o fator no qual pontuaram menos se prende com a prevenção da gravidez.

Através da análise do teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas (Tabela 8) é possível observar que os resultados apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $p < .005$ ) entre os diferentes tipos de conhecimento. Deste modo verifica-se que os adolescentes em acolhimento residencial desta amostra apresentam melhores conhecimentos relativos à Primeira Relação Sexual e Preocupações Sexuais quando comparados com os conhecimentos relativos à Sexualidade e Prazer Sexual (A-B). O mesmo acontece com os conhecimentos na Primeira Relação sexual e Preocupações Sexuais, quando comparado com a Contraceção e Práticas Sexuais Seguras (A-C). Mostram saber mais na Sexualidade e Prazer Sexual em comparação com a Prevenção da Gravidez (B-D). Também na Sexualidade e Prazer Sexual demonstram melhores conhecimentos quando comparados com as Infecções Sexualmente Transmissíveis e VIH/Sida (B-E). Mostram ainda um nível mais elevado de conhecimentos relativos à Sexualidade e Prazer Sexual em comparação com o Aconselhamento e Atendimento em Saúde Sexual e Reprodutiva (B-F). Por fim, a Contraceção e Práticas Sexuais Seguras demonstra melhores conhecimentos do que a Prevenção da Gravidez (C-D).

## **2.2. Conhecimentos sobre sexualidade em função do sexo**

Não obstante as raparigas apresentarem em todos os domínios médias mais elevadas do que os rapazes (tabela 9), apenas foram encontradas diferenças com significado estatístico ao nível da contraceção e práticas sexuais seguras, sendo as raparigas que mais conhecimentos detém neste domínio. Também em termos do total dos conhecimentos as raparigas mostram deter mais conhecimentos sobre sexualidade do que os rapazes.

**Tabela 9***Análise dos Conhecimentos sobre Sexualidade em função do sexo*

	M (DP)		U	p
	Sexo Masculino	Sexo Feminino		
QSC_RSPS (A)	2.55 (1.183)	3.10 (.90)	314.5	.082
QSC_SPS (B)	2.17 (.889)	2.52 (.688)	332.0	.128
QSC_CPSS (C)	3.90 (1.081)	4.55 (1.121)	283.0	.025
QCS_PG (D)	.97 (.680)	1.03 (.680)	398.0	.697
QCS_IST_VIH (E)	4.34 (.974)	4.79 (1.114)	313.5	.080
QCS_AASSR (F)	1.17 (.602)	1.24 (.739)	389.5	.594
QCS_TOTAL (G)	15.10 (2.540)	17.24 (3.226)	247.5	.007

**Legenda:** QSC\_RSPS (A) – Primeira relação sexual e preocupações sexuais; QSC\_SPS (B) – Sexualidade e Prazer sexual; QSC\_CPSS (C) – Contraceção e práticas sexuais seguras; QCS\_PG (D) – Prevenção da gravidez; QCS\_IST\_VIH (E) – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/Sida; QCS\_AASSR (F) – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva; QCS\_TOTAL (G) – Total da escala de conhecimentos sobre sexualidade.

### 2.3. Conhecimentos sobre sexualidade em função da faixa etária

**Tabela 10***Análise dos Conhecimentos sobre Sexualidade em função da idade*

	M (DP)		U	p
	13-16	17-20		
QSC_RSPS (A)	2.58 (1.001)	3.16 (1.106)	298.0	.057
QSC_SPS (B)	2.18 (.846)	2.56 (.712)	306.0	.065
QSC_CPSS (C)	4.00 (1.118)	4.52 (1.122)	306.0	.079
QCS_PG (D)	.85 (.667)	1.20 (.645)	300.0	.050
QCS_IST_VIH (E)	4.39 (.998)	4.80 (1.118)	339.5	.228
QCS_AASSR (F)	1.21 (.696)	1.20 (.645)	405.5	.903
QCS_TOTAL (G)	15.21 (2.631)	17.44 (3.203)	269.0	.023

**Legenda:** QSC\_RSPS (A) – Primeira relação sexual e preocupações sexuais; QSC\_SPS (B) – Sexualidade e Prazer sexual; QSC\_CPSS (C) – Contraceção e práticas sexuais seguras; QCS\_PG (D) – Prevenção da gravidez; QCS\_IST\_VIH (E) – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/Sida; QCS\_AASSR (F) – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva; QCS\_TOTAL (G) – Total da escala de conhecimentos sobre sexualidade.

Apesar de as médias obtidas pelos adolescentes mais velhos serem superiores às médias dos adolescentes mais novos (tabela 10), a inexistência de diferenças estatisticamente

significativas traduz o mesmo nível de conhecimentos sobre sexualidade para os dois grupos etários.

## 2.4. Conhecimentos sobre sexualidade em função do tempo de institucionalização

**Tabela 11**

*Análise dos Conhecimentos sobre Sexualidade em função do tempo de institucionalização (anos)*

	M (DP)		U	p
	0-5	6-18		
QSC_RSPS (A)	2.77 (1.088)	3.07 (1.072)	270.0	.543
QSC_SPS (B)	2.37 (.817)	2.36 (.745)	290.0	.821
QSC_CPSS (C)	4.26 (1.177)	4.14 (1.099)	283.0	.726
QCS_PG (D)	.98 (.636)	1.00 (.784)	296.0	.918
QCS_IST_VIH (E)	4.51 (1.099)	4.79 (.975)	264.5	.479
QCS_AASSR (F)	1.26 (.693)	1.14 (.535)	266.5	.477
QCS_TOTAL (G)	16.14 (3.152)	16.50 (2.902)	294.5	.903

**Legenda:** QSC\_RSPS (A) – Primeira relação sexual e preocupações sexuais; QSC\_SPS (B) – Sexualidade e Prazer sexual; QSC\_CPSS (C) – Contraceção e práticas sexuais seguras; QCS\_PG (D) – Prevenção da gravidez; QCS\_IST\_VIH (E) – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/Sida; QCS\_AASSR (F) – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva; QCS\_TOTAL (G) – Total da escala de conhecimentos sobre sexualidade.

Numa análise meramente qualitativa, é possível observar que as médias daqueles que estão residencializados há mais tempo são ligeiramente superiores às daqueles que entraram mais recentemente. Através da análise da tabela 11 é possível concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas, o que demonstra que os conhecimentos sobre sexualidade não variam em função do tempo de institucionalização.

## 2.5. Conhecimentos sobre sexualidade em função da prática de relações sexuais

**Tabela 12**

*Análise dos Conhecimentos sobre Sexualidade em função da prática de relações sexuais*

	M (DP)		U	p
	Sim	Não		
QSC_RSPS (A)	2.73 (1.153)	2.96 (.978)	366.5	.445
QSC_SPS (B)	2.27 (.839)	2.44 (.768)	367.0	.430
QSC_CPSS (C)	4.15 (1.228)	4.32 (1.030)	378.5	.575
QCS_PG (D)	1.00 (.661)	1.00 (.707)	412.5	1.00
QCS_IST_VIH (E)	4.67 (1.64)	4.44 (.917)	362.5	.409
QCS_AASSR (F)	1.27 (.674)	1.12 (.666)	361.5	.376
QCS_TOTAL (G)	16.09 (2.983)	16.28 (3.247)	369.5	.496

**Legenda:** QSC\_RSPS (A) – Primeira relação sexual e preocupações sexuais; QSC\_SPS (B) – Sexualidade e Prazer sexual; QSC\_CPSS (C) – Contraceção e práticas sexuais seguras; QCS\_PG (D) – Prevenção da gravidez; QCS\_IST\_VIH (E) – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/Sida; QCS\_AASSR (F) – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva; QCS\_TOTAL (G) – Total da escala de conhecimentos sobre sexualidade.

Através da análise da tabela 12 observa-se que não existem valores estatisticamente significativos, o que mostra que os conhecimentos sobre sexualidade não variam em função dos adolescentes terem ou não tido relações sexuais, uma vez que sabem tanto aqueles que tiveram como os que não tiveram.

### 3. Análise das atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual

#### 3.1. Comparação dos diferentes tipos de atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual

Numa análise da tabela 13 e comparando a média dos resultados com a escala de classificação dos itens, é possível observar que o fator que mais pontuou respeita às Crenças associadas à violência no namoro.

Através da análise do teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas (Tabela 13) é possível observar que os resultados apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $p < .005$ ) entre as crenças associadas ao género e contraceção e as crenças associadas à violência no namoro, o que significa que estes jovens demonstram crenças mais elevadas relativamente ao primeiro fator do que ao segundo. Verificam-se também existirem diferenças estatisticamente significativas entre o fator crenças associadas à violência no namoro

e o fator crenças associadas à relação amorosa, mostrando que estes jovens endossam mais crenças relativas à violência no namoro do que às relações amorosas.

**Tabela 13**

*Análise das atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual na amostra total*

	Amplitude		M (DP)	W	p
	Potencial	Atual			
QACSES_GEN_CONT (H)	1 - 5	1 - 3.833	1.952 (.738)	-	-
QACSES_VN_CS (I)	1 - 5	1 - 4.625	2.350 (.837)	-	-
QACSES_RA (J)	1 - 5	1 - 4.667	1.937 (.850)	-	-
H-I	-	-	-	-3.920	.000
H-J	-	-	-	-.034	.972
I-J	-	-	-	-2.678	.007

**Legenda:** QACSES\_GEN\_CONT (H) – Crenças associadas ao género e contraceção; QACSES\_VN\_CS (I) – Crenças associadas à violência no namoro; QACSES\_RA (J) – Crenças associadas à relação amorosa.

### 3.2. Comparação dos diferentes tipos de atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual em função do sexo

**Tabela 14**

*Análise das atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual em função do sexo*

	M (DP)		U	p
	Sexo Masculino	Sexo Feminino		
QACSES_GEN_CONT (H)	2.125 (.764)	1.779 (.679)	297.0	.054
QACSES_VN_CS (I)	2.587 (.753)	2.112 (.861)	268.5	.018
QACSES_RA (J)	2.000 (.845)	1.873 (.865)	379.0	.513

**Legenda:** QACSES\_GEN\_CONT (H) – Crenças associadas ao género e contraceção; QACSES\_VN\_CS (I) – Crenças associadas à violência no namoro; QACSES\_RA (J) – Crenças associadas à relação amorosa.

Através da análise dos dados da tabela 14, verifica-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas ao nível das crenças associadas à violência do namoro, sendo os rapazes quem mais endossa este tipo de crenças.

### 3.3. Comparação dos diferentes tipos de atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual em função da faixa etária

**Tabela 15**

*Análise das atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual em função da idade*

	M (DP)		U	p
	13 - 16	17 - 20		
QACSES_GEN_CONT (H)	2.209 (.812)	1.613 (.450)	237.5	.006
QACSES_VN_CS (I)	2.551 (.911)	2.085 (.654)	289.0	.052
QACSES_RA (J)	2.111 (.945)	1.706 (.654)	310.5	.105

**Legenda:** QACSES\_GEN\_CONT (H) – Crenças associadas ao género e contraceção; QACSES\_VN\_CS (I) – Crenças associadas à violência no namoro; QACSES\_RA (J) – Crenças associadas à relação amorosa.

Através da análise dos dados da tabela 15, verifica-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas ao nível das crenças associadas ao género e contraceção, sendo o grupo dos adolescentes mais novos quem mais endossa este tipo de crenças.

### 3.4. Comparação dos diferentes tipos de atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual em função do tempo de institucionalização

**Tabela 16**

*Análise das atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual em função do tempo de institucionalização (anos)*

	M (DP)		U	p
	0 - 5	6 -18		
QACSES_GEN_CONT (H)	1.935 (.749)	2.07 (.697)	257.0	.413
QACSES_VN_CS (I)	2.280 (.853)	2.553 (.809)	243.0	.282
QACSES_RA (J)	2.015 (.806)	1.667 (.978)	193.0	.043

**Legenda:** QACSES\_GEN\_CONT (H) – Crenças associadas ao género e contraceção; QACSES\_VN\_CS (I) – Crenças associadas à violência no namoro; QACSES\_RA (J) – Crenças associadas à relação amorosa.

Através da análise dos dados da tabela 16, verifica-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas ao nível das crenças associadas à relação amorosa, sendo o grupo dos adolescentes residencializados há menos tempo quem mais endossa este tipo de crenças.

### 3.5. Comparação dos diferentes tipos de crenças sobre sexualidade e saúde sexual em função da prática de relações sexuais

**Tabela 17**

*Análise das atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual em função das relações sexuais*

	M (DP)		U	p
	Sim	Não		
QACSES_GEN_CONT (H)	1.896 (.755)	2.026 (.722)	354.5	.361
QACSES_VN_CS (I)	2.228 (.807)	2.511 (.864)	338.0	.241
QACSES_RA (J)	1.838 (.640)	2.066 (1.067)	392.5	.750

**Legenda:** QACSES\_GEN\_CONT (H) – Crenças associadas ao género e contraceção; QACSES\_VN\_CS (I) – Crenças associadas à violência no namoro; QACSES\_RA (J) – Crenças associadas à relação amorosa.

Através da análise dos dados da tabela 17, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, o que demonstra que as crenças sobre sexualidade não variam em função dos adolescentes já terem tido, ou não, relações sexuais.

#### 4. Análise da relação entre conhecimentos sobre sexualidade e atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual

**Tabela 18**

*Análise da relação entre conhecimentos sobre sexualidade e atitudes e crenças*

	SC_ RSPS	QSC_ SPS	QSC_ CPSS	QCS_ PG	QCS_ IST_VIH	QCS_ AASSR	QCS_ TOTAL	QACSES_ GEN_CONT	QACSES_ VN_CS	QACSES_ RA
QSC_RSPS	-	.302*	.409**	.246	.097	.077	.699**	-.144	-.234	-.202
QSC_SPS	-	-	.376**	-.053	.175	.245	.628**	-.167	-.456**	-.335*
QSC_CPSS	-	-	-	.104	.343**	.088	.767**	-.411**	-.324*	-.180
QCS_PG	-	-	-	-	.015	-.043	.261*	-.049	-.039	.148
QCS_IST_VIH	-	-	-	-	-	-.152	.457**	-.071	-.124	-.278*
QCS_AASSR	-	-	-	-	-	-	.266*	-.106	-.237	.052
QCS_TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-.297	-.415	-.287
QACSES_GEN_CONT	-	-	-	-	-	-	-	-	.619**	.134
QACSES_VN_CS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.111
QACSES_RA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Legenda:** QSC\_RSPS – Primeira relação sexual e preocupações sexuais; QSC\_SPS – Sexualidade e Prazer sexual; QSC\_CPSS – Contraceção e práticas sexuais seguras; QCS\_PG – Prevenção da gravidez; QCS\_IST\_VIH – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/Sida; QCS\_AASSR – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva; QCS\_TOTAL – Total da escala de conhecimentos sobre sexualidade; QACSES\_GEN\_CONT – Crenças associadas ao género e contraceção; QACSES\_VN\_CS – Crenças associadas à violência no namoro; QACSES\_RA – Crenças associadas à relação amorosa.

\*p < .05; \*\*p < .01

Numa primeira análise das correlações relativas ao questionário de conhecimentos sobre sexualidade é possível observar que existem correlações estatisticamente significativas e positivas entre o fator primeira relação sexual e preocupações sexuais e o fator sexualidade e prazer sexual, tendo esta relação uma baixa magnitude; entre o fator primeira relação sexual e preocupações sexuais e o fator contraceção e práticas sexuais seguras, com uma magnitude moderada; entre o fator sexualidade e prazer sexual e o fator contraceção e práticas sexuais seguras, com uma baixa magnitude; entre o fator contraceção e práticas sexuais seguras e o fator infeções sexualmente transmissíveis e VIH/Sida, relação também com baixa magnitude.

Relativamente ao questionário sobre crenças e atitudes sexuais e saúde sexual, é possível também observar correlações estatisticamente significativas e positivas entre as crenças associadas ao género e contraceção e as crenças associadas à violência no namoro, com uma magnitude moderada, mostrando que quanto mais crenças os jovens endossam num destes fatores, mais tenderão a endossar no outro.

Através da análise das correlações entre os dois questionários utilizados (tabela 18), é possível observar relações estatisticamente significativas e negativas, embora de baixa magnitude, entre o fator contraceção e práticas sexuais seguras e o fator crenças associadas ao gênero e contraceção; entre a sexualidade e o prazer sexual e as crenças associadas à violência no namoro; entre o fator contraceção e práticas sexuais seguras e as crenças associadas à violência no namoro; no fator sexualidade e prazer sexual e nas crenças associadas à relação amorosa; e, por fim, existe ainda uma correlação estatisticamente significativa e negativa entre as infecções sexualmente transmissíveis e VIH/Sida e as crenças associadas à relação amorosa. Estas correlações indicam que, quanto mais conhecimentos os adolescentes tiverem, menos crenças tenderão a possuir nas relações entre os fatores mencionados.

## Discussão

---

O principal objetivo deste estudo prendeu-se com a análise dos conhecimentos, das crenças e das atitudes sobre sexualidade e educação sexual de adolescentes que vivem em acolhimento residencial.

Apesar dos resultados obtidos, existiram algumas limitações, tais como a dimensão da amostra que, devido à situação atual de pandemia e conseqüente confinamento, ficou condicionada, não sendo possível recolher mais sujeitos. Apesar dos sujeitos, na sua maioria, terem respondido a todos os itens, o facto deste tema envolver construtos tão pessoais da vida destes, pode não se ter obtido a verdade em todas as respostas.

Também o facto de não existir um grupo de adolescentes a viver com as suas famílias se constituiu uma limitação neste estudo, não permitindo fazer comparações entre adolescentes residencializados e não residencializados o que, por certo, enriqueceria a perspectiva sobre estes dados.

Uma vez que este é um estudo exploratório, foram sendo observadas com base nos resultados as temáticas nas quais os adolescentes têm mais conhecimentos sobre sexualidade. Após uma análise dos conhecimentos foi também realizada uma análise das atitudes e crenças destes jovens relativamente à sexualidade e à saúde sexual. Por fim, realizou-se uma análise da relação entre estas duas variáveis.

Ao longo da análise dos resultados foram ainda surgindo temáticas que puderam ser analisadas através do questionário sociodemográfico relativamente a estes jovens, de forma a se perceber se a idade, o sexo, o tempo de institucionalização ou o terem tido ou não relações sexuais influencia, de alguma forma, aquilo que estes sabem e as suas atitudes e crenças. Também a partir do questionário sociodemográfico foi possível aferir alguns dados sobre as experiências amorosas destes jovens.

Neste sentido, foi possível observar que grande parte dos jovens desta amostra namora ou já namorou. Apesar de a grande maioria ter tido uma relação de namoro com 1 ou 2 pessoas, existem 6 sujeitos que tiveram mais de 5 namorados e ainda um número bastante elevado naqueles que tiveram entre 3 e 4 namorados. Relativamente à duração dos namoros, 17 sujeitos da presente amostra revelaram que a relação mais duradoura foi inferior a 6 meses. Durante a adolescência é normal que a duração dos namoros seja breve, como observamos na maioria dos sujeitos da amostra que diz já ter namorado num período de 6 meses ou inferior, apesar disso, o facto de 21 adolescentes terem tido relacionamentos sem compromisso, para além de terem

namorado, poderá ser um indicador que estes jovens tendem a ter vários parceiros e que as suas relações tendem a ser breves, indo ao encontro da literatura (Forenza et al., 2018).

Apesar de ser esperado que os jovens desta amostra relatassem envolvimento sem compromisso, devido aos dados encontrados no enquadramento conceitual que indicam que estes jovens tendem a envolver-se facilmente em relacionamentos ou encontros numa tentativa de colmatar possíveis fragilidades ou falhas emocionais provocadas pelas condições adversas das suas vidas, apenas 23 dos sujeitos da amostra afirma ter-se envolvido com alguém sem um compromisso de namoro, sendo que destes, 7 revelam ter sido com 3 ou mais pessoas. No que respeita ao envolvimento em relações sexuais, mais de metade dos sujeitos da amostra diz já ter tido relações sexuais. Numa análise do envolvimento em relações sexuais por faixa etária, verificou-se que a maioria dos jovens que afirmaram já ter tido relações sexuais se encontram na faixa etária dos 13 aos 16 anos, sendo estes os mais novos da amostra. Estes dados vão ao encontro do que é referido na literatura, que indica que os jovens residencializados tendem a começar a sua vida sexual mais cedo do que aqueles que vivem em famílias tradicionais, o que pode, de facto, significar que estes envolvimento possam ter como função colmatar e gerir os afetos, servindo também como comportamentos de tranquilização face à exposição a condições adversas na infância (Becker & Barth, 2000; Dawson et al., 2008; Winter et al., 2016; Ahrens et al., 2016).

Relativamente à variável Orientação Sexual, oito sujeitos indicaram ser bissexuais e cinco homossexuais e nenhum assinalou ter tido relações ou envolvimento com alguém do mesmo sexo, mas sim do sexo oposto, o que não seria tão esperado, principalmente naqueles que dizem ser homossexuais. Esta informação reforça a importância de incluir esta temática na educação dos jovens por parte dos cuidadores (Brandon-Friedman et al., 2020).

No que respeita aos conhecimentos sobre sexualidade, os jovens desta amostra têm melhores conhecimentos sobre sexualidade e prazer sexual, seguindo-se da contraceção e práticas sexuais seguras, o que contradiz a literatura que indica que os jovens demonstram poucos conhecimentos sobre este segundo fator (Harmon-Darrow et al., 2020). Por outro lado, apresentam piores resultados nos itens que dizem respeito à prevenção da gravidez. Estes dados podem sugerir alguma impulsividade no que respeita à sexualidade e ao prazer sexual manifestados por estes jovens, acabando por desvalorizar as preocupações com a gravidez, podendo dar alguma prioridade ao impulso e deixar a racionalidade para segundo plano, não pensando nas consequências, neste caso, numa possível gravidez.

No que respeita aos conhecimentos sobre sexualidade em função do sexo, as raparigas demonstram melhores conhecimentos no que respeita à contraceção e às práticas sexuais seguras, corroborando a literatura, uma vez que são as raparigas que mostram melhores

conhecimentos sobre sexualidade (Carvalho et al., 2017). Isto poder-se-á dever ao facto de serem estas que engravidam, levando os rapazes a não valorizar tanto a contraceção e as práticas sexuais seguras. Tendo uma amostra comparativa de adolescentes em famílias tradicionais, seria interessante observar se esta diferença encontrada na contraceção e práticas sexuais seguras também se verifica entre rapazes e raparigas. Questionamo-nos em que medida as diferenças encontradas entre rapazes e raparigas em acolhimento residencial podem traduzir determinado tipo de crenças sobre o género e sobre a contraceção. Nesta amostra as crenças associadas ao género e contraceção não se diferenciam entre rapazes e raparigas. Contudo, também nos questionamos se os resultados seriam diferentes com uma amostra maior e a utilização de estatística paramétrica que é mais sensível a eventuais diferenças existentes.

Numa análise relativa à idade e aos conhecimentos, foi possível verificar que os jovens mais velhos sabem tanto sobre sexualidade como os mais novos, o que se poderá justificar pela implementação da educação sexual nas escolas cada vez mais cedo (Hyde et al., 2017).

Ao analisar-se os conhecimentos sobre sexualidade em função do tempo de institucionalização, não existem também diferenças, sendo que os que estão residenciais há mais tempo sabem tanto como aqueles que estão residenciais há pouco tempo, isto pode justificar-se pela idade, por exemplo, uma vez que um jovem que esteja institucionalizado há dois anos pode ter 18 anos e um que esteja institucionalizado há cinco pode ter também 18 anos e, por isso, saber tanto sobre este tema como aquele que está institucionalizado há dois anos, não se revelando esta uma análise viável.

Quando analisamos os conhecimentos sobre sexualidade em função das relações sexuais, seria de esperar que os jovens que já tivessem tido relações sexuais tivessem mais conhecimentos do que aqueles que não tiveram (Espinoza et al., 2019), o que não se verificou, sendo que não há diferenças de conhecimentos entre aqueles que já tiveram e aqueles que nunca tiveram relações sexuais.

Numa tentativa de perceber quais as crenças que os adolescentes mais endossam, foi aplicado o questionário das atitudes e crenças sobre sexualidade (Carvalho et al., 2017), sendo que aquelas que foram mais representativas foram as crenças associadas à violência no namoro, corroborando a literatura (Long et al., 2017), que indica que os adolescentes em acolhimento residencial, reportaram atitudes violentas e agressões físicas e psicológicas por parte do seu parceiro. Estas crenças podem dever-se aos modelos de vinculação baseados na violência a que foram expostos em crianças (Godbout et al., 2014; Rodrigues et al., 2015).

Quando comparados os diferentes tipos de atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual em função do sexo, apenas nas crenças relativas à violência no namoro se observam diferenças, sendo os rapazes aqueles que demonstram mais crenças deste tipo, o que também no

estudo de Long et al. (2017), se verifica, uma vez que são as raparigas quem reporta mais comportamentos agressivos por parte do seu parceiro.

Numa comparação dos diferentes tipos de atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual em função da idade, verifica-se que os mais novos revelam mais atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual ao nível do género e da contraceção, sendo que nos restantes fatores, as atitudes e crenças não variam em função da idade, o que pode ser justificado por os mais velhos terem mais vivências, desconstruindo as possíveis crenças que possam surgir.

Relativamente à comparação das atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual com o tempo de institucionalização, são aqueles que estão residencializados há menos tempo que endossam mais crenças associadas à relação amorosa, o que se pode dever à desestruturação que advém da família de origem cujo impacto não foi trabalhado nem desconstruído.

Por fim, relativamente à análise das atitudes e crenças em função de terem ou não tido relações sexuais, verificou-se que esta variável não tem influência nos adolescentes em acolhimento residencial.

Relativamente à análise das correlações, foi possível observar que nas relações entre o conhecimento sobre primeira relação sexual e preocupações sexuais e o conhecimento sobre a sexualidade e prazer sexual, entre o conhecimento sobre a primeira relação sexual e preocupações sexuais e o conhecimento sobre contraceção e práticas sexuais seguras, entre o conhecimento sobre a contraceção e práticas sexuais seguras e o conhecimento sobre as infeções sexualmente transmissíveis e VIH/Sida e, por fim, entre todos os tipos de conhecimento que constituem este questionário e a pontuação total do mesmo, quanto mais conhecimentos os jovens têm num domínio, mais têm no outro, destacando a importância de investir na formação sexual dos jovens, uma vez que quando esta é melhorada num domínio, tenderá a ser melhorada noutra. Desta forma, o investimento e a implementação de um modelo de educação sexual entre os cuidadores que vise informar os jovens e dotá-los de ferramentas que lhes permitam uma vivência da sua sexualidade de forma ajustada e protegida poderá ter influência nos conhecimentos e nas crenças que estes possuem.

Também no questionário sobre crenças e atitudes sexuais e saúde sexual, se observa que quanto mais são endossadas as crenças associadas ao género e contraceção, mais endossadas são as crenças associadas à violência no namoro, reforçando que a educação sexual poderá prevenir que os jovens endossem crenças sobre sexualidade e saúde sexual.

Quando observadas as relações entre as variáveis que os dois questionários utilizados medem é possível observar a relação entre os vários fatores analisados, o que indica que, quanto mais conhecimentos os adolescentes tiverem, menos crenças tenderão a endossar, o que se poderá dever à educação e à informação, uma vez que, quando um sujeito está informado sobre

um tema tende a não errar ou a não cair em enviesamentos, mantendo a sua posição e procurando agir de acordo com aquilo que aprendeu. Ou seja, quando um jovem possui informação sobre contraceção e práticas sexuais seguras, por exemplo, este tende a enveredar em menos crenças incorretas sobre o género e a contração, ou quando têm um bom nível de conhecimentos, por exemplo, sobre sexualidade e saúde sexual, tendem a não endossar em crenças sobre as relações amorosas. Estes dados corroboram a literatura e destacam a importância de dotar os jovens de conhecimentos e educação sexual (Harmon-Darrow et al., 2020).

## Conclusão

---

Este trabalho iniciou-se com o objetivo de analisar os conhecimentos sobre sexualidade nos adolescentes que vivem em acolhimento residencial, acabando por se estender a uma análise também da influência destes conhecimentos nas crenças e atitudes sobre sexualidade e saúde sexual, de forma a perceber-se aquilo que os adolescentes em acolhimento residencial sabem mais e menos.

Nesta investigação foi possível apurar que os pontos fortes dos conhecimentos dos adolescentes em acolhimento residencial são as questões relacionadas com a sexualidade e o prazer sexual e com a contraceção e as práticas sexuais seguras. Por outro lado, o ponto fraco dos seus conhecimentos prende-se com a prevenção da gravidez. Desta forma, seria importante ser promovido algum trabalho nas casas de acolhimento residencial que pudesse dar formação aos jovens não só sobre educação sexual no geral, mas também sobre prevenção da gravidez. Poderia também ser criado e implementado um programa em investigações futuras que abarcasse esta temática, conciliando com atividades práticas que deixasse os jovens interessados e, assim, promovesse a sua aprendizagem.

Relativamente às crenças, verificou-se que aquelas que os adolescentes em acolhimento residencial mais endossam se prendem com a violência no namoro e, aquelas que menos revelam endossar relacionam-se com a relação amorosa. Desta forma, seria importante continuar a promover sessões informativas, vídeos ou teatros relacionados com o tema da violência no namoro, contudo, é muito importante que estes cheguem às casas de acolhimento e que estas possam propor a receção deste tipo de formações aos jovens. Para que as casas de acolhimento percecionem a necessidade de promover a receção deste tipo de formação deve ser também elaborada mais investigação no tema.

Outra forma de obter dados mais reais, poderia ser a realização de um estudo qualitativo, no qual se poderiam entrevistar os jovens e estes poderiam elaborar melhor as suas respostas. Inicialmente o presente estudo seria complementado com uma pesquisa qualitativa sobre os comportamentos sexuais dos adolescentes acolhimento residencial, contudo, devido ao Covid-19 esta ficou também comprometida, sendo um estudo que poderia ser feito em investigações futuras.

Ao longo da pesquisa da literatura, surgiu o conceito de sexo transacional como um tipo de comportamento sexual que pode ser característico de jovens com algumas fragilidades

emocionais ou que foram expostos a condições adversas, sendo também um tema que poderia ser investigado nos jovens em acolhimento residencial em futuros estudos.

## Bibliografia

---

- Ahrens, K. R., Spencer, R., Bonnar, M., Coatney, A., & Hall, T. (2016). Qualitative evaluation of historical and relational factors influencing pregnancy and sexually transmitted infection risks in foster youth. *Children and Youth Services Review, 61*, 245-252.
- Albertson, K., Crouch, J. M., Udell, W., Schimmel-Bristow, A., Serrano, J., & Ahrens, K. R. (2018). Caregiver perceived barriers to preventing unintended pregnancies and sexually transmitted infections among youth in foster care. *Children and Youth Services Review, 94*, 82-87.
- Albertson, K. M., Moreno, M. A., Garrison, M. M., Evans, Y. N., & Ahrens, K. R. (2017). Impacts of media on sexual behaviour and relationships among youth in foster care. *Child & Family Social Work, 23*(1), 88-96.
- Becker, M. G., & Barth, R. P. (2000). Power through choices: The development of a sexuality education curriculum for youths in out-of-home care. *Child Welfare, 79*(3).
- Brandon-Friedman, R. A., Wahler, E. A., Pierce, B. J., Thigpen, J. W., & Fortenberry, J. D. (2020). The impact of sociosexualization and sexual identity development on the sexual well-being of youth formerly in the foster care system. *Journal of Adolescent Health, 66*(4), 439-446.
- Carvalho, C. P. D., Pinheiro, M. D. R. M., Gouveia, J. P., & Vilar, D. R. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Educação, 30*(2), 249-274.
- Carvalho, C. P., Rosário, M., Pinheiro, M., Gouveia, J. A., & Vilar, D. G. R. (2017). Questionário de atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual (QACSES) para adolescentes: Estudos de validação psicométrica | Attitudes and beliefs questionnaire about sexuality and sexual education (ABQSSE) for adolescents: Psychometric validation studies. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 7*(1-2), 345-363.
- Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T. C., Friedrich, W. N., Louis, D. G., ... Madden, C. (2008). Report of the ATSA Task Force on Children With Sexual Behavior Problems. *Child Maltreatment, 13*(2), 199–218. <https://doi.org/10.1177/1077559507306718>

- Courtney, M. E., Dworsky, A. L., Lee, J. S., & Raap, M. (2010). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at ages 23 and 24* (pp. 1097-3125). Chapin Hall at the University of Chicago.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Dawson, L. H., Shih, M., Moor, C. De, & Shrier, L. (2008). Reasons why adolescents and young adults have sex: Associations with psychological characteristics and sexual behavior. *Journal of Sex Research*, 45(3), 225–232. <https://doi.org/10.1080/00224490801987457>
- Diamond, L. M., Bonner, S. B., & Dickenson, J. (2015). The development of sexuality. *Handbook of child psychology and developmental science*, 3, 1-44.
- Dias, S., Sequeira, J., & Guadalupe, S. (2016). Rede social pessoal de jovens acolhidos em Lares de Infância e Juventude. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social: RPICS*, 2(1), 25-37.
- Dworsky, A., & Courtney, M. E. (2010). The risk of teenage pregnancy among transitioning foster youth: Implications for extending state care beyond age 18. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1351–1356. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.06.002>.
- Elliott, M., Brown, K., & Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child abuse & neglect*, 19(5), 579–594.
- Espinoza, L. E., Rabl, A., & Espinoza, L. E. (2019). The contraceptive behavior of young women raised in foster care. *American Journal of Health Studies*, 34(2).
- Forenza, B., Bermea, A., & Rogers, B. (2018). Ideals and reality: Perceptions of healthy and unhealthy relationships among foster youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(3), 221-230.
- Fredlund, C., Carl, G. S., Priebe, G., Jonsson, L., & Wadsby, M. (2017). Self-reported frequency of sex as self-injury (SASI) in a national study of swedish adolescents and association to sociodemographic factors, sexual behaviors, abuse and mental health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11. <http://dx.doi.org/10.1186/s13034-017-0146-7>
- Godbout, N., Daspe, M. È., Lussier, Y., Sabourin, S., Dutton, D., & Hébert, M. (2016). Early

- exposure to violence, relationship violence, and relationship satisfaction in adolescents and emerging adults: The role of romantic attachment. *Psychological trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(2), 127.
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect*, 38, 317–325. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>
- Harmon-Darrow, C., Burruss, K., & Finigan-Carr, N. (2020). “We are kind of their parents”: Child welfare workers’ perspective on sexuality education for foster youth. *Children and Youth Services Review*, 108, 104-565.
- Hyde, A., Fullerton, D., McKeown, C., Lohan, M., Dunne, L., & Macdonald, G. (2017). Doing relationships and sexuality education with young people in state care. *Health Education Journal*, 76(2), 194-205.
- Instituto da Segurança Social, IP. (2018). CASA-Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens.
- Jesus, S.N. & Pinto, P. (2017). Book of proceedings of the II international congress on interdisciplinarity in social and human sciences. CIEO – Research Centre for Spatial and Organizational Dynamics, University of Algarve.
- Leslie, L. K., James, S., Monn, A., Kauten, M. C., Zhang, J., & Aarons, G. (2010). Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare system. *Journal of Adolescent Health*, 47(1), 26-34.
- Long, S. J., Evans, R. E., Fletcher, A., Hewitt, G., Murphy, S., Young, H., & Moore, G. F. (2017). Comparison of substance use, subjective well-being and interpersonal relationships among young people in foster care and private households: a cross sectional analysis of the School Health Research Network survey in Wales. *BMJ open*, 7(2).
- King, B., Putnam-Hornstein, E., Cederbaum, J. A., & Needell, B. (2014). A cross-sectional examination of birth rates among adolescent girls in foster care. *Children and Youth Services Review*, 36, 179-186.
- Paiva, W. S. M. (2012). *Institucionalização e infância: Vivências e representações das crianças* (Doctoral dissertation).
- Reis, M., & Matos, M. G. D. (2008). *Contraceção em jovens universitários portugueses*.

*Análise Psicológica*, 26(1), 71-79.

- Risley-Curtiss, C. (1997). Sexual activity and contraceptive use among children entering out-of-home care. *Child welfare*, 76(4), 475.
- Rodrigues, R., Penna, L., Ribeiro, L., Paes, M., & Guedes, C. (2015). Sexualidade das adolescentes em situação de acolhimento: contexto de vulnerabilidade para DST [Sexuality of adolescent girls in foster care: Context of vulnerability to STD]. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(4), 507-512. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.18402>
- Oman, R. F., Vesely, S. K., Green, J., Fluhr, J., & Williams, J. (2018). Sexual knowledge, attitudes, and behaviors of youth living in group homes. *Health Behavior and Policy Review*, 5(2), 74-87.
- Shaw, J. A., Lewis, J. E., Loeb, A., Rosado, J., & Rodriguez, R. A. (2000). Child on child sexual abuse: Psychological perspectives. *Child Abuse & Neglect*, 24(12), 1591–1600.
- Spriggs, A. L., & Halpern, C. T. (2008). Sexual debut timing and depressive symptoms in emerging adulthood. *Youth Adolescence*, 37, 1085–1096. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9303-x>
- Subrahmanyam, K., & Greenfield, P. (2008). Online communication and Adolescent relationships. *Princeton*, 18(1), 119–146. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1353/foc.0.0006>
- Szanto, L., & Lyons, J. S. (2012). Childhood trauma experience and the expression of problematic sexual behavior in children and adolescents in state custody. *Residential Treatment for Children & Youth*, 29, 231–249. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2012.702519>
- Tolman, D. L., & McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000 – 2009. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 242–255. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x>
- Wilson, E., Casanueva, C., Smith, K. R., Koo, H., Tueller, S. J., & Webb, M. B. (2014). Risk of early sexual initiation and pregnancy among youth reported to the child welfare system. *Child welfare*, 93(1), 127.
- Winter, V. R., Brandon-Friedman, R. A., & Ely, G. E. (2016). Sexual health behaviors and outcomes among current and former foster youth: A review of the literature. *Children and*

*Youth Services Review, 64, 1-14.*

Wurtele, S. K., & Kenny, M. C. (2011). Normative sexuality development in childhood: Implications for developmental guidance and prevention of childhood sexual abuse. *Counseling and Human Development, 43(9), 1-24.*

## Anexos

---

**Anexo A:** Consentimento informado para a instituição

**Anexo B:** Consentimento Informado para os Jovens

**Anexo C:** Protocolo

**Anexo A:** Consentimento informado para a instituição

## **Consentimento informado para a instituição**

Exmo. Senhor(a) Diretor(a),

Sou aluna da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e encontro-me no presente ano letivo de 2019/2020 a realizar a minha tese de Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento, sob a orientação da Professora Doutora Luiza Nobre Lima. O projeto de investigação tem por objetivo analisar os conhecimentos e atitudes sobre sexualidade e comportamentos sexuais de adolescentes em acolhimento residencial.

Para a realização desta investigação, é necessária a colaboração de adolescentes residentes em casas de acolhimento residencial, com idades entre os 13 e os 18 anos. Numa primeira fase esta colaboração será feita através do preenchimento de um questionário e, numa segunda fase, através de uma entrevista a um número mais restrito de jovens. Os dados recolhidos são anónimos e confidenciais e apenas serão analisados no seu conjunto, pela investigadora e a sua orientadora.

Deste modo, venho solicitar a V. Exa autorização para que os jovens da Casa de Acolhimento que dirige colaborem neste projeto de investigação. A participação dos jovens será voluntária, podendo os mesmos, a qualquer momento, decidir pela não continuação da sua colaboração, sem que daí advenha qualquer prejuízo para eles. Encontro-me disponível para prestar qualquer esclarecimento que entenda como necessário.

Agradeço, desde já, a atenção que dispensará a este assunto.

Com os melhores cumprimentos,

Carla Rodrigues

**Anexo B: Consentimento Informado para os Jovens**

## Consentimento Informado para os Jovens

Estás a ser convidado(a) a participar numa investigação sobre “os conhecimentos e atitudes sobre sexualidade e comportamentos sexuais de adolescentes em acolhimento residencial”, realizada no âmbito de uma dissertação de mestrado em Psicologia da Educação na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, da Universidade de Coimbra, orientada pela Professora Doutora Luiza Nobre Lima.

A tua participação é crucial para o sucesso desta investigação e requer, numa primeira fase, que respondas apenas a um questionário. Numa segunda fase desta investigação poder-te-á ser pedido que participes numa entrevista.

A tua colaboração deve ser voluntária e mesmo que decidas participar podes, a qualquer momento, decidir não continuar. Garantimos o anonimato (a tua identidade nunca será revelada) e a confidencialidade das tuas respostas. Os dados recolhidos serão analisados apenas no seu conjunto, pela investigadora e a orientadora deste estudo.

Se tiveres alguma dúvida, podes colocá-la que eu tentarei ajudar-te e esclarecer o melhor possível.

Muito obrigada pela tua colaboração!

Carla Rodrigues

-----

Eu \_\_\_\_\_, declaro ter sido suficientemente informado(a), e aceito colaborar nesta investigação. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem que seja prejudicado(a) por isso.

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura: \_\_\_\_\_