

**FANNY LAURE GUIMARÃES QUARTILHO**

**Perceção e Preocupações dos Encarregados de  
Educação Acerca da Sexualidade de Jovens Com e Sem  
Perturbações Neurodesenvolvimentais: Estudo  
Comparativo**

Orientadora Académica: Professora Doutora Patrícia M. Pascoal

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

**Escola da Psicologia e Ciências da Vida**

**Lisboa**

**2017**

**FANNY LAURE GUIMARÃES QUARTILHO**

**Perceção e Preocupações dos Encarregados de  
Educação Acerca da Sexualidade de Jovens Com e Sem  
Perturbações Neurodesenvolvimentais: Estudo  
Comparativo**

Dissertação de Mestrado defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Sexologia no Curso de Mestrado Transdisciplinar em Sexologia, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias ,com o

Despacho de Nomeação de Júri nº317/2017 com a seguinte composição:

Presidente-Professor Doutor Nuno Monteiro Pereira

Arguente-Professora Doutora Ana Filipa Beato

Orientadora Académica: Professora Doutora Patrícia M. Pascoal

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

**Escola da Psicologia e Ciências da Vida**

**Lisboa  
2017**

*Aos meus pais e irmã sem os quais o  
meu sucesso não teria sido possível*

## **Agradecimentos**

A determinação, o esforço, o empenho e o trabalho contribuíram decisivamente para que eu concretizasse, finalmente, a última etapa do meu Curso de Mestrado Transdisciplinar em Sexologia.

Sinto-me exausta, mas realizada, recompensada!

Sinto uma desmesurada vontade de expressar a minha infinita gratidão a todos aqueles que direta ou indiretamente estiveram envolvidos no meu percurso académico, mormente, no universitário.

Primeiramente, agradeço, mui reconhecidamente, à minha prezada e distinta orientadora, Professora Doutora Patrícia M. Pascoal. A sua paciência, ajuda e partilha de conhecimentos enobreceram o meu Conhecimento e o meu Ser.

Desejo fazer um agradecimento especial a Oficina de Pais, da associação Pais em Rede, e a Dr.<sup>a</sup> Manuela Caldera Pinto, bem como a todos os participantes que permitiram a realização deste projeto.

Seguidamente, dirijo um agradecimento muito especial à cara Mestre Isabel Teles. Obrigada pelos seus conselhos e pela sua ajuda, portentosos!

Inesquecíveis amigos de Lisboa: Soraia, Lili e priminho José, elegi-vos como a minha segunda família, durante os dois anos em que residi nessa universal, histórica, enorme e buliçosa cidade. Estou-vos eternamente grata pelo conforto e pela heterogénea e extraordinária ajuda (psicológica, social, geográfico e material) que me prestaram durante esse espaço de tempo.

O meu muito obrigado às minhas queridas amigas da Madeira: Joana, Fátima e Sara. Entramos na UMa (Universidade da Madeira) como estudantes, colegas do Curso de Psicologia e saímos amigas. A vossa força anímica mitigou a íngreme, empedrada e extenuante caminhada universitária. Uma vez mais, obrigada, por terem acompanhado e apoiado o meu projeto académico.

Agradeço à priminha Conceição a revisão do presente texto. Ciente de que o francês é a minha língua materna, disponibilizou-se assim que solicitada para o rever.

Querida e singular Nina, reitero a asserção: “Considero-te a minha segunda mãe.” Geograficamente, tão longe! Sentimentalmente, tão perto, tão presente! Obrigada, por manifestares, sempre que necessito, disponibilidade espaço-temporal, material, socioafetiva e moral.

Agradeço às minhas queridas e encantadoras irmã Julie e cunhada Ângela, respetivamente, os Natais passados juntas. Vocês fazem parte da leva de lusíadas que emigrou para terras de “Sua Majestade” no período de tempo em que Portugal esteve, financeiramente, sob o jugo da TROIKA. No entanto, o nosso amigo e confidente Skype une-nos, encurta diariamente os milhares de quilómetros que nos separam do nosso mar “ilhéu” e balsamiza o sentimento tão nosso, tão lusitano: A SAUDADE. Está à nossa inteira disposição vinte e quatro horas por dia, permitindo que nos visitemos a qualquer hora do dia ou da noite. Esse momento é considerado o nosso momento de confiança, de partilha, de apoio mútuo, de reunião familiar. Obrigada, maninha e cunhadinha, por me proporcionarem quotidianamente este momento, deveras reconfortante!

Finalmente, chegou o momento de expressar a minha veemente gratidão a dois seres excecionais: os meus pais. *Papa, maman*, se vocês não se tivessem conhecido, eu não existiria, por conseguinte, não conheceria o UNIVERSO nem o stress. Não estaria neste preciso momento tão stressada com a conclusão da minha tese para obter o Grau de Mestre em Sexologia no Curso de Mestrado Transdisciplinar em Sexologia. Graças a vocês, sou quem sou. Serão perenemente o meu universo de referência. Nunca se queixaram das minhas opções de vida. Sempre as aceitaram, as respeitaram e as apoiaram. Reitero que reconheço o esforço e as privações realizados em prol do investimento na minha formação pessoal, académica e profissional. Farei tudo o que estiver ao meu alcance para jamais vos decepcionar, ou seja, pretendo continuar a dar-vos motivos para se orgulharem de mim.

***Merci, papa! Merci, maman! Je vous aime plus que tout au monde!***

## Resumo

Jovens com perturbação neurodesenvolvimental expressam desejos e esperanças de conjugalidade, de maternidade/paternidade e de uma vida sexual. Porém, a sua experiência e conhecimento nesta área podem ser limitados e, por conseguinte, podem apresentar comportamentos sexuais suscetíveis de serem considerados inaceitáveis pela nossa sociedade. Encarregados de educação podem ser, direta e/ou indiretamente, responsáveis por estas limitações, por causa das preocupações ou dos preconceitos resultantes da falta de informação e/ou comunicação. Este estudo prende-se com a necessidade de avaliar a percepção que estes têm sobre a sexualidade do seu educando com ou sem perturbação neurodesenvolvimental (CPN vs SPN), avaliando domínios como o comportamento sexual, a educação sexual, os conhecimentos sobre a privacidade e o comportamento social dos seus educandos, bem como as preocupações que estes educadores podem ter em relação a este tema.

Para tal, aplicamos, via *online*, uma escala - Escala do Comportamento Sexual – a 64 encarregados de educação de nacionalidade portuguesa, 47 com educandos SNP e 17 com educandos CPN. Estes jovens possuem idades que variam entre os 10 e os 18 anos.

O presente estudo conclui que em comparação aos pais de jovens SPN, os pais de jovens CPN apresentam mais preocupações com a sexualidade dos seus educandos, evidenciam maior ansiedade e mais comportamentos de superproteção. Aham que os seus filhos denotam menores níveis de educação sexual e de conhecimentos relacionados com a privacidade.

**Palavras-Chaves:** Perturbação neurodesenvolvimental; Sexualidade; Preocupações parentais; Escala do Comportamento Sexual;

### **Abstract**

Youngsters with neurodevelopmental disorders may express desires and hopes for conjugality, parenthood, and a sexual life. However, their experience and knowledge in this area may be limited and therefore they may present sexual behaviors that may be considered inappropriate by our society. Parents or guardians can be directly and / or indirectly responsible for these limitations, often through worries or prejudices, resulting from a lack of information and communication. This study focuses on the need to evaluate the perception that parents have about their children's sexuality, with and without neurodevelopmental disorders, assessing areas such as sexual behavior, sexual education, knowledge about privacy and social behavior of their children, as well as concerns that these parents or guardians may have regarding this subject.

To this end, a scale - Sexual Behavior Scale - was applied online to 64 Portuguese parents or guardians, 47 of those with children without neurodevelopmental disorders and 17 with children with neurodevelopmental disorders.

These youngsters are between 10 and 18 years old. The present study concludes that parents of youngsters with neurodevelopmental disorders have more concerns about the sexuality of their children, compared to parents of youngsters without neurodevelopmental disorders, experiencing greater anxiety levels and more overprotective behaviors. In addition, according to the parents of children with neurodevelopmental disorders, these youngsters have lower levels of sexual education and knowledge related to privacy, compared to youngsters without neurodevelopmental disorders.

**Keywords:** Neurodevelopmental disorder; Sexuality; Parental concerns; Sexual Behavior Scale

## Résumé

Les jeunes atteints de troubles neurodéveloppementaux peuvent exprimer le désir et l'espoir de conjugalité, maternité/paternité et vie sexuelle. Cependant, leur expérience et connaissance en ce domaine peuvent être limitées et, par conséquent, peuvent présenter des comportements sexuels qui peuvent être considérés comme inappropriés par notre société. Les parents et tuteurs légaux peuvent être, directement et /ou indirectement, responsables de ces limitations, souvent par des inquiétudes ou préjugés, résultants d'un manque d'information et de communication.

Cette étude met l'accent sur la nécessité d'évaluer la perception que les parents et tuteurs légaux ont sur la sexualité de leurs enfants avec ou sans troubles neurodéveloppementaux, en évaluant des domaines tels que le comportement sexuel, l'éducation sexuelle, les connaissances sur la vie privée et le comportement social de leurs enfants, ainsi que les inquiétudes que les parents et tuteurs légaux peuvent avoir sur ce sujet.

Pour ce faire, nous avons joint, via *online*, une échelle - Échelle de Comportement Sexuel - à 64 parents et tuteurs légaux de nationalité portugaise, 47 avec des jeunes sans troubles neurodéveloppementaux et 17 avec des troubles neurodéveloppementaux. Ces jeunes ont entre 10 et 18 ans.

La présente étude conclut que les parents de jeunes avec troubles neurodéveloppementaux ont plus d'inquiétudes concernant la sexualité de leurs enfants en comparaison aux parents de jeunes sans troubles neurodéveloppementaux, connaissent une anxiété accrue et un comportement plus surprotéger.

De plus, selon les parents, les jeunes avec troubles neurodéveloppementaux ont des niveaux inférieurs sur l'éducation sexuelle et connaissances liées à la vie privée en comparaison aux jeunes sans troubles neurodéveloppementaux.

Mots-clés: Trouble neurodéveloppementaux; Sexualité; Inquiétude parental; Échelle de Comportement Sexuel;



## Siglas e Abreviaturas

% - Percentagem

$\alpha$  – Alfa de Cronbach

*cf.* – Conferir, do latim *confer*

CPN – Com Perturbação Neurodesenvolvimental

*DP* – Desvio-Padrão

DSM-V - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª edição)

EASP - Escala de Avaliação da Ansiedade e Superproteção Parentais

ECS – Escala do Comportamento Sexual

EE – Encarregados de Educação

e.g. – Por exemplo

et al. – e outros colaboradores

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

*M* - Média

*N* – Amostra Total de Participantes

*n* – Número de Sujeitos

OMS – Organização Mundial de Saúde

*p* – Nível de Significância

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PN – Perturbação Neurodesenvolvimental

*r* – Tamanho do efeito

$r_s$  – Valor de Correlação de Spearman

SBS – *Sexual Behaviour Scale*

SPN - Sem Perturbação Neurodesenvolvimental

*U* – Valor do teste de Mann-Whitney

WHO - World Health Organisation

*z* - Normal z

## Índice Geral

Introdução .....	12
CAPÍTULO I – Revisão de Literatura .....	13
1.1. Perturbações Neurodesenvolvimentais.....	13
1.2. Desenvolvimento Psico-socio-sexual.....	13
1.3. Preocupações Parentais .....	15
CAPÍTULO II –Estudo Empírico I.....	17
2.1. Método .....	17
2.1.1. Participantes .....	17
2.1.2. Instrumentos de Recolha de Dados .....	17
2.2.1. Escala do Comportamento Sexual.....	17
2.2.2. Escala de Avaliação da Ansiedade e Superproteção Parentais.....	19
2.3. Procedimento de Recolha de dados.....	19
2.4. Procedimento de análise de dados.....	20
2.5. Resultados .....	20
CAPÍTULO III – Estudo Empírico II: Análise de Conteúdo.....	25
3.1. Metodologia .....	25
3.1.1. Procedimento de recolha e de análise dos dados.....	25
3.2. Resultados e Discussão da Análise de Conteúdo .....	26
3.3. Discussão dos resultados.....	39
Conclusão.....	46
Bibliografia .....	47
Anexos	
Anexo 1 .....	ii
Anexo 2 .....	xxiv
Anexo 3 .....	xxv
Anexo 4 .....	xxviii
Anexo 5 .....	xxxv

## **Índice de Tabelas**

**Tabela 1** - Média, desvio padrão e consistência interna da ECS para cada Dimensão que a constituem.

**Tabela 2** - Diferenças entre dois grupos de participantes (educandos com e sem perturbação neurodesenvolvimental para cada Dimensão da ECS.

**Tabela 3** - Diferenças entre dois grupos de participantes (educandos com e sem perturbação neurodesenvolvimental) para cada Dimensão da EASP.

**Tabela 4** - Correlações de Spearman entre Cada Dimensão das Duas Escalas em Estudo

## **Introdução**

O bem-estar sexual está intimamente ligado à felicidade e qualidade de vida humanas. Porém, este estado não privilegia todos, pois algumas barreiras condicionam o livre exercício e cumprimento da sexualidade, comprometendo a saúde sexual de pessoas com perturbação neurodesenvolvimental (CPN), sendo esses obstáculos impostos pela própria perturbação e por interpretações de terceiros.

O respeito e a proteção dos direitos sexuais consideram-se fundamentais para o bem-estar dos indivíduos e para a realização e preservação da sua saúde sexual.

Este estudo procura avaliar as potenciais preocupações dos encarregados de educação (EE) relativamente à sexualidade do educando CPN ou sem perturbação neurodesenvolvimental (SPN), bem como a sua percepção sobre este tema, avaliando, domínios como o comportamento sexual, a educação sexual, os conhecimentos referentes à privacidade e ao comportamento social dos educandos,

A dissertação contém três capítulos.

O primeiro capítulo apresenta uma breve revisão de literatura, os objetivos e hipóteses do estudo.

O segundo inclui os métodos (caraterização dos participantes, instrumentos de recolha de dados, procedimentos de recolha e de análise de dados) e os seus resultados.

No terceiro encontra-se uma análise de conteúdo a quatro perguntas de desenvolvimento sobre as preocupações parentais e a discussão dos resultados obtidos no capítulo anterior.

## CAPÍTULO I – Revisão de Literatura

### **1.1. Perturbações Neurodesenvolvimentais**

As perturbações neurodesenvolvimentais (PN) manifestam-se cedo no desenvolvimento do indivíduo muitas vezes, antes de ingressar na escola. Caracterizam-se por deficits no desenvolvimento, causando prejuízos no seu funcionamento pessoal, social, académico ou profissional. Estes deficits variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controlo de funções executivas até prejuízos globais em competências sociais ou intelectuais. Um indivíduo pode manifestar mais de uma destas perturbações, podendo existir, no caso de algumas, sintomas tanto de excesso como de deficits e atrasos em atingir os objetivos esperados (American Psychiatric Association, 2013).

### **1.2. Desenvolvimento Psico-socio-sexual**

O desenvolvimento sexual é um processo multidisciplinar, abrangendo tanto o funcionamento anatómico e fisiológico, como o conhecimento sexual, crenças, atitudes e valores (Murphy & Elias, 2006). A sexualidade deve ser considerada num contexto que transcenda o sexo anatómico para também vir a incluir o papel de género, maturação física, imagem corporal, relações e aspirações sociais futuras, podendo ser complementada com dimensões sociais, psicológicas, espirituais, económicas, políticas, éticas e culturais (Gougeon, 2009).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade repercute-se na nossa saúde física e mental. Define-a como uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, incluindo nessa definição o sexo, género, identidades, papéis, orientação sexual, erotismo, prazer e reprodução. Pode ser expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis, relações, e influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos, espirituais, e por pensamentos, sentimentos, ações e interações, (World Health Organisation, 2006).

Esta definição evolui constantemente e tem vindo a desenvolver uma visão mais positiva e tolerante, no entanto, continua, na nossa sociedade, associada à história e a ancestrais normas comportamentais rígidas, suscitando ambivalência e grande insegurança no assunto (Pontes, 2011). A sociedade encara-a como uma temática muito

controversa, rodeada de preconceitos, fundamentalismos, desinformação e discriminação, observando-se isso quando a associamos a jovens CPN.

Os jovens CPN, durante as suas vidas, deparam-se com bastantes barreiras (Sinclair, Unruh & Lindstrom, 2015). Muitas pessoas acham que eles são infantis e assexuados, necessitando de proteção constante. Julgam-nos sexualmente inativos, incapazes de compreenderem a complexidade da sexualidade, negando-lhes mesmo que ela faça parte das suas vidas (Murphy & Elias, 2006). Outra explicação é a suposição de que seriam incapazes de adquirir, em sessões de educação sexual, competências proporcionadoras de alguma qualidade de vida (Harader, Fullwood & Hawthorne, 2009, p.18).

Adolescentes CPN podem expressar desejos e esperanças de conjugalidade, de parentalidade e de uma vida sexual ativa, como qualquer outra pessoa (Murphy & Elias, 2006; Ousley & Mesibov, 1991). Contudo, a sua experiência e conhecimento nesta área são geralmente limitados, podendo, por isso, exibirem comportamentos sexuais considerados inadequados à nossa sociedade (Haracopos & Pedersen, 1992; Hellemans & Deboutte, 2002; Ousley & Mesibov, 1991; Ruble & Dalrymple, 1993, citados por Stokes & Kaur, 2005). Muitos requerem de competências sociais para aprenderem a lidar com a pressão proveniente do seu relacionamento com os pares, as novas relações amorosas, o desejo e os sentimentos não familiares. Como têm dificuldades em interagir socialmente, são mais atreitos ao *bullying* e ao isolamento social (Humphrey & Lewis, 2008). Apresentam desvantagens, quando comparados aos SPN. Revelam dificuldades: na aquisição de atitudes românticas e de hábitos sociais adequados; nas interações com os familiares, pares e *medias*; na observação; na educação sexual e na assunção das mudanças corporais pubertárias (Stokes, Newton, Kaur & Stalking, 2007 Stokes & Kaur, 2005;).

Jovens CPN tendem a ter um desenvolvimento social e sexual análogos aos SPN (Chan & John, 2012; Gabriels & Van Bourgondien, 2007, citados por Dewinter, Vermeiren, Vanwesenbeeck, Lobbestael & Van Nieuwenhuizen, 2015). Durante a puberdade, estes dois grupos vivem os mesmos dilemas e lidam com vários tópicos pessoais: mudanças corporais, despertar sexual, higiene e saúde sexual. A componente sociobiológica surge associada à sexualidade, daí ser necessário interiorizar as regras e os códigos de conduta sociais que governam os comportamentos sexuais (Nichols & Blakely-Smith, 2009). É imperioso que os adultos tenham consciência das vulnerabilidades, comorbidades e dificuldades de aprendizagens do/a jovem para lhe

puderem facultar o respetivo suporte adicional. Compete aos clínicos, mediante programas de intervenção e de pesquisa trabalharem com os pais de modo a que possam ajudar os filhos a navegar, exitosa e saudavelmente, na adolescência (Chan & John, 2012; Koller, 2000).

### **1.3. Preocupações Parentais**

A revisão de literatura feita por Sinclair, Unruh e Lindstrom (2015) mostrou que as concepções dos EE sobre a sexualidade são uma das primeiras barreiras erguidas no caminho dos jovens CPN.

O medo ou a negação sentido/a pelos pais é uma dessas barreiras a ultrapassar se queremos que indivíduos CPN tenham maior independência neste domínio. Incompreensão naquilo que envolve a sexualidade pode levar à interiorização de informações, conceitos e preconceitos inexatos (Esmail, Darry, Walter & Knupp, 2010).

Nichols e Blakely-Smith (2009) avaliaram as preocupações e necessidades dos pais no que concerne ao desenvolvimento sexual dos filhos com perturbação do espectro do autismo (PEA), concluindo que todos têm preocupações, esperanças e necessidades quanto ao desenvolvimento dos seus filhos, expressando um forte desejo de que venham a ter relações amorosas satisfatórias, receando que sejam mal sucedidos e não encontrem um/a parceiro/a, que sejam explorados e os seus comportamentos rejeitados e mal interpretados. Reconheceram que os seus comportamentos podem prejudicar terceiros, acarretando consequências legais, mostrando-se motivados para os educar sexualmente, todavia, carecem de conhecimento, competências e recursos para o fazer de forma independente. Demonstraram preocupação com a qualificação e escassez dos profissionais que trabalham na área das PEA.

Crentes no aumento do interesse pela atividade sexual, alguns pais temem ensinar aos filhos a importância da identidade sexual (Tissot, 2009). Porém, segundo Nichols e Blakeley-Smith (2009), os pais com filhos CPN buscam apoio e orientação para os educarem sexualmente, mas sentem-se inseguros, quanto à quantidade de informação a fornecer-lhes e aos temas a abordar, pois duvidam da sua capacidade de compreensão e assimilação.

É indispensável que os EE monitorizem os respetivos educandos e os orientem para a conformidade e aceitação de determinadas regras, de forma a sentirem-se socialmente bem integrados e protegidos dos perigos físicos e sociais reais. Contudo, o

controle parental excessivo pode comprometer o seu desenvolvimento psicoemocional (Pereira, Barros & Beato, 2013).

Embora a educação sexual não seja um bálsamo para todos os problemas e dificuldades levantados pela sexualidade, pode marcá-los positivamente, possibilitando que usufruam de uma satisfação sexual/pessoal, protegendo-os de abusos: gravidez não desejada e infeções sexualmente transmissíveis (IST; Murphy & Young, 2005).

Os objetivos deste estudo são (1) traduzir e adaptar a Escala do Comportamento Sexual (ECS) para a população portuguesa; (2) fazer os estudos de fiabilidade das cinco dimensões da ECS (comportamento sexual, educação sexual, conhecimentos sobre privacidade, comportamento social e preocupações parentais) numa amostra de EE portugueses cujos educandos CPN ou SPN, têm entre 10 e 18 anos de idade; (3) comparar os totais das cinco dimensões da ECS nos dois grupos em estudo; (4) comparar os totais da ansiedade, preocupações e superproteção parental de cada grupo; (5) estudar a associação entre as cinco dimensões da ECS com a sexualidade dos filhos menores e a ansiedade, preocupação e superproteção parentais.

Considerando o estudo original e a literatura empírica supracitada, propõe-se seis hipóteses, atendendo à percepção dos EE:

*Hipótese 1:* Jovens CPN exibem níveis de comportamentos sexuais inapropriados superiores aos jovens SPN.

*Hipótese 2:* Jovens CPN mostram ter menores níveis de conhecimento sobre educação sexual comparativamente aos jovens SPN.

*Hipótese 3:* Jovens CPN apresentam ter níveis inferiores de conhecimento sobre privacidade em comparação aos jovens SPN.

*Hipótese 4:* Jovens CPN aparentam ter níveis mais baixos de comportamento social comparativamente aos jovens SPN.

*Hipótese 5:* Os níveis de preocupações parentais de EE com educandos CPN são superiores aos dos EE com educandos SPN.

*Hipótese 6:* EE com educandos CPN têm níveis de ansiedade, preocupação e superproteção mais elevados que EE com educandos SPN.



## CAPÍTULO II –Estudo Empírico I

### 2.1. Método

#### 2.1.1. Participantes

A amostra é de conveniência. Os 64 participantes deste estudo são EE portugueses de educandos com uma ou mais PN ou SPN, com idades entre os 10 e os 18 anos, sendo 11 (17.2%) do sexo masculino e 53 (82.8%) do sexo feminino, nados entre 1948 e 1992 ( $M = 1971$ ,  $DP = 6.34$ ).

Quanto ao estatuto familiar do EE, a amostra é constituída por dez (15.6%) pais, 49 (76.6%) mães, três (4.7%) familiares e dois (3.1%) outro/a. 22 (34.4%) possuem licenciatura; 15 (23.4%), pós-graduação; 11 (17.2%), doutoramento; oito (12.5%), mestrado; cinco (7.8%), curso secundário; um (1,6%), 3º ciclo; um (1.6%) curso de especialização tecnológica e um (1.6%), curso profissional. 52 (81.3%) residem em meio urbano e 12 (18.8%), em meio rural.

No tocante aos jovens, 47 (73.4%) são SPN e 17 (26.6%), CPN; sendo 33 (51.6%) do sexo masculino e 31 (48.4%), do sexo feminino, nascidos entre 1998 e 2008 ( $M = 2002$ ,  $DP = 2.68$ ). 11 dos CPN (17.2%) têm outro tipo de perturbação.

#### 2.1.2. Instrumentos de Recolha de Dados

A medida de recolha de dados utilizada foi uma escala, traduzida e adaptada da escala desenvolvida por Stokes e Kaur, em 2005, denominada *Sexual Behavior Scale* (SBS) ou ECS (Anexo 1). Foi desenvolvida, baseando-se em diferentes estudos pré-existentes. A ECS avalia a percepção que os EE têm dos educandos nos seguintes domínios: (1) comportamento sexual; (2) educação sexual; (3) conhecimentos sobre privacidade; (4) comportamento social e (5) preocupações parentais. Complementou-se a escala com um breve questionário sociodemográfico e clínico e com a Escala de Avaliação da Ansiedade e Superproteção Parentais (EASP).

#### 2.2.1. Escala do Comportamento Sexual

Descrição dos cinco domínios:

*Comportamento sexual.* Este domínio inclui 12 itens que avaliam, durante seis meses, a presença de comportamentos sexuais inadequados, o conhecimento da resposta física sexual e a reação do/a jovem quando exposto a imagens de carácter sexual explícito. Estas respostas foram dadas numa escala de Likert de zero a cinco pontos

(sendo 0 = não sei, 1 = nunca e 5 = sempre), excetuando a perguntada dez que foi respondida numa escala de Likert de zero a cinco pontos (sendo 1 = muito evitativo e 5 = muito interessado). Mais pontuação equivale a percepção de mais comportamentos sexuais inadequados.

*Educação sexual.* Contém 17 itens sobre o conhecimento do/a jovem em questões concernentes ao conhecimento sexual como higiene sexual, comportamentos considerados aceitáveis pela pessoa por quem manifeste interesse romântico, a/s forma/s como este conhecimento foi adquirido e a resposta parental à educação sexual. Estas respostas foram dadas numa escala de Likert de zero a cinco pontos (sendo 0 = não sei, 1 = nunca e 5 = sempre). Maior pontuação mostra percepção de níveis mais elevados de educação sexual.

*Privacidade.* Contempla 17 itens ligados ao conhecimento e ao comportamento alusivos à privacidade. Este questionário divide-se em três partes que avaliam o comportamento a nível da privacidade (cinco itens), o conhecimento sobre as regras sociais da privacidade (cinco itens) e os meios utilizados para as aprender (sete itens). Estas respostas foram dadas numa escala de Likert de zero a cinco pontos (sendo 0 = não sei, 1 = nunca e 5 = sempre). Valores mais elevados indicam percepção de existência de conhecimento relativos a privacidade, nomeadamente, a proteção do corpo.

*Comportamento social.* Engloba oito itens cuja finalidade é perceber se e como o/a jovem socializa com os que não fazem parte do meio familiar ou escolar (e.g., pares) e com quem realiza as diferentes atividades sociais. As respostas foram dadas numa escala de Likert de zero a cinco pontos (sendo 0 = não sei, 1 = nunca e 5 = sempre). Elevada pontuação é indicador de percepção de boa socialização do/a jovem.

*Preocupações parentais.* Abrange seis itens que incluem preocupações relacionadas com: interpretações erróneas e mal-entendidos de terceiros no respeitante ao comportamento do/a jovem, conceções incorretas que este/a possa ter do sexo, possibilidade de encontrar um/a companheiro/a, esforços despendidos no passado para o/a ajudar e as esperanças futuras que têm para ele/a. Estas respostas foram dadas numa escala de Likert de zero a quatro pontos (sendo 0 = não sei, 1 = um pouco e 4 = extremamente). Mais pontuação é indicadora de mais preocupação parental. A escala integra, também, quatro perguntas de resposta aberta, através das quais fez-se uma análise de conteúdo.

### **2.2.2. Escala de Avaliação da Ansiedade e Superproteção Parentais**

A *EASP* é um questionário composto por vinte itens cujo objetivo é avaliar a ansiedade, preocupação e superproteção parentais. Solicita-se aos EE que avaliem o grau de semelhança entre as afirmações e a forma como habitualmente pensam, se sentem e se comportam em relação aos educandos, numa escala de um a cinco (sendo 1 = Nada e 5 = muitíssima). Valores mais elevados indicam mais ansiedade e preocupação parental, mais superproteção e mais apoio ao confronto.

No que toca à consistência interna das três dimensões da *EASP*, os resultados obtidos foram  $\alpha = .92$  para a dimensão da ansiedade e preocupação parental,  $\alpha = .85$  para a dimensão da superproteção parental e  $\alpha = .79$  para a dimensão do apoio ao confronto. Segundo Maroco e Garcia-Marques (2006), a consistência interna obtida nas três dimensões, mostra ser alta, boa e aceitável, respetivamente.

### **2.3. Procedimento de Recolha de dados**

Tido o consentimento da Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, contactou-se o primeiro autor da ECS, Mark A. Stokes, a fim de obter autorização para efetuar a validação portuguesa da escala. Depois de concedida (Anexo 2), procedeu-se a tradução literal dos itens sempre que existisse o seu significado em português, caso contrário, fez-se uma tradução menos literal para preservar o sentido original do item. Posteriormente, introduziu-se novos itens, que surgem da reflexão de três clínicos que trabalham na área das PN e que basearam-se na literatura científica.

Antes da sua divulgação, realizou-se testes com colegas voluntários para aferir a adequação, a clareza das instruções e itens dos questionários, assim como precisar o tempo de preenchimento, estimado em 30 minutos.

Publicou-se a escala *online* entre março e junho de 2017. Através do termo de consentimento informado que precedeu o questionário (Anexo 1), esclareceu-se os participantes sobre os objetivos e condições do estudo.

Com o propósito de divulgar a escala, publicitou-se este estudo em centros, sociedades, associações portuguesas que trabalham com jovens CPN (e.g., DIFERENÇAS e APPDA) e em redes de contactos eletrónicos (e.g., redes sociais,

como os Pais em rede) dedicados à sexualidade, pedindo que respondessem e/ou divulgassem.

Recolhidos os dados, passou-se à seleção dos questionários que cumpriam os critérios de investigação, excluindo-se os restantes. Os critérios mínimos utilizados na inclusão dos participantes foram EE portugueses de um/a jovem, tendo entre 10 e 18 anos de idade.

#### **2.4. Procedimento de análise de dados**

Os dados obtidos neste estudo foram inseridos e analisados através do *software IBM SPSS Statistics* para Windows, versão 23. Excluídos os participantes que desrespeitavam os critérios do estudo e visto a amostra ser pequena, não se eliminou os participantes com *missing values*, fazendo-se a média dos dados das variáveis e complementando-se os seus *missing values* com os resultados obtidos. Na análise estatística, selecionou-se vários testes em função das análises pretendidas, no que diz respeito às características das variáveis consideradas.

Primeiramente, efetuou-se análises descritivas com o intuito de caracterizar a amostra. Posteriormente, utilizou-se o alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna de cada dimensão das duas escalas utilizadas (ECS e EASP).

Visto tratar-se de uma amostra reduzida, optou-se pela utilização de testes não paramétricos, assim selecionando-se o teste de Mann-Whitney e o coeficiente de correlação de Spearman

O teste de Mann-Whitney avalia, para cada dimensão, se os resultados totais obtidos pelos EE com educandos CPN diferiam dos dos EE com educandos SPN. Comparou-se as diferenças, para cada item das dimensões da ECS e EASP, entre os dois grupos (anexo 4), calculando-se o valor mínimo (0) e o valor máximo (número de opções de respostas x o número de itens da dimensão).

Recorreu-se ao coeficiente de correlação de Spearman para averiguar a existência de associação entre as dimensões das duas escalas em estudo.

#### **2.5. Resultados**

Fez-se uma análise de fiabilidade da consistência interna das cinco dimensões da ECS, recorrendo ao alfa de Cronbach (*cf.* Tabela 1).

**Tabela 1.**

*Média, desvio padrão e consistência interna da ECS para cada Dimensão que a constituem.*

<b>ECS – Escala do Comportamento Sexual</b>	<b><i>M</i></b> <b>(<i>N</i> = 64)</b>	<b><i>DP</i></b> <b>(<i>N</i> = 64)</b>	<b><i>α</i></b> <b>(<i>N</i> = 64)</b>
<b>Comportamento Sexual</b>	17.69	4.81	.47
<b>Educação Sexual</b>	44.59	13.84	.90
<b>Conhecimentos sobre Privacidade</b>	58.09	10.28	.76
<b>Comportamento Social</b>	31.83	5.37	.85
<b>Preocupações Parentais</b>	7.66	5.81	.86

Constatou-se que a consistência interna da dimensão da educação sexual apresenta valores elevados ( $\alpha = .90$ ), a do comportamento social ( $\alpha = .85$ ) e a das preocupações parentais ( $\alpha = .86$ ) é boa e a dos conhecimentos sobre a privacidade, aceitável ( $\alpha = .76$ ). Contudo, a consistência interna da dimensão do comportamento sexual mostrou ser inaceitável ( $\alpha = .47$ ). De forma a otimizar o valor, retirou-se itens num processo iterativo. Inicialmente, excluiu-se as perguntas 2., 3., 5., 6., e 8., obtendo-se um  $\alpha = .48$ . Não sendo ainda considerado um alfa aceitável, tirou-se as questões 4. e 8.1., resultando num  $\alpha = .50$ . Depois, removeu-se a pergunta 10., obtendo-se um valor de  $\alpha = .51$ . Finalmente, suprimiu-se o item 1., acabando-se com um valor de  $\alpha = .56$ . Como era um valor inaceitável para este estudo, decidiu-se não considerar a dimensão do comportamento sexual nas restantes análises.

Aplicou-se o teste de Mann-Whitney para analisar a existência de diferenças entre os dois grupos.

Realizou-se comparações entre os dois grupos em função das dimensões da ECS. Adicionalmente, comparou-se ambos em função das dimensões da EASP (cf. Tabela 2 e 3).

**Tabela 2.**

*Diferenças entre dois grupos de participantes (educandos com e sem perturbação neurodesenvolvimental para cada Dimensão da ECS.*

<b>ECS – Escala do Comportamento Sexual</b>	<b>Educando/a</b> <b>CPN</b> <b>(<i>n</i> = 17)</b> <b><i>Ordem Média</i></b>	<b>Educando/a</b> <b>SPN</b> <b>(<i>n</i> = 47)</b> <b><i>Ordem Média</i></b>	<b><i>U</i></b>
<b>Educação Sexual</b>	19.44	37.22	177.50***
<b>Conhecimentos sobre Privacidade</b>	22.21	36.22	224.50**
<b>Comportamento Social</b>	29.85	33.46	354.50
<b>Preocupações Parentais</b>	50.53	25.98	93.00***

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

No que se refere à ECS, uma das quatro dimensões avaliadas não revelou diferença entre os dois grupos (educandos CPN vs SPN), a saber, as dimensões do comportamento social ( $U = 354.50$ ,  $z = -.69$ ,  $p = .492$ ,  $r = .09$ ). Paralelamente, as outras três dimensões, educação sexual ( $U = 177.50$ ,  $z = -3.38$ ,  $p = .001$ ,  $r = .42$ ), privacidade ( $U = 224.50$ ,  $z = -2.66$ ,  $p = .008$ ,  $r = .33$ ) e preocupações parentais ( $U = 93.00$ ,  $z = -4.67$ ,  $p = .000$ ,  $r = .58$ ) mostram diferenças entre os dois grupos.

**Tabela 3.**

*Diferenças entre dois grupos de participantes (educandos com e sem perturbação neurodesenvolvimental) para cada Dimensão da EASP.*

<b>EASP – Escala de Avaliação da Ansiedade e Superproteção Parentais</b>	<b>Educando/a CPN (n = 17) Ordem Média</b>	<b>Educando/a SPN (n = 47) Ordem Média</b>	<b>U</b>
<b>Ansiedade e Preocupação Parental</b>	53.29	24.98	46.50***
<b>Superproteção Parental</b>	49.97	26.18	102.50***
<b>Apoio ao Confronto</b>	39.26	30.05	284.50

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Relativamente à EASP, somente a dimensão do apoio ao confronto ( $U = 284.50$ ,  $z = -1.76$ ,  $p = .078$ ,  $r = .22$ ) não revela diferenças. As dimensões da ansiedade e preocupação parental ( $U = 46.50$ ,  $z = -5.38$ ,  $p = .000$ ,  $r = .67$ ) bem como a da superproteção ( $U = 102.50$ ,  $z = -4.53$ ,  $p = .000$ ,  $r = .57$ ) evidenciam a existência de diferenças entre os dois grupos.

Usou-se o coeficiente de correlação de Spearman (*cf.* Tabela 4) para analisar a existência de associação, assim como a respetiva força e direção desta, entre todas as dimensões da ECS e da EASP.

**Tabela 4.**

*Correlações de Spearman entre Cada Dimensão das Duas Escalas em Estudo*

		ECS – Escala do Comportamento Sexual				EASP – Escala de Avaliação da Superproteção Parental		
		Educação Sexual	Privacidade	Comportamento Social	Preocupações Parentais	Ansiedade e Preocupação	Superproteção	Apoio ao Confronto
ECS – Escala do Comportamento Sexual	<b>Educação Sexual</b>							
	<b>Privacidade</b>	.54***						
	<b>Comportamento Social</b>	.06	.19					
	<b>Preocupações Parentais</b>	-.32**	.08	.15				
EASP – Escala de Avaliação da Superproteção Parental	<b>Ansiedade e Preocupação</b>	-.27*	-.08	-.30*	.62***			
	<b>Superproteção</b>	-.44***	-.19	-.32*	.34**	.70***		
	<b>Apoio ao Confronto</b>	.01	.22	.26*	.51***	.17	.10	

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Quanto à ECS, há uma correlação positiva significativa entre a dimensão do conhecimento sobre a privacidade e a da educação sexual ( $r_s = .54, p = .000$ ). Contudo, a correlação entre a dimensão da preocupação parental e a da educação sexual ( $r_s = -.32, p = .009$ ) é significativamente negativa.

No respeitante às dimensões da EASP, quando comparadas com as da ECS, verifica-se uma correlação negativa significativa entre a dimensão da ansiedade e preocupação parental e as da educação sexual ( $r_s = -.27, p = .028$ ) e comportamento social ( $r_s = -.30, p = .018$ ), sucedendo o mesmo entre a dimensão da superproteção parental e as da educação sexual ( $r_s = -.44, p = .000$ ) e comportamento social ( $r_s = -.32, p = .011$ ).

Há uma correlação positiva significativa entre a dimensão da ansiedade e preocupação parental (EASP) e a das preocupações parentais (ECS;  $r_s = .62, p = .000$ ), acontecendo o mesmo na dimensão da superproteção parental e nas dimensões das preocupações parentais (ESC;  $r_s = .34, p = .006$ ) assim como na da ansiedade e preocupação parental (EASP;  $r_s = .70, p = .000$ ). A dimensão do apoio ao confronto está positivamente correlacionada com as dimensões do comportamento social ( $r_s = .26, p = .042$ ) e das preocupações parentais ( $r_s = .51, p = .000$ ).



## CAPÍTULO III – Estudo Empírico II: Análise de Conteúdo

### 3.1. Metodologia

#### 3.1.1. Procedimento de recolha e de análise dos dados

Recolheu-se, a partir da análise dos questionários aplicados aos participantes, dados necessários para uma análise do foro qualitativo, a qual foi realizada através das questões de desenvolvimento integradas no ECS, designadamente, as questões: 37. *Quais as suas preocupações face à sexualidade do/a seu/sua filho/a?*; 38. *Que fatores (institucionais, sociais, culturais, outros) têm impacto na sexualidade do/a seu/sua filho/a?*; 39. *No passado, que ações, esforços ou iniciativas teve para apoiar o/a seu/sua filho/a na sua sexualidade?* e 40. *Que desejos gostaria de ver realizados no futuro quanto à sexualidade do/a seu/sua filho/a?*

Procedeu-se à análise de conteúdo das respostas e, considerando os objetivos de estudo, adotou-se a técnica da análise temática, visto tratar-se de uma prática que descreve objetivamente o conteúdo emitido no processo comunicativo oral ou escrito, tendo por finalidade a sua interpretação (Bardin, 2013).

Num primeiro momento, reviu-se a literatura sobre a temática em estudo, selecionando-se materiais bibliográficos pertinentes e fazendo-se uma leitura flutuante dos materiais em análise, com o objetivo de estabelecer um primeiro contacto com os dados.

Numa segunda fase, explorou-se os dados atinentes a cada uma das questões supracitadas, procurou-se palavras ou expressões significativas, em função das quais, o conteúdo foi organizado e categorizado. Seguidamente, atendendo aos objetivos de estudo, classificou-se e agregou-se os dados, escolhendo-se temas baseados nas evidências teóricas e empíricas encontradas. Esses temas foram, ao longo do processo, sofrendo algumas recodificações (alterações, fusões e subdivisões). Para validar a análise, seguiram-se determinadas regras como a exaustividade, a homogeneidade e a exclusividade dos temas definidos, a objetividade e a pertinência (Bardin, 2013; Oliveira, 2008).

### 3.2. Resultados e Discussão da Análise de Conteúdo

#### Questão 37. *Quais as suas preocupações face à sexualidade do/a seu/sua filho/a?*

Da análise temática dos dados desta questão, emergiram quatro temas centrais:

(i) sexualidade satisfatória; (ii) sexo protegido; (iii) consentimento e (iv) abuso sexual.

#### (i) Sexualidade Satisfatória

A sexualidade é definida como uma globalidade de aspetos centrais na vida do Homem que, ao ser satisfatória, compreende a livre e saudável expressão de pensamentos, desejos e fantasias sexuais, bem como de identidades de género e/ou orientação sexual, havendo lugar ao erotismo, prazer, intimidade e reprodução (Murphy & Elias, 2006; WHO, 2006).

Este tema traduz as preocupações dos participantes atinentes à vivência de uma sexualidade saudável e satisfatória pelos educandos, sendo reportado por 27 participantes, cinco pertencentes ao grupo dos CPN.

Num contexto onde são apontados alguns aspetos que condicionam o desenvolvimento e a vivência de uma sexualidade satisfatória, destaca-se a questão da intimidade relacional, onde várias das preocupações dos participantes com educandos CPN (n = 2) e SPN (n = 11) estão associadas a um *envolvimento emocional adequado* (P34) e ao fruir de *um relacionamento estável com alguém que goste dele e o respeite* (P36), assim como à preservação emocional dos seus educandos, temendo situações em que estes sofram *desilusão emocional* (P30) ou que sejam desrespeitados.

A preocupação por uma sexualidade que seja *fonte de prazer* (P5, P14, P17) para os educandos é evocada por três participantes.

Outros dois participantes registam questões tocantes à orientação sexual, evidenciando preocupação pelo facto de o desrespeito, preconceito e desinformação em torno deste tema, impedirem o desenvolvimento de uma sexualidade saudável e satisfatória nos seus educandos: *Perigos de ser maltratado e ficar desprotegido devido à sua homossexualidade* (P7) e (...) *que não tenha noções livres quanto à orientação sexual* (P19).

Observou-se, concomitantemente, que os participantes com educandos CPN exprimem com mais receio, do que o grupo oposto, que o/a jovem *não possa fruir de uma sexualidade satisfatória* (P60) ou *que por não ter noção do mundo e das pessoas*

*não tenha experiências sexuais e sofra com essa necessidade* (P58). Estas preocupações específicas são também observadas em outros estudos (e.g., Nichols & Blakely-Smith, 2009), onde os educadores de jovens CPN temem que os mesmos sejam mal-sucedidos na vida relacional íntima, que não encontrem um/a parceiro/a e, conseqüentemente, não usufruam de uma sexualidade plena.

Refira-se que, a este respeito, a sociedade sustém, ainda, vários mitos e preconceitos acerca da sexualidade das pessoas com algum tipo de deficiência intelectual, muitas vezes considerando-as como pessoas assexuadas, sem necessidades sexuais, outras vezes como pessoas hipersexuadas, cujos desejos sexuais são exacerbados e incontroláveis (Maia & Ribeiro, 2010; Neufeld, Klingbeil, Bryen, Silverman & Thomas, 2002). Além disto, estas pessoas são tidas como pouco atraentes ou, até, indesejáveis a nível sexual e relacional, incluindo, por vezes, noções de que a sua capacidade reprodutora é problemática (Maia & Ribeiro, 2010).

Os familiares e cuidadores sustentam, também, alguns destes preconceitos, influenciando as suas atitudes relativamente à sexualidade da pessoa CPN. Quando se referem a aspetos concretos da sexualidade, os pais tendem a exibir uma proteção excessiva dos filhos, optando, frequentemente, por evitar o assunto (Pownall, Jahoda & Hastings, 2012; Ramos, 2005). Alguns autores (e.g., Amor Pan, 2007) sugerem que os comportamentos superprotetores restringem o crescimento e desenvolvimento do jovem em áreas fundamentais da sexualidade, como a interação interpessoal, o investimento na autoestima e na imagem corporal, considerando-os desrespeitadores.

Por estes motivos, é essencial a formação dos profissionais e dos pais, de modo a ajudá-los a abordar clara e abertamente os assuntos intrínsecos à expressão dos afetos e da sexualidade, contribuindo para que os jovens CPN desenvolvam uma melhor compreensão de si e do mundo que os rodeia, bem como o desenvolvimento de uma sexualidade vivida de forma satisfatória (Maia, 2015).

## **(ii) Sexo Protegido**

O sexo protegido refere-se às práticas que visam reduzir o risco de contração de IST durante a relação sexual, assim como gravidezes não planeadas (e.g., métodos anticoncepcionais físicos e hormonais), sendo um tema reportado por 20 participantes, quatro pertencentes ao grupo de educandos CPN.

A preocupação dos EE pela prática de sexo protegido é, muitas vezes (n = 12), feita de forma generalista, através de expressões como *que seja segura* (P5, P14, P17,

P22), *sem proteção* (P35) ou (...) *relação sexual desprotegida* (P68). Todavia, vários participantes demonstram preocupações mais objetivas, tais como, a redução do risco de contração de IST ( $n_{\text{grupo SPN}} = 5$ ;  $n_{\text{grupo CPN}} = 1$ ) e de gravidezes não planeadas ( $n_{\text{grupo SPN}} = 5$ ;  $n_{\text{grupo CPN}} = 1$ ).

### (iii) Consentimento

Este tema reflete a preocupação dos participantes pelo nível e qualidade do consentimento dos educandos nas relações e práticas de cariz sexual, sendo referido por 15 participantes, pertencendo sete ao grupo dos CPN.

O consentimento comporta a idade, definida legalmente (artigos 171º, 172º e 173º do Código Penal Português) e o nível adequado de informação, para que o/a jovem seja considerado/a competente para consentir atos sexuais (Dukes & McGuire, 2009).

A iniciação sexual é a preocupação mais emergente nos pais, sendo receada por cinco participantes com educandos SPN, *a iniciação sexual precoce* (P30) e um do grupo oposto: *Saber orientar para o momento certo para iniciar a sua vida sexual com parceiro/a* (P66).

Como a qualidade do consentimento está intimamente ligada à quantidade e qualidade de informação detida pelo jovem acerca da sexualidade, a *falta de informação* (P31) é listada por três participantes como uma das preocupações mais prementes.

Já no grupo dos CPN, a preocupação difere, referenciando-se mais a *não consciencialização* (P67) da própria sexualidade, a não vivência de forma *consciente* (P28, P44, P69), como o fator que condiciona o consentimento no envolvimento em práticas sexuais ou a vivência adequada da sexualidade no contexto social: *Preocupa-me que não tenha consciência do que é apropriado ou aceite socialmente* (P50).

As fragilidades associadas à PN, designadamente, comprometimentos ao nível da capacidade de avaliar estímulos e interações sociais podem prejudicar a capacidade de compreender as dinâmicas e o significado do ato sexual e, conseqüentemente, prejudicar a qualidade do seu consentimento (Dukes & McGuire, 2009; Eastgate, 2005). Devido, em grande parte, a estes fatores, as preocupações eminentes dos educadores ao nível da sexualidade dos seus educandos tendem a estar aliadas ao risco de serem alvo de condutas sexuais abusivas (Ramos, 2005).

Assim, a temática do consentimento revela estreita ligação à do abuso sexual.

#### **(iv) Abuso Sexual**

Este tema reflete a preocupação de 12 participantes (cinco do grupo dos CPN) quanto ao risco de abuso sexual dos seus educandos. Este envolve não só a prática de atos sexuais de relevo contra a vontade do/a jovem, como o/a levar a praticá-los com outrem (art. 171º do Código Penal Português). Outras formas de abuso sexual incluem a atuação por meio de conversa, escrita, espetáculo ou objetos pornográficos, importunação sexual através de atos exibicionistas e propostas ou contactos de teor sexual (artigos 170º e 171º do Código Penal Português). O agressor pode fazer uso da força, coação, ameaças e/ou intimidação, aproveitando-se, normalmente, de uma posição de poder e/ou autoridade sobre o/a jovem e da confiança e respeito próprios dessa relação, a fim de satisfazer os seus próprios desejos sexuais, ao envovê-lo/la em atividades sexuais não consentidas (Machado, 2002).

No grupo dos CPN surgem preocupações semelhantes, revelando consistência com estudos supracitados (e.g., Ramos, 2005). Contudo, ressaltam-se aspetos que não surgiram no grupo oposto, especialmente, o abuso sexual *por pessoas encarregadas de a cuidar* (P57), e situações em que o/a próprio/a educando/a *possa abordar outros de forma abusiva* (P60).

Neste aspeto, a literatura é unânime no que respeita à vulnerabilidade destes sujeitos: a maior dependência dos cuidadores, formais ou informais, as inseguranças e fragilidades socioemocionais, incluindo as limitações adaptativas, e as lacunas ao nível da informação sobre a sexualidade e o abuso sexual constituem-nos como um grupo de risco (Eastgate, 2008; Gesser & Nuernberg, 2014).

Efetivamente, estes jovens tendem a exibir menos competências sociais, tais como, dificuldades na consciência e compreensão de determinadas pistas sociais, na capacidade assertiva e na de usar a negação (Eastgate, Scheermeyer, van Driel & Lennox, 2012). A par disto, alia-se a vontade de receber afeto e de ser tratado como “normal” que, cumulativamente, com o usual baixo nível de conhecimento acerca da sexualidade e do abuso sexual, podem fazer com que o/a jovem consinta práticas abusivas ou manifeste dificuldade na recusa de qualquer atenção afetuosa, mesmo que abusiva (Murphy, 2003).

Tal como qualquer ser humano, estes/as jovens sentem necessidade de expressar, dar e receber afetos, de estabelecer relacionamentos e de expressar a sexualidade, sendo preciso, embora de forma adaptada, dotar-lhes de conhecimento para

que sejam capazes de se proteger de situações abusivas (Eastgate et al., 2012; Maia, 2015; Murphy & Elias, 2006).

Refira-se que seis participantes do grupo SPN afirmam não ter preocupações face à sexualidade dos educandos (e.g., *nenhuma* – P9, P23; *não tenho* – P20; *nada* – P59; *não tenho ainda preocupações em relação à sexualidade da minha filha* – P29; (...) *mostra ainda muitas ‘aversões’ à ideia da sexualidade* - P39) e um, embora afirme ter *algumas* (P24), não as especifica.

**Questão 38. *Que fatores (institucionais, sociais, culturais, outros) têm impacto na sexualidade do/a seu/sua filho/a? Indique por favor que tipo de impacto.***

Das ideias subjacentes aos dados analisados surgiram dois temas centrais, designados como: (i) educação/informação recebida e (ii) estereótipos e preconceitos.

Da análise dos dados efetuados, é possível ainda recolher informação sobre o tipo de impacto (positivo ou negativo) que os participantes acreditam que os fatores educação/informação e estereótipos/preconceitos detêm na sexualidade dos educandos.

#### **(i) Educação/Informação Recebida**

O primeiro tema, reportado por 31 participantes, cinco pertencentes ao grupo CPN, reflete a sua percepção sobre a quantidade e qualidade da educação/informação recebida pelos educandos como um fator impactante na sua sexualidade.

Esta educação/informação inclui a fornecida pela escola, na disciplina de educação sexual e noutras iniciativas, pelos familiares, pares e *media* (e.g., internet, televisão), sendo a recebida pelos familiares a mais referenciada (n = 10) como um fator positivo, particularmente, pela existência de *educação familiar* (P2), de *bons modelos familiares* (P18) e de um clima de *abertura* (P30) para discutir temas inerentes à sexualidade: *Ter uma família que fala sobre o tema com tranquilidade e ponderação parece-me ser o melhor impacto* (P41).

Não obstante, estas noções denotam alguma inconsistência entre os participantes. Dois acreditam ser negativo o impacto da educação/informação transmitida por familiares porque acreditam que os modelos transmitidos não são educativos, nomeadamente, em situações onde a *separação dos pais e o conflito permanente impede a coordenação das mensagens a passar e a coerência da sua educação sexual* (P19), ou ainda, em *relações passadas dos pais que foram menos satisfatórias e que (...) podem deixar ideias e conceções erradas* (P34).

Este raciocínio coaduna-se com a teoria da aprendizagem social de Bandura (Bandura, Blachard & Ritter, 1969), cuja premissa fundamental dita que o indivíduo adquire as atitudes mediante a aprendizagem social, através de processos como o reforço e a modelagem, sendo nesta última que ele elege as atitudes das pessoas que lhe são significativas (Bandura et al., 1969; Rodrigues, Assmar & Jablonskiet, 2009).

Para além dos fatores familiares, o desenvolvimento das novas tecnologias, aliado às transformações socioeconómicas, políticas e culturais, também evidenciam transformações significativas nas vivências dos jovens na área da sexualidade (Teixeira & Marques, 2012).

Neste âmbito, a educação/informação recebida através dos *media* constitui outra das componentes muito aludida pelos participantes (n = 9), onde a maioria (n = 7) pensa que estes meios de comunicação social têm um impacto negativo na sexualidade dos educandos. Os *modelos comportamentais impostos pelos meios de comunicação* (P6), através, por exemplo, da *televisão* (P53), por meio de *filmes e séries superficiais* (P47) são tidos como transmissores de conceções erradas. A internet, considerada um importante e útil instigador ao conhecimento, pode ser problematizada face à quantidade indiferenciada de informação que disponibiliza ao utilizador, sendo, muitas vezes, inadequada às características do mesmo: *internet, impacto negativo e positivo, provoca questões, mas mostra demais para a idade dele* (P54).

De facto, é notório que a sobrevalorização social da aparência, beleza e sedução promovem fenómenos como a hipersexualização social e mediática, afetando, sobretudo, jovens do sexo feminino (e.g., meninas e jovens sexualizadas para a venda de vários tipos de produtos) (Teixeira, 2015; Teixeira & Marques, 2012). A hipersexualização é a atribuição de natureza sexual a um comportamento ou produto que, na realidade, não o é (Bouchard, Bouchard & Boily, 2005, citado em Teixeira, 2015), comportando diversos riscos, tais como, o desenvolvimento de perturbações alimentares, consumo de substâncias, relações sexuais precoces, perturbações do comportamento sexual, problemas ligados à contraceção, IST e interrupção da gravidez (Teixeira, 2015). Neste aspeto, os *media* são um instrumento privilegiado na difusão destes conteúdos e, segundo alguns estudos (e.g., Teixeira & Marques, 2012; Tortajada, Araüna & Martínez, 2013), contribuem para a normalização e acentuação de estereótipos de género.

Posto isto, é pertinente a consciencialização exibida por alguns participantes face aos riscos associados aos *media*, sendo clara a necessidade de atenção a todos os

meios de comunicação e divulgação mediática (e.g., publicidade, programas televisivos, videojogos, cinema, internet) a que as crianças e jovens estão expostos/as e integram no seu quotidiano, promovendo a consciencialização crítica e a desconstrução dos modelos e estereótipos transmitidos (WHO, 2010). Esta atenção revela-se acrescida no caso dos CPN, dadas as suas vulnerabilidades (Eastgate et al., 2012).

Contrariando a tendência negativa relativa aos *media*, podem-lhes ser reconhecidos diversos aspetos positivos, principalmente, quando transmitem conteúdo informativo e educativo, fomentadores de *abertura a diferentes formas de aceitar e viver a sexualidade* (P37).

Embora apenas dois participantes do grupo CPN tenham mencionado os *media* como fator detentor de impacto na sexualidade, a literatura indica que os meios de comunicação social representam um forte veículo de transmissão de estereótipos, valores e ideias inconsistentes com a realidade de pessoas com algum tipo de perturbação cognitiva e/ou neurodesenvolvimental (e.g., Ribeiro, 2001), provocando-lhes, frequentemente, uma certa confusão. Além disto, algumas destas crianças e jovens não se enquadram nos padrões de beleza transmitidos pelos *media*, podendo sentir-se culpados/as e/ou frustrados/as por não se integrarem no conceito social de aparência desejável no âmbito da afetividade e da sexualidade (Ribeiro, 2001).

No sentido de contribuir para uma vivência da sexualidade mais saudável nos jovens, tem sido apontada, durante as últimas décadas, a necessidade de um maior investimento na formação e educação infantil e juvenil, a fim de promover o combate ao preconceito e à discriminação, assim como a diminuição de comportamentos sexuais de risco, através da inserção das temáticas do género e da sexualidade em políticas públicas e curriculares (Ramiro, 2013).

Com efeito, resultados de vários estudos sugerem que a educação em contexto escolar promove o desenvolvimento de atitudes positivas face à sexualidade (Ramiro, Reis, Matos & Vilar, 2010; WHO, 2010) e, ainda, que maiores níveis de conhecimentos sobre os comportamentos sexuais de risco relacionam-se com atitudes e comportamentos sexuais preventivos (Ramiro, Reis, Matos, Diniz & Simões, 2011).

Em concordância, outros estudos verificaram que os jovens que dizem não ter recebido educação sexual na escola são os que apresentam mais crenças e atitudes negativas relativamente a esta temática (e.g., Carvalho, Pinheiro, Gouveia, & Vilar, 2016; Ramiro et al., 2011; Vilar & Ferreira, 2009).



Os dados analisados permitem concluir que vários participantes aludem a este fator (n = 7), mencionando a disciplina de *educação sexual* (P8, P46) e outras iniciativas da instituição escolar, como o *relacionamento (na escola) com pessoas de diferentes etnias, géneros e orientações sexuais* (P12), como aspetos positivos para a sexualidade dos educandos (n = 5).

Também foram realçadas algumas lacunas no meio escolar (n = 3), cujo impacto na sexualidade dos educandos pode revelar-se negativo quando a educação sexual é ministrada incorretamente, tornando-se ineficaz: *na escola não se faz quase educação sexual nenhuma (...) essa ausência tem um impacto negativo* (P39), *a falta de vigilância na escola, pode ocasionar vivências negativas* (P52), ou ainda, *a desvalorização como pessoa/críticas, baixando a sua autoestima, (por professores/escola)* (P35).

Foi, igualmente, mencionada (n = 6) a educação/informação adquirida nas relações com os pares, consideradas uma das mais importantes influências comportamentais durante a infância e, principalmente, na adolescência (Steinberg & Monahan, 2007). A pressão dos pares é um fenómeno bastante característico nesta fase, traduzindo as exigências, explícitas ou implícitas, para uma conformidade grupal em relação a crenças, valores, atividades, aparência, estilo, entre outros (Steinberg & Monahan, 2007), podendo traduzir influências positivas ou negativas.

Neste aspeto, apenas um participante considera que este fator tem impacto positivo na sexualidade dos educandos: *conversas com os amigos (...) têm impacto positivo* (P13). Os restantes apontam a *pressão de amigos* (P1) ou *pressão do grupo do mesmo escalão etário* (P18) como um aspeto que impacta negativamente a sexualidade dos educandos, através, por exemplo, do *convívio com crianças pouco informadas* (P36) e/ou que possam *mostrar o lado feio das relações e do sexo* (P3).

Por fim, apenas um participante refere a *fé cristã* (P64) como um fator influenciador da sexualidade, não especificando a sua natureza (positivo ou negativo).

## **(ii) Estereótipos/Preconceitos**

O segundo tema reflete os estereótipos e preconceitos à volta do tema da sexualidade presentes cultural e socialmente na vida dos educandos, que, consoante os participantes, impactam a sua vivência da sexualidade. A percepção da ausência ou menor expressividade deste tipo de estereótipos e preconceitos no meio habitual dos educandos também é considerada.

Há estudos empíricos atestadores da influência dos estereótipos sociais nas condutas e comportamentos dos sujeitos (e.g., Ajzen & Fishbein, 2005; Rodrigues et al., 2009). Atendendo aos pressupostos da psicologia social, os estereótipos constituem crenças sobre características ou ideias atribuídas a pessoas ou grupos constituindo, por sua vez, a base do preconceito (Rodrigues et al., 2009). Embora o ato de estereotipar facilite a organização categorial da vasta quantidade de informação a que estamos sujeitos no contacto com a realidade e com o ambiente social, este comportamento pode levar a generalizações incorretas e a rotulagens preconceituosas, teoricamente infundadas (Greenwald & Banaji, 1995; Rodrigues et al., 2009).

Os estereótipos e preconceitos são reproduzidos e veiculados por diversos meios nos vários contextos culturais, sociais e pessoais do indivíduo (e.g., casa, escola, pares, media) e, ainda, transmitidos intergeracionalmente (Rodrigues et al., 2009).

A respeito da sexualidade, 21 participantes reconhecem a influência dos estereótipos e dos preconceitos no quotidiano dos educandos, dois pertencem ao grupo dos CPN.

Os estereótipos e preconceitos sociais mais usuais encontram-se associados ao género, sendo possível observá-los desde o nascimento (e.g., cor azul para meninos, cor rosa para meninas), perpetuando-se até à idade adulta (e.g., mulheres vistas como mais submissas, vulneráveis e alvo de proteção, com maior responsabilidade na esfera familiar; homens vistos como mais autoconfiantes e competitivos, com maior responsabilidade na esfera laboral, etc.) (Madureira, 2012). Na sexualidade, é, socialmente, expectável que as mulheres sejam mais “recatadas”/”passivas” no exercício e expressividade da mesma (Blackwood, 2000; Madureira & Branco, 2015).

No presente estudo, vários participantes reconhecem a negatividade dos estereótipos e preconceitos associados ao género (n = 8), principalmente ao sexo feminino, no tocante ao seu comportamento e competências em geral: *preconceitos culturais relativos ao comportamento do género feminino (negativo)* (P12); *impacto muito negativo das representações sociais sobre o feminino e a sua capacidade no desporto/corpo* (P11) e ao seu comportamento sexual: *preconceitos relacionados com o género feminino e a sua conduta sexual (fator social com impacto negativo)*. Por exemplo, o uso de expressões depreciativas como “muito rodada” (P30).

Aos estereótipos de género, surgem os preconceitos associados às orientações sexuais diferentes das da heterossexual. A homossexualidade, por exemplo, foi vista, durante vários anos, como pecado, doença e/ou crime (Bastos, Pinheiro & Lima, 2016),

conduzindo a graves rejeições destes indivíduos no contexto social, constituindo-os como um dos grupos mais atingidos pelo preconceito, intolerância e discriminação. O preconceito e as atitudes discriminatórias são, ainda, frequentes na sociedade, tornando difícil assumir publicamente a orientação e a relação homossexual (Bastos et al., 2016; Silva, Frutuoso, Feijó, Valerio & Chaves, 2015).

Meyer (1995) criou o conceito de “stress de minorias” para explicar o stress psicológico vivenciado por grupos estigmatizados socialmente, devido ao preconceito e discriminação. Socialmente, estes indivíduos estão sujeitos a uma enorme sobrecarga psicológica, podendo provocar a sua alienação, internalização dos valores sociais negativos e vivência de sentimentos de angústia, ansiedade e impotência (Irigaray, Saraiva & Carrieri, 2010).

Em consonância com a literatura, alguns participantes (n = 3) referem-se ao fenómeno da *homofobia* (P7, P13) existente na sociedade, como um fator causador de sofrimento e alienação: *socialmente, o estigma da homossexualidade isola as pessoas em grupos próprios que apenas fomentam esse tipo de sexualidade* (P28). Segundo um dos participantes, *a homossexualidade pode também ser um motivo que o aproxima de outras pessoas e lhe dá vontade de ter uma vida ativa em termos cívicos (ativismo político, por exemplo)* (P7).

Efetivamente, as conquistas sociais de grupos minoritários ativistas e de feministas têm instigado a evolução e as transformações socioculturais ao longo das últimas décadas, resultando em progressos significativos ao nível da aceitação e inclusão das diferentes orientações sexuais, tal como a diminuição dos estereótipos de género (Bastos et al., 2016). Dois participantes reconheceram estas evoluções, aludindo haver atitudes inclusivas dos pares face à homossexualidade: *segundo o que a minha filha diz, a homossexualidade é assumida pelos seus colegas na escola, e que não existe discriminação entre colegas* (P29) e à igualdade de género: *conquistas sociais como a interrupção voluntária da gravidez, a educação sexual na escola e a fluidez de género lançam uma atenção não romântica sobre o sexo que é muito saudável, educativa e libertadora* (P8).

Por fim, um participante, pertencente ao grupo dos CPN, menciona a *condição de saúde* (P57) da sua educanda como um fator que impacta na sua sexualidade, especificando que a mesma *não mostrou até ao momento qualquer expressão de desejo sexual* (P57). Como as necessidades sexuais e de expressão da sexualidade são transversais a todos os indivíduos, incluindo os CPN (Maia, 2005), a não legitimação,

por parte dos educadores, da expressão destas necessidades, ou que estas possam existir nos seus educandos, traduzem, habitualmente, a existência de preconceitos e/ou superproteção tocantes à sexualidade das pessoas CPN (e.g., Amor Pan, 2007; Maia, & Ribeiro, 2010; Ramos, 2005).

Um considerável número de participantes, especificamente 17, dez, do grupo CPN, afirma não ter uma ideia concreta ou específica sobre que fatores impactam na sexualidade dos seus educandos (e.g., *não sei* – P24, P50, P51, P55, P58, P59, P63; *a minha filha é ainda muito jovem para manifestar estes impactos* – P67).

**Questão 39. No passado, que ações, esforços ou iniciativas teve para apoiar o/a seu/sua filho/a na sua sexualidade?**

As ideias expressas na análise dos dados suscitaram dois temas centrais: (i) educação/informação e (ii) apoio à expressão da sexualidade.

#### **(i) Educação/Informação**

O primeiro tema reflete a percepção dos participantes sobre as suas iniciativas para educar e informar os educandos acerca da sexualidade, sendo relatado por 49, sendo 12 CPN.

Essas iniciativas passam, essencialmente, por *fornecer toda a informação* (P44) possível ou solicitada pelos educandos, abordando as temáticas *com naturalidade* (P11).

A principal forma descrita para abordar a temática da sexualidade é pelo diálogo (n = 29), tentando demonstrar *abertura para qualquer conversa* (P10) e fornecendo explicações para as questões/dúvidas levantadas, tais como: *garantir que conhecia métodos contraceptivos e de proteção* (P9); *explicar que comportamentos eram aceitáveis em público, com pais e com estranhos, regras de higiene e de contacto físico* (...); *explicação de questões anatómicas* (P20); *explicar o amor, o sexo, o prazer, as diferentes reações do corpo com a idade* (P29); (...); *dúvidas sobre os órgãos genitais* (P43); *explicar o que se tratavam os sonhos molhados* (P45).

Outra estratégia exposta consiste em aliar o diálogo ao fornecimento e disponibilização de outros materiais informativos (n = 7), tais como *livros* (P12, P13, P22, P41, P51, P57, P68), *artigos* (P13) e *programas* (P57). Porém, um participante referiu utilizar apenas a *disponibilização de literatura* (P1) como forma de apoio.

Dois participantes precisaram de apoio externo ao meio familiar, recorrendo a técnicos especializados na área da sexualidade: *consultas com psicóloga da área da sexologia* (P53); *frequentar sessões de formação/informação sobre o tema, solicitar apoio de técnicos* (P54).

Sete participantes disponibilizam-se para abordar e esclarecer qualquer questão aliada às temáticas da sexualidade com os educandos, apenas, quando eles manifestam, previamente, interesse ou dúvidas: *estar disponível quando ele me abordou para pedir ajuda ou conselhos* (P2); *mostrar-me disponível para responder a dúvidas* (P5).

Tal como discutido anteriormente, a educação e o conhecimento acerca da sexualidade revelam-se um dos indicadores mais significativos ao desenvolvimento de atitudes positivas e de comportamentos sexuais mais preventivos (Ramiro et al., 2010; WHO, 2010), o que parece ser reconhecido e aplicado pela maioria dos participantes.

Em relação ao grupo dos CPN, observa-se que as iniciativas para educar e informar os educandos a propósito da sexualidade aproximam-se muito das assinaladas pelo grupo oposto. Destaca-se o exemplo dum dos participantes, onde a educação transmitida focou-se na adaptação social da expressividade sexual: *explicar-lhe que não podia mexer na pilinha, mesmo que fora da roupa. Que era falta de educação (...) e, ele encaixou essa ideia. Não o faz mais. Faz, às vezes quando está sozinho no quarto* (P60). Este exemplo harmoniza-se com a teoria de alguns autores (e.g., Eastgate et al., 2012; Maia, 2015; Murphy & Elias, 2006), relativamente à legitimidade da expressão da sexualidade por parte da população CPN, necessitando de dotá-la de conhecimento e educá-la para que seja capaz de expressá-la de forma pró-social, ao invés de proibir-se estes comportamentos.

## **(ii) Apoio à Expressão da Sexualidade**

O segundo tema ilustra a percepção dos participantes acerca das suas próprias iniciativas relacionadas com o apoio à expressão da sexualidade dos educandos, sendo reportado por cinco participantes, dois do grupo CPN.

Reconhecendo as necessidades naturais de expressividade sexual dos educandos, eles prontificam-se a facilitar e apoiar estas necessidades, transmitindo-lhes *confiança e segurança para viver e expressar-se espontaneamente* (P25), *apoiar a exploração do seu corpo* (P40), *respeitar a sua privacidade no seio familiar* (P67), *incentivar ida à ginecologista* (P48) e a *tomada da pílula* (P15).

Sete participantes, três do grupo CPN, afirmam não ter tido nenhuma iniciativa no apoio à sexualidade dos educandos (e.g. *nenhuma* – P24; *nada* – P59, P61; *Por enquanto ainda nada, face à idade dela* – P69), e outros quatro, sendo um do grupo CPN, não responderam à questão.

**Questão 40. *Que desejos gostaria de ver realizados no futuro quanto à sexualidade do/a seu/sua filho/a?***

As ideias inerentes aos dados analisados originaram três temas: (i) realização/satisfação, (ii) consciência da sexualidade e (iii) superproteção.

**(i) Realização/Satisfação**

Este tema reflete os desejos dos participantes em ver os educandos realizados nesta área de vida, sendo reportado por 51 participantes, dez pertencentes ao grupo CPN.

Os principais desejos apontados estão associados à vivência de uma sexualidade plena, na qual os educandos se sintam realizados, satisfeitos e felizes (n = 49): *Que se sinta feliz, que seja prazerosa, gratificante e íntima* (P11); *Que seja feliz e se sinta realizada e satisfeita* (P33).

Sete participantes desejam que os educandos vivam a sua sexualidade junto de um/a parceiro/a respeitador/a: *Que a sua sexualidade esteja de acordo e integrada nos sentimentos com quem estabeleça uma relação privilegiada* (P18); *Que consiga uma relação estável de mútuo respeito* (P63); *Estabelecida dentro de um quadro monogâmico, de preferência em casamento, e mutuamente respeitoso e fiel* (P55). Outros ambicionam que experienciam uma sexualidade *sem preconceitos* (n = 2; P12 e P15), com *responsabilidade* (n = 2; P19 e P24) e *informação* (n = 2; e.g., P6 – (...) *que tenha sobretudo uma vivência sexual informada*).

Por fim, só um dos participantes deseja que, para além de uma sexualidade saudável, o seu educando *saiba os limites do que é aceite socialmente* (P50). Sublinhe-se que este participante pertence ao grupo dos CPN, pelo que a sua resposta se enquadra na literatura supracitada, atinente às fragilidades desta população, relativamente à competência social e adequação comportamental (e.g., Eastgate et al., 2012).

## **(ii) Consciência da Sexualidade**

Três participantes referem que gostariam de que os seus educandos vivessem a sexualidade com *consciência* (P45; P48) ou *conscientemente* (P44). Dois pertencem ao grupo dos CPN, pelo que as suas respostas se enquadram na literatura supramencionada acerca das frequentes lacunas do conhecimento da população CPN sobre a sexualidade, aliadas às dificuldades na consciência e compreensão de determinadas pistas sociais, na capacidade assertiva e na capacidade de usar a negação (e.g., Eastgate et al., 2012; Murphy, 2003).

## **(iii) Superproteção**

As respostas fornecidas por dois participantes do grupo dos CPN, sugerem atitudes de alguma superproteção face aos mesmos, evidenciando alguma dificuldade em assimilar que estes possam desenvolver a sua sexualidade: *Que fosse sempre protegida, nunca fosse violentada. Tenho muita dificuldade em ver a minha filha envolvida numa relação sexual! Vai ser muito difícil para mim* (P51); *Questionamos muito se ela terá condições psicológicas para ser uma menina menstruada, e se isso será seguro para ela* (P67).

Dois participantes expressaram dois desejos distintos: *uma iniciação não precoce da sexualidade* (P30) e *Falar abertamente* (P59), que não estavam, tematicamente, contemplados nesta questão.

Três participantes, dois do grupo dos CPN, afirmam não ter particularmente nenhum desejo que gostariam de ver realizado no futuro, quanto à sexualidade do educando (*Nada em particular* – P9; *Vejo um dia de cada vez. Não penso muito no futuro* – P53; *Não sei* – P57).

## **3.3. Discussão dos resultados**

Conclui-se, neste estudo, que os EE de jovens CPN apresentam mais preocupações com a sexualidade dos educandos comparativamente aos EE de jovens SPN, experienciando maior ansiedade e mais comportamentos de superproteção. Adicionalmente, segundo os EE, os jovens CPN apresentam menores níveis de educação sexual e de conhecimentos concernentes à privacidade, em comparação aos SPN.

Estes resultados apresentam consistência com estudos anteriores (e.g., Ballan, 2012; Holmes, Himle & Strassberg, 2016; Nichols & Blakeley-Smith 2009; Stokes & Kaur, 2005; Pownall, Jahoda & Hastings, 2012), onde os níveis de preocupação dos EE correspondentes à sexualidade dos filhos CPN mostram-se reiteradamente superiores aos dos EE de jovens SPN.

Tal como o exposto anteriormente, também neste estudo, os EE de jovens CPN manifestam preocupações relacionadas com o risco de abuso sexual e com o comportamento dos jovens ser incompreendido e/ou mal-interpretado, mas também com o risco dos educandos adotarem comportamentos inapropriados/abusivos para com terceiros e de não conseguirem encontrar um/a parceiro/a para viver a sua sexualidade e intimidade (Anexo 4).

Pode-se inferir, à luz destes resultados, que os EE deste estudo parecem reconhecer os acrescidos riscos de vitimação que os jovens CPN enfrentam. De facto, os jovens CPN são, mais frequentemente, alvo de abuso sexual do que os SPN (Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998; Westcott & Jones, 1999).

Conforme vários autores (e.g., Edelson, 2010; Sevelev, Roth, & Gillis, 2013), uma das principais vulnerabilidades dos jovens CPN ao abuso sexual surge associada ao nível inferior de competências sociais e emocionais que, normalmente, exibem. Por exemplo, a dificuldade na interpretação de pistas sociais dificulta a capacidade de discriminação entre comportamentos adequados/seguros e comportamentos desadequados/abusivos (Sevelev et al., 2013). Desta forma, é menos provável que os jovens CPN sejam capazes de identificar situações abusivas e, conseqüentemente, que peçam ajuda, que reportem o abuso ou que apresentem estratégias de defesa contra situações abusivas (Edelson, 2010; Sevelev et al., 2013).

Para além do risco imposto pelos défices de competências sociais e emocionais, os jovens CPN estão, frequentemente, expostos a um elevado número de cuidadores e de contextos e/ou serviços, o que pode aumentar a probabilidade de contacto com ofensores sexuais (Edelson, 2010). A frequente dependência de outros para os cuidados de higiene íntima e para o desenvolvimento de competências de autocuidado, pode não só aumentar o risco de vitimação, como comprometer a capacidade do jovem CPN em discriminar toques ou outros comportamentos adequados e inadequados (Edelson, 2010; McEachern, 2012).

Adicionalmente, estes jovens são, frequentemente, ensinados a corresponder às solicitações de terceiros, tornando-se menos provável que sejam capazes de negar



solicitações impróprias de ofensores sexuais (Sevlever et al., 2013). Não obstante, a exposição a um maior número de cuidadores e serviços pode, também, significar uma maior monitorização do jovem CPN e, por conseguinte, ser um fator protetor contra vários tipos de vitimação (Sevlever et al., 2013).

Os EE de jovens CPN reconhecem ainda que os próprios filhos podem ser autores de comportamentos inadequados junto de terceiros. Estudos concluíram que, na tentativa de iniciar contactos sociais e/ou relacionamentos íntimos, os jovens CPN expressam mais comportamentos inapropriados, inclusive correspondentes a comportamentos de *stalking*, como toques e comentários inadequados, crença de ser correspondido, interesse obsessivo, perseguição e ameaças (Stokes, Newton & Kaur, 2007). Embora pouco frequente, estes comportamentos podem trazer sérias consequências, como penas de prisão efetiva, exclusão social e rejeição (Stokes, Newton & Kaur, 2007; Walters et al., 2013). As lacunas ao nível das competências sociais, o inferior conhecimento sobre sexualidade e cortejamento (Stokes et al., 2007) e a dificuldade de compreensão de conceitos abstratos como leis, regras sociais e tabus (Lindsay, 2002) são fatores, normalmente, associados a estas condutas abusivas.

O receio dos filhos CPN não terem a oportunidade de usufruir de relacionamentos íntimos estáveis e/ou experiências sexuais com um/a parceiro/a, foi outra preocupação confidenciada pelos EE, o que revela consonância com estudos anteriores (e.g., Nichols & Blakeley-Smith, 2009; Holmes, Himle & Strassberg, 2016; Stokes & Kaur, 2005)

Por último, verificou-se, através da análise de conteúdo, que os pais, maioritariamente, no grupo dos SPN, também exteriorizaram preocupações relativas às consequências negativas ao nível da saúde sexual, nomeadamente, a contração de IST e a gravidez não planeada.

Observou-se que as vulnerabilidades dos jovens CPN e os fatores de risco associados estão patentes nas preocupações parentais acima elencadas, demonstrando, por parte dos pais, a consciencialização das suas limitações e das suas possíveis consequências negativas. Esta consciencialização provoca insegurança nos pais, levando-os a proteger os filhos dos contactos sociais não supervisionados e, inclusivamente, do conhecimento sobre a sexualidade (Murphy & Elias, 2006).

A este respeito, verificou-se que, na ótica dos pais, os jovens CPN exibem, comparativamente aos SPN, níveis inferiores de educação sexual e de conhecimentos tocantes à privacidade nas áreas da higiene sexual, puberdade, relacionamentos íntimos,

reprodução, IST, métodos anticoncepcionais, discriminação entre comportamentos adequados e inadequados com pessoas por quem sintam interesse romântico e menos noção das regras de conduta social concernentes à privacidade (Anexo 4).

Estas conclusões são transversais a vários estudos precedentes, os quais ainda rematam que os jovens CPN detêm menos conhecimentos sobre as questões legais associadas à sexualidade e ao comportamento sexual (e.g., Galea, Butler, Iacono & Leighton, 2004; Jahoda & Pownall, 2014; Murphy & Elias, 2006).

Considerando que os pais de filhos CPN legitimam estas lacunas, esperava-se que relatassem uma maior necessidade de educação sexual para os filhos, comparativamente aos pais de jovens SPN. Contudo, este resultado não se verificou, o que pode estar ligado à dificuldade em reconhecer uma identidade sexual nos filhos CPN, reproduzindo a conceção sociocultural negadora da existência da sexualidade quando aliada à deficiência intelectual (Littig, Cardia, Reis & Ferrão, 2012). Se os pais não lhes reconhecem uma identidade sexual, logo, não lhes fornecem educação sexual, podendo adotar uma postura infantilizadora e superprotetora em relação a eles (Littig et al., 2012; Pownall, Jahoda, & Hastings, 2012).

Em consonância, verificou-se neste estudo que os pais de filhos CPN mostram mais preocupações e mais comportamentos superprotetores do que os pais de filhos SPN, e que maiores níveis de preocupação e superproteção parental correspondem a menores níveis de educação sexual nos filhos. O mesmo resultado foi alcançado por Ballan (2012), que sugere que as preocupações parentais podem ser um impedimento à comunicação entre pais e filhos acerca da sexualidade.

Alguns pais temem que o diálogo ao redor da sexualidade possa promover o comportamento sexual (Chan & John, 2012), podendo resultar em situações controversas como, por exemplo, facultar informação incorreta e/ou restrita, na tentativa de dissuadir a atividade sexual dos jovens CPN, especialmente, do sexo feminino (e.g., Gomez, 2012). Concomitantemente, os pais de filhos CPN pendem a abordar menos tópicos sexuais e em menor detalhe, comparativamente aos pais de filhos SPN, bem como a iniciar estas discussões em idades avançadas (Pownall et al., 2012). Outros pais que manifestam incertezas sobre se os filhos conseguem compreender ou assimilar a informação referente à sexualidade, devido às vulnerabilidades cognitivas e sociais ligadas à PN (Pownall et al., 2012).

Porém, a falta de educação sexual representa riscos elevados, como a maior vulnerabilidade ao abuso sexual e a pobre tomada de decisões sexuais (Fedoroff &

Richards, 2012). Conforme o estudo de Brown-Lavoie, Vecili e Weiss (2014), ter um baixo nível de educação sexual comporta um risco de abuso sexual superior aos restantes fatores de perigo diretamente aliados à PN. Pelo contrário, quando os jovens recebem uma educação sexual apropriada são capazes de reconhecer comportamentos sexuais abusivos, aprendendo a ser assertivos na proteção da privacidade do seu corpo, na denúncia de abusos sexuais a adultos de confiança (Murphy & Elias, 2006) e na capacidade de tomada de decisões correspondentes à sexualidade (Dukes & McGuire, 2009).

A realidade empírica mostra-nos que parece existir pouco diálogo entre pais e filhos no tocante à sexualidade (e.g., Holmes & Himle, 2014) e, quando existe, parece que os pais têm tendência para abordarem factos biológicos ou consequências negativas como as IST e a gravidez não planeada, descurando os aspetos mais sociais e emocionais da sexualidade, como os relacionamentos e a intimidade (Feldman & Rosenthal, 2000; Salomão, Silva & Cano, 2013). Alguns autores concluem que o nível de conforto e de conhecimento dos pais relativamente à sexualidade é um preditor da qualidade do diálogo com os filhos sobre questões sexuais (e.g., Jerman & Constantine, 2010).

Apesar das lacunas descritas, alguns pais sentem-se motivados para educar sexualmente os filhos, como se constatou na análise de conteúdo deste estudo. No entanto, podem sentir-se despreparados e com poucos recursos para o fazerem de forma autónoma, mormente, quando se tratam de comportamentos sexuais inapropriados de filhos CPN (Nichols & Blakeley-Smith, 2009). Adicionalmente, muitos pais de filhos CPN parecem admitir que gostariam de ter introduzido questões mais sofisticadas acerca da sexualidade em idades mais precoces (Ballan, 2012) e manifestam abertura à receção de informações sobre questões de sexualidade (Castelão, Schiavo, & Jurberg, 2003).

Outra conclusão deste estudo refere-se à maior superproteção parental no grupo CPN, comparativamente ao grupo SPN, observada em ambas as análises (quantitativa e qualitativa). EE de filhos CPN parecem adotar mais comportamentos superprotetores, incluindo ansiedade na ausência/distância dos filhos, receio de que algo de mau lhes aconteça, manutenção de contacto constante, assim como protegê-los de todos os medos, inquietações e de todas as dificuldades diárias, defendê-los excessivamente de terceiros e tratá-los como se fossem mais jovens (Anexo 4). Este resultado é replicado

em estudos anteriores (e.g., Littig et al., 2012; Pownall et al., 2012). Assim, verificou-se neste estudo que maior preocupação parental está associada a maior superproteção.

Alusivamente ao comportamento social, em conformidade com a literatura atual, os jovens CPN apresentam-se em desvantagem por não terem acesso às mesmas oportunidades de aprendizagem social dos seus pares SPN, o que dificulta o desenvolvimento de competências sociais e limita o conhecimento acerca da sexualidade (Chan & John, 2012).

O presente estudo não reproduziu este resultado, o que pode estar associado ao investimento dos pais de filhos CPN nas suas oportunidades de socialização, tentando que eles sejam tão incluídos em atividades sociais quanto os pares SPN. Adicionalmente, estes podem estar integrados em centros/associações de apoio ao desenvolvimento infantil, promovedores de interação social.

Ainda que não se tenha replicado o resultado anterior, verificou-se que maior superproteção, bem como maior ansiedade e preocupação parental, estão associadas a um comportamento social mais pobre dos jovens. Logo, acredita-se que a sua falta de oportunidades de socialização pode estar associada a comportamentos superprotetores dos pais ou cuidadores (McVilly, Stancliffe, Parmenter & Burton-Smith, 2006), resultando no seu desempenho social mais pobre.

Quanto às aptidões de confronto, consoante alguns autores (e.g., Chorpita, Brown, & Barlow, 2016; Creveling, Varela, Weems & Corey, 2010; Rapee, 2009), estas fazem parte das competências sociais e consistem na capacidade de lidar com eventos inesperados e com a adversidade, sendo um produto da multiplicidade de experiências sociais dos jovens.

Atendendo à literatura supracitada, os pais de jovens CPN tendem a ser mais superprotetores e a restringir as suas oportunidades de socialização. Posto isto, esperava-se que os pais de filhos CPN investissem menos no apoio ao confronto, comparativamente ao grupo oposto. Porém, este resultado não se verificou, o que pode estar relacionado com a ausência de diferenças entre os jovens CPN e SPN, referentes ao comportamento social.

Conquanto não se tenha replicado o resultado anterior, observou-se que mais apoio ao confronto pelos pais corresponde a maiores níveis de comportamento social dos filhos. Este resultado pode indicar que quando os pais apoiam o desenvolvimento de aptidões de confronto, os jovens tendem a ter competências sociais mais ajustadas.

Simultaneamente, os pais podem sentir-se mais seguros para fornecer oportunidades de interação social aos filhos quando estes têm aptidões de confronto mais sólidas.

Observou-se também que maior apoio ao confronto está associado a maior preocupação parental sobre a sexualidade. Este resultado parece indicar que os pais mais preocupados com a sexualidade dos filhos tendem a investir mais nas aptidões de confronto dos mesmos, contrariando a esperada superproteção (de ambos os grupos de pais) e optando por investir na capacidade dos filhos para enfrentar situações-problema e desafios diários.

O facto de a amostra ser tão reduzida e de não haver uma equivalência numérica entre os dois grupos (CPN vs SPN) foi uma das maiores limitações do estudo, não só nos resultados mas também nos seus objetivos iniciais. A ideia inicial de validar a ECS para a população portuguesa tornou-se impossível porque a amostra não permitiu avançar com o respetivo projeto. Isto pode estar relacionado com a extensão do questionário. Futuramente, dever-se-á empreender estudos no sentido de validar a ECS para a população portuguesa.

## **Conclusão**

Stokes e Kaur (2005), autores originais da *Sexual Behaviour Scale*, observaram que o comportamento sexual é uma função da idade e das competências sociais. São apologistas da inclusão do treino de competências sociais nos programas de educação sexual para jovens CPN. Desta forma, ao invés de se reprimirem e proibirem estes comportamentos, é vital capacitar os jovens CPN para a expressão adequada da sexualidade (Eastgate et al, 2012).

A presente investigação revela muitas semelhanças com o estudo original, concluindo que EE de jovens CPN apresentam mais preocupações atinentes à sexualidade dos educandos comparativamente ao grupo oposto, experienciando, assim, maior ansiedade e mais comportamentos de superproteção. Adicionalmente, na percepção dos EE, os jovens CPN apresentam menores níveis de educação sexual e de conhecimentos relacionados com a privacidade do que os SPN. Atendendo a que os EE são os principais proporcionadores de educação sexual, isto revela uma necessidade de investir num programa de educação sexual para estes educadores. Neste, dever-se-á incluir tópicos diversos, entre outros, comportamentos sobre respeito da privacidade e competências sociais que facultem aos jovens conhecimentos completos e adequados de educação sexual.

## **Bibliografia**

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson & M. P. Zanna (Eds.), *The Handbook of Attitudes* (pp. 173-221). Hove, United Kingdom: Psychology Press. ISBN: 978-0805844931
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amor Pan, J. R. (2007). Dignidad humana y discapacidad intelectual. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 8(13), 88-105. ISSN: 1657-4702.
- Ballan, M. S. (2012). Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(5), 676-684. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1293-y>
- Bandura, A., Blachard, E. B., & Ritter, B. (1969). Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral, affective, and attitudinal changes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 13(3), 173-199. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0028276>.
- Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70. ISBN: 9789724415062.
- Bastos, E. M., Pinheiro, M. S., & Lima, T. C. B. (2016). Orientação sexual e inclusão: um estudo de caso em organização varejista de fortaleza. *Revista de Psicologia, Fortaleza*, 7(1), 165-180. ISSN 2179-1740.
- Blackwood, E. (2000). Culture and women's sexualities. *Journal of Social Issues*, 56(2), 223-238. Doi:10.1111/0022-4537.00162.
- Brown-Lavoie, S. M., Vecili, M. A., & Weiss, J. A. (2014). Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(9), 2185-2196. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2093-y>.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R. M., Gouveia, J. A., & Vilar, D. (2016). Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7(1-2), 345-363. Disponível em <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2420/2579>.

- Castelão, T. B., Schiavo, M. R., & Jurberg, P. (2003). Sexuality in Down syndrome individuals. *Revista de saude publica*, 37(1), 32-39. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100007>.
- Chan, J., & John, R. M. (2012). Sexuality and sexual health in children and adolescents with autism. *The Journal for Nurse Practitioners*, 8(4), 306-315. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2012.01.020>.
- Chorpita, B. F., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2016). Perceived Control as a Mediator of Family Environment in Etiological Models of Childhood Anxiety—Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(5), 622-632. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.08.008>.
- Creveling, C. C., Varela, R. E., Weems, C. F., & Corey, D. M. (2010). Maternal control, cognitive style, and childhood anxiety: A test of a theoretical model in a multi-ethnic sample. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 439. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0020388>.
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Lobbestael, J., & Van Nieuwenhuizen, C. (2015). Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder: self-reported behaviours and attitudes. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(3), 731-741. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2226-3>.
- Decreto Lei nº 48/95 de 15 de Março. Diário da República nº 63/95 - I Série A. *Artigo 170º. Importunação sexual* (alterado pelo artigo 2.º da Lei n.º 83/2015 de 5 de agosto - Diário da República n.º 151/2015, Série I).
- Decreto Lei nº 48/95 de 15 de Março. Diário da República nº 63/95 - I Série A. *Artigo 171º. Abuso sexual de crianças* (alterado pelo artigo 2.º da Lei n.º 103/2015 de 24 de agosto - Diário da República n.º 164/2015, Série I).
- Decreto Lei nº 48/95 de 15 de Março. Diário da República nº 63/95 - I Série A. *Artigo 172º. Abuso sexual de menores dependentes* (alterado pelo artigo 2.º da Lei n.º 103/2015 de 4 de setembro - Diário da República n.º 164/2015, Série I).
- Decreto Lei nº 48/95 de 15 de Março. Diário da República nº 63/95 - I Série A. *Artigo 173º. Actos sexuais com adolescentes* (alterado pelo artigo 2.º da Lei n.º 103/2015 de 24 de agosto - Diário da República n.º 164/2015, Série I).
- Dukes, E., & McGuire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(8), 727-734. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x>.



- Eastgate, G. (2005). Sex, consent and intellectual disability. *Australian family physician*, 34(3), 163-166. Disponível em <https://goo.gl/H3UCtF>.
- Eastgate, G. (2008). Sexual health for people with intellectual disability. *Salud pública de México*, 50(2), 255-259. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342008000800019>.
- Eastgate, G., Scheermeyer, E., van Driel, M. L., & Lennox, N. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. *Australian family physician*. 41(3), 135-139. Disponível em: <http://www.racgp.org.au/afp/201203/45957>.
- Edelson, M. G. (2010). Sexual abuse of children with autism: Factors that increase risk and interfere with recognition of abuse. *Disability Studies Quarterly*, 30(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.18061/dsq.v30i1.1058>
- Esmail, S., Darry, K., Walter, A., & Knupp, H. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and Rehabilitation*, 32(14), 1148-1155. Doi: <http://dx.doi.org/10.3109/09638280903419277>.
- Fedoroff, J. P., & Richards, D. (2012). Innovative Approaches to Ethical Issues in the Care of People with Intellectual Disabilities and Potentially Problematic Sexual Behaviours. *Journal of Ethics in Mental Health*, 7, 1-9.
- Feldman, S. S., & A. Rosenthal, D. (2000). The effect of communication characteristics on family members' perceptions of parents as sex educators. *Journal of Research on Adolescence*, 10(2), 119-150. Disponível em [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/SJRA1002\\_1](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/SJRA1002_1).
- Galea, J., Butler, J., Iacono, T., & Leighton, D. (2004). The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(4), 350-365. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13668250400014517>.
- Gesser, M., & Nuernberg, A. H. (2014). Psicologia, Sexualidade e Deficiência: Novas Perspectivas em Direitos Humanos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 34(4), 850-863. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370000552013>.
- Gomez, M. T. (2012). The S words: sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and disability*, 30(2), 237-245. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9250-4>.

- Gougeon, N. A. (2009). Sexuality education for students with intellectual disabilities, a critical pedagogical approach: outing the ignored curriculum. *Sex Education, 9*(3), 277-291. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/14681810903059094>.
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychol Rev, 102*(1), 4-27. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.102.1.4>.
- Harader, D. L., Fullwood, H., & Hawthorne, M. (2009). Sexuality among Adolescents with Moderate Disabilities: Promoting Positive Sexual Development. *Prevention Researcher, 16*(4), 17-20. Disponível em <https://goo.gl/Nm4CBr>
- Holmes, L. G., & Himle, M. B. (2014). Brief report: Parent-child sexuality communication and autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 44*(11), 2964-2970. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2146-2>.
- Holmes, L. G., Himle, M. B., & Strassberg, D. S. (2016). Parental sexuality-related concerns for adolescents with autism spectrum disorders and average or above IQ. *Research in Autism Spectrum Disorders, 21*, 84-93. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.10.001>.
- Humphrey, N., & Lewis, S. (2008). 'Make me normal' The views and experiences of pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools. *Autism, 12*(1), 23-46. Doi: 10.1177/1362361307085267.
- Reis Irigaray, H. A., Silva Saraiva, L. A., & Pádua Carrieri, A. D. (2010). Humor e discriminação por orientação sexual no ambiente organizacional. *RAC-Revista de Administração Contemporânea, 14*(5). Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84015097008>.
- Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*(5), 430-441. Doi: 10.1111/jir.12040.
- Jerman, P., & Constantine, N. A. (2010). Demographic and psychological predictors of parent-adolescent communication about sex: A representative statewide analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(10), 1164-1174. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9546-1>.
- Koller, R. (2000). Sexuality and adolescents with autism. *Sexuality and Disability, 18*(2), 125-135. Doi: <https://doi.org/10.1023/A:1005567030442>.

- Lindsay, W. R. (2002). Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(1), 74-85. Doi: 10.1046/j.1365-2788.2002.00006.x.
- Littig, P. M. C. B., Cardia, D. R., Reis, L. B., & Ferrão, E. D. S. (2012). Sexualidade na deficiência intelectual: uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais. *Rev. bras. educ. espec*, 18(3), 469-486. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382012000300008>.
- Machado, C. (2002). Abuso sexual de crianças. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes. Vol. II: Crianças* (pp. 39-93). Coimbra: Quarteto.
- Madureira, A. F. A. (2012). Belonging to gender: Social identities, symbolic boundaries and images. In J. Valsiner (Ed.), *The Oxford handbook of culture and psychology* (pp. 582-601). New York: Oxford University Press.
- Madureira, A. F. A., & Branco, A. U. (2015). Gênero, sexualidade e diversidade na escola a partir da perspectiva de professores/as. *Temas em Psicologia*, 23(3), 577-591. Doi: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-05>.
- Maia, A. C. B. (2015). Inclusão social e deficiência: a educação sexual para pessoas com deficiência intelectual. In C. M. David, H. M. G. Silva, R. Ribeiro, & S. S. Lemes (Orgs.) *Desafios contemporâneos da educação* (pp. 69-83). São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Maia, A. C. B., & Ribeiro, P. R. M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(2), 159-176. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382010000200002>.
- Mansell, S., Sobsey, D., & Moskal, R. (1998). Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. *Mental Retardation*, 36, 12-22. Doi: [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(1998\)036<0012:CFASAC>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(1998)036<0012:CFASAC>2.0.CO;2).
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 65-90. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.12/133>.
- McEachern, A. G. (2012). Sexual abuse of individuals with disabilities: Prevention strategies for clinical practice. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(4), 386-398. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2012.675425>.

- McVilly, K. R., Stancliffe, R. J., Parmenter, T. R., & Burton-Smith, R. M. (2006). Self-advocates have the last say on friendship. *Disability & Society, 21*(7), 693-708. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09687590600995287>.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health Sciences and Social Behavior, 36*(1), 38-56. Disponível em <http://www.jstor.org/stable/2137286>.
- Murphy, G. H. (2003). Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disabilities. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care, 29*(3): 148–149. Doi: <http://dx.doi.org/10.1783/147118903101197520>.
- Murphy, N., & Young, P. C. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology, 47*(09), 640-644. Doi: 10.1111/j.1469-8749.2005.tb01220.x.
- Murphy, N. A., & Elias, E. R. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics, 118*(1), 398-403. Doi: 10.1542/peds.2006-1115.
- Neufeld, J. A., Klingbeil, F., Bryen, D. N., Silverman, B., & Thomas, A. (2002). Adolescent sexuality and disability. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America, 13*(4), 857-873.
- Nichols, S., & Blakeley-Smith, A. (2009). “I’m Not Sure We’re Ready for This...”: working with families toward facilitating healthy sexuality for individuals with autism spectrum disorders. *Social Work in Mental Health, 8*(1), 72-91. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15332980902932383>.
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de Conteúdo Temático- Categorical: Uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem da UERJ, 16*(4), 569-576. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>.
- Ousley, O. Y., & Mesibov, G. B. (1991). Sexual attitudes and knowledge of high-functioning adolescents and adults with autism. *Journal of autism and developmental disorders, 21*(4), 471-481. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF02206871>.
- Pereira, A. I., Barros, L., & Beato, A. (2013). Escala de avaliação da ansiedade e superprotecção parentais: estudo psicométrico numa amostra de pais e mães de crianças em idade escolar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 1*(35), 35-55. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645435003>.

- Pontes, Â. F. (2011). Sexualidade: vamos conversar sobre isso? - Promoção do desenvolvimento psicosssexual na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar. Disponível em <https://goo.gl/gkGPVd>.
- Pownall, J. D., Jahoda, A., & Hastings, R. P. (2012). Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mothers' attitudes, experiences, and support needs. *Intellectual and developmental disabilities, 50*(2), 140-154. Doi: <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.2.140>.
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de Conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes* (Tese de doutoramento). Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa/ Faculdade de Motricidade Humana. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.5/5862>.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., & Diniz, J. (2011). Sex education among Portuguese adolescent students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 29*, 493-502. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.268>.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Rev Port Saúde Pública, 29*(1). 11-21. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70003-7](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70003-7).
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M.G., & Vilar, D. (2010). Educação Sexual na Escola: Conhecimentos, Atitudes e Conforto nos Professores do Ensino Básico e Secundário. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 1*, 163-180. Disponível em <http://hdl.handle.net/11067/93>.
- Ramos, M. L. P. (2005). *Sexualidade na diversidade. Atitudes de Pais e Técnicos face à Afectividade e Sexualidade da Jovem com Deficiência Mental* (pp. 69-73). Lisboa: SNRIPD. ISBN: 972-9301-84-0.
- Rapee, R. M. (2009). Early adolescents' perceptions of their mother's anxious parenting as a predictor of anxiety symptoms 12 months later. *Journal of abnormal child psychology, 37*(8), 1103-1112. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9340-2>
- Ribeiro, H. F. (2001). Sexualidade e os portadores de deficiência mental. *Revista Brasileira de Educação Especial, 7*(2), 11-28.
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L., & Jablonski, B. (2009). *Psicologia social* (27ª ed.) (pp. 13-30; 81-163). Petrópolis: Editora Vozes. ISBN: 978-85-326-00555-9.

- Salomão, R., Silva, M. A. I., & Cano, M. A. T. (2013). Sexualidade do adolescente na percepção dos pais, sob a perspectiva de Foucault. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(3), 609-18. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.20978>.
- Sevlever, M., Roth, M. E., & Gillis, J. M. (2013). Sexual abuse and offending in autism spectrum disorders. *Sexuality and Disability*, 31(2), 189-200. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9286-8>.
- Silva, M. M. L., Frutuoso, J. F. F., Feijó, M. R., Valerio, N. I., & Chaves, U. H. (2015). Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. *Temas em Psicologia*, 23(3), 677-692. Doi: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-12>.
- Sinclair, J., Unruh, D., Lindstrom, L., & Scanlon, D. (2015). Barriers to Sexuality for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: A Literature Review. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 50(1), 3-16. Disponível em <https://goo.gl/Zzhjbv>
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology*, 43(6), 1531-1543. doi: 10.1037/0012-1649.43.6.1531.
- Stokes, M. A., & Kaur, A. (2005). High-functioning autism and sexuality A parental perspective. *Autism*, 9(3), 266-289. Doi: <https://doi.org/10.1177/1362361305053258>
- Stokes, M., Newton, N., & Kaur, A. (2007). Stalking, and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(10), 1969-1986. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0344-2>.
- Teixeira, F. (2015). Hipersexualização, género e media. *Interações*, 11(39), 1-9. Disponível em <http://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/8718/6277>.
- Teixeira, F., & Marques, F. M. (2012). A educação em sexualidade e os media. *Revista Elo*, 19, 15-22. Disponível em <https://goo.gl/u9mRNq>.
- Tissot, C. (2009). Establishing a sexual identity case studies of learners with autism and learning difficulties. *Autism*, 13(6), 551-566. Disponível em <https://doi.org/10.1177/1362361309338183>.
- Tortajada, I., Araña, N., & Martínez, I. (2013). Estereotipos publicitarios y representaciones de género en las redes sociales. *Comunicar*, 21(41) 177-186. Doi: <http://dx.doi.org/10.3916/C41-2013-17>.

- Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). A Educação Sexual dos Jovens Portugueses - conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53. Disponível em [http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2016/artigo\\_versao\\_final\\_para\\_site.pdf](http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2016/artigo_versao_final_para_site.pdf).
- Walters, J. B., Hughes, T. L., Sutton, L. R., Marshall, S. N., Crothers, L. M., Lehman, C., et al. (2013). Maltreatment and depression in adolescent sexual offenders with an autism spectrum disorder. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22, 72–89. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2013.735357>.
- Westcott, H. L., & Jones, D. P. (1999). Annotation: The abuse of disabled children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(4), 497-506. Disponível em <https://goo.gl/wMCCX6>.
- World Health Organisation (WHO). (2006). *Sexual and reproductive health*. Disponível em <https://goo.gl/meZkjC>.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Who Regional office for Europe and BZgA - Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany. Disponível em [http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere\\_Publikationen/WHO\\_BZgA\\_Standards.pdf](http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf).

## ANEXOS

Anexo 1 - Escala versão traduzida e adaptada

Anexo 2 - Ata do parecer favorável da Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Anexo 3 - Respostas literais obtidas através das perguntas complementares

Anexo 4 – Resultados do teste de Mann-Whitney para cada item de cada dimensão da ECS e da EASP

Anexo 5 – Quantificação das perguntas 39-40 da dimensão das preocupações parentais da ECS – Análise de Conteúdo



## Anexo 1

### Escala do Comportamento Sexual

#### Formulário de Consentimento Informado

O presente estudo enquadra-se na investigação da dissertação de Fanny Quartilho, estudante do Mestrado Transdisciplinar de Sexologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias em Lisboa, sob a orientação da Professora Doutora Patrícia Pascoal e obteve parecer favorável da Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

**Pretende-se validar uma escala de percepção de diferentes dimensões da sexualidade dirigida aos encarregados de educação de um/a jovem com idade compreendida entre 10 e 18 anos.**

Caso tenha mais que um/a educando/a nesta faixa etária, solicita-se que responda acerca de um deles, visto que o questionário apenas permite responder acerca de um/a educando/a.

Após concluir, se quiser pode aceder a este link e responder novamente acerca de um/a outro/a educando/a.

Este questionário tem uma **duração aproximada de 30 minutos**.

Algumas questões são acerca das características individuais (p. ex. idade, género), enquanto que outras abordam aspetos da sexualidade do/a seu/sua educando/a.

É utilizada uma linguagem explícita que pode incomodar algumas pessoas mais sensíveis a temáticas ligadas à sexualidade. Se não se sentir à vontade com este tema, pondere não participar neste estudo. No entanto, se decidir participar e se porventura vier a necessitar de apoio sugerimos que procure, de forma autónoma, os serviços especializados nesta área, indicados no final deste estudo.

O questionário deve ser preenchido sem qualquer interferência externa.

Informa-se que os dados pessoais não serão recolhidos e que o IP não será guardado.

Somente as investigadoras terão acesso aos dados, de forma anónima.

Não haverá nenhuma recompensa financeira por colaborar no estudo, pois este é de carácter voluntário, podendo terminar a sua participação a qualquer momento.

Leia este formulário com atenção e, em caso de dúvida, envie as suas questões ou comentários para o seguinte e-mail: sbs.ulht@gmail.com. Caso envie um email, os seus

comentários ou questões não ficarão associados às respostas que der a propósito deste estudo.

**Atenção:** Algumas questões são de resposta obrigatória e estão assinaladas com \*. Caso não responda será identificada a questão, ou questões, que requerem a sua resposta com "This is a required question".

## **Consentimento**

Sinto-me esclarecido/a em relação à natureza e aos objetivos do estudo. Foi-me concedido/a a possibilidade de clarificar todos os aspetos que considere pertinentes. Fui informado/a de que sou livre de abandonar o estudo em qualquer momento e de que não serão recolhidos ou mantidos dados inerentes à minha identificação. Concordo que os dados por mim fornecidos sejam analisados pela equipa de investigação.

Não procurarei restringir o uso dos dados para os quais o estudo se dirige.

\*

- Sim, li o formulário de consentimento informado e pretendo participar no estudo.
- Não, li o formulário de consentimento informado e não pretendo participar no estudo.

## Questionário Sociodemográfico do Encarregado de Educação

Caso tenha mais de um/a educando/a pedimos que escolha um/a e responda sempre acerca do/a mesmo/a educando/a. Muito obrigado.

1. Qual o seu estatuto relativamente ao/à seu/sua educando/a?\*

  - Pai
  - Mãe
  - Familiar
  - Outro/a

2. Como se identifica relativamente ao género?\*

  - Masculino
  - Feminino
  - Outro/a

3. Qual o seu ano de nascimento?\* \_\_\_\_\_
4. Quais são as suas habilitações literárias?\*

  - Menos de 4 anos de escolaridade
  - 4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico)
  - 6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico)
  - 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)
  - 11.º ano
  - 12.º ano (ensino secundário)
  - Curso de especialização tecnológica
  - Curso profissional
  - Licenciatura
  - Pós-graduação
  - Mestrado
  - Doutoramento
  - Outra/s

5. A casa em que passa a maior parte do tempo com o/a educando/a situa-se em que zona?\*

  - Rural
  - Urbana

## **Escala de Comportamento Sexual (ECS)**

Apresenta-se de seguida um conjunto de questões acerca do/a seu/sua educando/a.

**Se tiver mais do que um filho entre os 10 e os 18 anos pedimos-lhe que escolha e responda acerca de apenas um do/as seu/suas filho/as**

Este questionário foi feito a pensar na situação mais comum, p. ex., jovens que vivem com os/as seus/suas progenitores/as. Caso não seja essa a sua situação, pode responder desde que seja o/a principal prestador/a de cuidados do/a jovem.

1. Qual é o ano de nascimento do/a seu/sua filho/a? \* \_\_\_\_\_
2. Como identifica o/a seu/sua filho/a, relativamente ao género? \*
  - Masculino
  - Feminino
  - Outro/a
3. O/A seu/sua filho/a tem alguma perturbação neurodesenvolvimental?
  - Não
  - Sim

Se sim, por favor especifique qual/quais (p. ex., Autismo, Perturbação do Espectro do Autismo, Síndrome de Asperger, Perturbação Global do Desenvolvimento, Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação, entre outras).

---

Se o/a seu/sua filho/a tem uma (ou mais) perturbação neurodesenvolvimental, com que idade foi diagnosticado/a?

- 
4. Foi diagnosticado ao seu/sua filho/a outro tipo de perturbação (p. ex., Défice de Atenção, Dificuldades de Aprendizagem, outros)?
    - Não
    - Sim

Se sim, por favor especifique qual/quais.

---

## Comportamento Sexual

As questões seguintes são acerca dos comportamentos habituais do/a jovem, tendo em conta **aquilo que acredita que aconteceu nos últimos 6 meses** (exceto quando apareça outra indicação de janela temporal).

Tenha em conta a seguinte escala:

- 0- Não sei;
- 1- Nunca teve os comportamentos;
- 2- Raramente (cerca de uma vez por mês ou menos);
- 3- Regularmente (mais de uma vez por mês);
- 4- Frequentemente (semanalmente ou mais de uma vez por semana);
- 5- Sempre (todos os dias).

\*

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
1. O/A seu/sua filho/a toca nas partes íntimas do seu próprio corpo em privado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. O/A seu/sua filho/a toca nas partes íntimas do seu próprio corpo em público?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. O/A seu/sua filho/a toca em pessoas de modo desadequado (p. ex., beijar ou acariciar, tocar nas partes íntimas do corpo de outra pessoa, outras)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. O/A seu/sua filho/a fala sobre atividades sexuais de uma maneira pouco habitual em relação a jovens da sua idade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O/A seu/sua filho/a masturba-se (estimula os seus próprios genitais mesmo que seja por cima da roupa) em público?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. O/A seu/sua filho/a tira as roupas em público quando não é suposto fazê-lo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu afirmativamente a pergunta 6., que idade ele/a tinha na última ocasião em que o fez?

\*

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
7. O/A seu/sua filho/a mostra interesse romântico por alguém?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
7.1. Se sim, o/a seu/sua filho/a tem comportamentos desadequados em relação a alguém por quem esteja romanticamente interessado/a (p. ex., telefonar persistentemente, seguir essa pessoa, fazer sugestões inapropriadas, outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu afirmativamente na pergunta 7.1., qual/quais o/s comportamento/s inapropriado/s que o/a seu/sua filho/a tem (p. ex., seguir a pessoa de casa até à escola)?

\*

	6- Não sei	7- Nunca	8- Raramente	9- Regularmente	10- Frequentemente	11- Sempre
8. O/A seu/sua filho/a tem consciência das suas próprias respostas sexuais e reprodutivas físicas (excitação sexual,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

sonhos molhados, ciclos menstruais, outras)?

	6- Não sei	7- Nunca	8- Raramente	9- Regularmente	10- Frequentemente	11- Sempre
8.1. Se o/a seu/sua filho/a tem consciência destas reações, ele/a demonstra preocupação acerca delas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se o/a seu/sua filho/a tem consciência das suas próprias respostas sexuais e reprodutivas e demonstra preocupação, descreva o que preocupa o/a seu/sua filho/a?

---

\*

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
9. O/A seu/sua filho/a tem comportamentos sexualizados e mostra dificuldades em compreender o que é ou não apropriado (p. ex. estar constantemente a ligar a alguém, apesar de lhe ter pedido que o não fizesse, ou seguir alguém da escola até casa sem o seu conhecimento, entre outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sim, o que foi difícil para o/a seu/sua filho/a de compreender?

---



\*

	0- Não sei	1- Muito Evitativo/a	2- Evitativo/a	3- Mais ou Menos	4- Interessado/a	5- Muito Interessado/a
10. Como reage o/a seu/sua filho/a quando é confrontado/a com imagens sexualmente explícitas (pessoas em poses eróticas, pessoas despídos, pessoas que exibem comportamentos sexuais, entre outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Educação Sexual

Tenha em conta a seguinte escala:

- 0- Não sei;
- 1- Nunca teve os comportamentos;
- 2- Raramente (cerca de uma vez por mês ou menos);
- 3- Regularmente (mais de uma vez por mês);
- 4- Frequentemente (semanalmente ou mais de uma vez por semana);
- 5. Sempre (todos os dias).

\*

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
11. O/A seu/sua filho/a recebeu algum tipo de educação sexual, por sua parte ou por parte de outra pessoa/instituição (p. ex., como parte de um programa de educação escolar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
12. Como é que o/a seu/sua filho/a obteve a sua educação sexual?						
12.1. Consigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2. Na escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3. Com outra pessoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4. Através de fotografias, vídeos e/ou leituras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5. Com pares e amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6. Aprendeu por ele/a próprio/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7. Aprendeu de outra forma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se o/a seu/sua filho/a obteve a sua educação sexual através de outro meio, por favor, descreva-o de forma sucinta.

---

\*

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
13. O/A seu/sua filho/a revela ter conhecimentos sobre comportamentos sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. O/A seu/sua filho/a tem conhecimentos acerca das mudanças que ocorrem durante a puberdade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. O/A seu/sua filho/a revela ter conhecimentos sobre higiene sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. O/A seu/sua filho/a revela ter conhecimentos acerca dos diferentes tipos de relacionamento íntimo (namoro, casamento, outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. O/A seu/sua filho/a revela ter conhecimentos acerca do processo reprodutivo humano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. O/A seu/sua filho/a revela ter conhecimentos dos diferentes métodos anticoncepcionais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. O/A seu/sua filho/a revela ter conhecimentos acerca da existência e dos perigos das infeções sexualmente transmissíveis (SIDA, herpes genital, outras)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. O/A seu/sua filho/a revela ter conhecimentos acerca dos comportamentos considerados aceitáveis, e não aceitáveis, a ter por alguém por quem esteja romanticamente interessado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. O/A seu/sua filho/a beneficiaria de       educação sexual?

## Privacidade

Para que as respostas sejam equivalentes para todas as pessoas que respondam tenha em conta a seguinte escala:

- 0- Não sei;
- 1- Nunca teve os comportamentos;
- 2- Raramente (cerca de uma vez por mês ou menos);
- 3- Regularmente (mais de uma vez por mês);
- 4- Frequentemente (semanalmente ou mais de uma vez por semana);
- 5- Sempre (todos os dias).

22. O/A seu/sua filho/a procura privacidade para:*	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
22.1. Se vestir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.2. Tomar duche/banho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.3. Usar a casa de banho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.4. Se masturbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.5. Estar sozinho para realizar outras atividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para que outro tipo de atividades o/a seu/sua filho/a procura privacidade?

---

23. O/A seu/sua filho/a mostra ter noção das regras de conduta social, tais como:*	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
23.1. Despir-se em privado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.2. Não tocar em partes privadas do seu corpo em público?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.3. Fechar a porta quando está na casa de banho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.4. Não deixar outra pessoa tocar nas partes privadas do seu corpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23.5. Bater à porta quando esta está fechada?

Que outras regras de conduta social o/a seu/sua filho/a desconhece (p. ex., não ver o código PIN de outrem, outras)?

---

24. Como foi que o/a seu/sua filho/a aprendeu essas regras de conduta social?\*

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
24.1. Por orientações e instruções suas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.2. Através de instruções repetidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.3. Por disciplina parental (impor limites e regras, corrigir atitudes negativas e recompensar atitudes positivas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.4. Através da recompensa de comportamentos apropriados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.5. Através da observação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.6. Por ele/a próprio/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.7. Por outra forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se o/a seu/sua filho/a aprendeu essas regras de outra maneira, por favor descreva-a/s sucintamente.

---

## Comportamento Social

O seguinte conjunto de questões dirige-se a comportamentos sociais **nos últimos 6 meses**, a não ser que na questão apareça outra indicação de janela temporal.

Para que as respostas sejam equivalentes entre todas as pessoas que respondem, tenha em conta a seguinte escala:

- 0- Não sei;
- 1- Nunca teve os comportamentos;
- 2- Raramente (cerca de uma vez por mês ou menos);
- 3- Regularmente (mais de uma vez por mês);
- 4- Frequentemente (semanalmente ou mais de uma vez por semana);
- 5- Sempre (todos os dias).

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
* 25. O/A seu/sua filho/a tem oportunidades de socialização com pessoas da sua idade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sim, que oportunidades são?

---

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
* 26. Além dos membros da sua família, o/a seu/sua filho/a socializa com outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Além dos membros da sua família, o/a seu/sua filho/a socializa com pessoas de género diferente do seu próprio (feminino, masculino, outro/a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. O/A seu/sua filho/a mostra interesse em estabelecer relações sociais com pessoas de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

género diferente do seu próprio?

29. O/A seu/sua filho/a tem atividades fora da escola/trabalho?

30. O/A seu/sua filho/a tem atividades fora da escola/trabalho com pessoas da mesma idade?

	0- Não sei	1- Nunca	2- Raramente	3- Regularmente	4- Frequentemente	5- Sempre
30.1. Se sim, fá-las com pessoas do seu próprio género?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.2. Se sim, fá-las com pessoas de género diferente do seu próprio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sim, que atividades são?

---



## Preocupações Parentais

O seguinte conjunto de questões dirige-se às preocupações atuais dos pais ou encarregados de educação, ou seja, as que **nos últimos 6 meses** os têm preocupado.

Tenha em conta a seguinte escala:

- 1- Nada;
- 2- Um Pouco (cerca de uma vez por mês ou menos);
- 3- Mais ou Menos (mais de uma vez por mês);
- 4- Muito (semanalmente ou mais de uma vez por semana);
- 5- Extremamente (todos os dias).

\*

	1- Nada	2- Um Pouco	3- Mais ou Menos	4- Muito	5- Extremamente
31. Preocupa-o/a que os comportamentos não sexualizados do/a seu/sua filho/a possam ser interpretados como sexuais (p. ex., fazer ou pedir mimos, outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Preocupa-o/a que os comportamentos sexualizados do/a seu/sua filho/a possam ser mal interpretados (p. ex., afirmações sobre desejos sexuais, outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Preocupa-o/a que o/a seu/sua filho/a tenha conceções erradas sobre sexo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Preocupa-o que o/a seu/sua filho/a possa não encontrar um/uma parceiro/a na vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Preocupa-o/a que o/a seu/sua filho/a seja abordado/a ou se envolva em práticas sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Preocupa-o/a que o/a seu/sua filho/a aborde outros/as jovens ou se envolva com estes/as em práticas sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Quais as suas preocupações face à sexualidade do/a seu/sua filho/a?\*

---

---

38. Que fatores (institucionais, sociais, culturais, outros) têm impacto na sexualidade do/a seu/sua filho/a? Indique por favor que tipo de impacto (p. ex. se o impacto é negativo ou positivo e de que forma se expressa).\*

---

---

39. No passado, que ações, esforços ou iniciativas teve para apoiar o/a seu/sua filho/a na sua sexualidade?\*

---

---

40. Que desejos gostaria de ver realizados no futuro quanto à sexualidade do/a seu/sua filho/a?

---

---

## EASP

Para as questões que seguem, por favor, assinale o grau de semelhanças entre a afirmação e a forma como habitualmente **pensa e se sente** relativamente ao/à seu/sua filho/a através das seguintes opções:

- 1- Nada;
- 2- Um Pouco;
- 3- Alguma;
- 4- Muita;
- 5- Muitíssima.

\*

	1- Nada	2- Um Pouco	3- Alguma	4- Muita	5- Muitíssima
1. Só fico tranquilo/a quando o/a meu/minha filho/a está ao pé de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pergunto-me muitas vezes se o/a meu/minha filho/a será capaz de se defender na escola/trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Penso muitas vezes que pode acontecer algo mau ao/à meu/minha filho/a (ser assaltado/a, atropelado/a, agredido/a,...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se o/a meu/minha filho/a se atrasa fico logo aflito/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Durante o dia pergunto-me muitas vezes se o/a meu/minha filho/a estará bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. As pessoas dizem-me que me preocupo demais com o/a meu/minha filho/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Se o/a meu/minha filho/a fosse passear sem mim, para eu ficar tranquilo/a teria que ter alguma forma de o/a contactar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Preocupo-me muito com as amigadas do/a meu/minha filho/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dou por mim a pensar que podem acontecer coisas más ao/à meu/minha filho/a sem que eu possa fazer nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EASP (Continuação)

Para as questões que seguem, por favor, assinale o grau de semelhanças entre a afirmação e a forma como habitualmente se **comporta** relativamente ao/à seu/sua filho/a através das seguintes opções:

- 1- Nada;
- 2- Um Pouco;
- 3- Alguma;
- 4- Muita;
- 5- Muitíssima.

\*

	1- Nada	2- Um Pouco	3- Alguma	4- Muita	5- Muitíssima
10. Eu tento proteger o/a meu/minha filho/filha de todas as dificuldades do dia-a-dia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eu procuro proteger o/a meu/minha filho/a de tudo aquilo que lhe pode causar medo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Quando o/a meu/minha filho/a está nervoso/a, tenho de o/a acalmar imediatamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Quando sinto que o/a meu/minha filho/a é criticado/a pelo professor ou outro adulto, eu defendo-o/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tenho que estar sempre atento/a a tudo aquilo que o/a meu/minha filho/a faz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Digo ao/à meu/minha filho/a que a melhor forma de lidar com os medos é enfrentá-los.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Por vezes dou conta que para evitar que o/a meu/minha filho/a cometa erros faço as coisas por ele/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Quando um/a jovem da mesma idade se mete com o/a meu/minha filho/a eu defendo-o/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Encorajo o/a meu/minha filho/a a lidar com as situações que lhe metem medo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Quando algo assusta o/a meu/minha filho/a, digo-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

lhe muitas vezes que é importante ser corajoso/a.

20. Apercebo-me muitas vezes que trato o/a meu/minha       
filho/a como se fosse mais jovem.

### **Nota de Encerramento (Caso participar ao estudo)**

**Atenção:** POR FAVOR, CLIQUE EM SUBMETER, ou as suas respostas serão perdidas

Agradecendo a sua participação neste estudo, informa-se os participantes que tenham necessidade de apoio e esclarecimentos acerca da sexualidade e problemas sexuais que poderão recorrer de forma autónoma, a este estudo, aos serviços de consultas de sexologia oferecidos pelo Centro de Desenvolvimento Infantil – DIFERENÇAS (<http://diferencas.net/>) e à Sexualidade em Linha (<http://www.apf.pt/sexualidade-em-linha>), que tem o custo da chamada telefónica. Para mais informação, por favor consulte a lista de serviços públicos: consultas de sexologia acedendo à página da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica: <http://spsc.pt/index.php/consultas/>

### **Nota de Encerramento (Caso não participar ao estudo)**

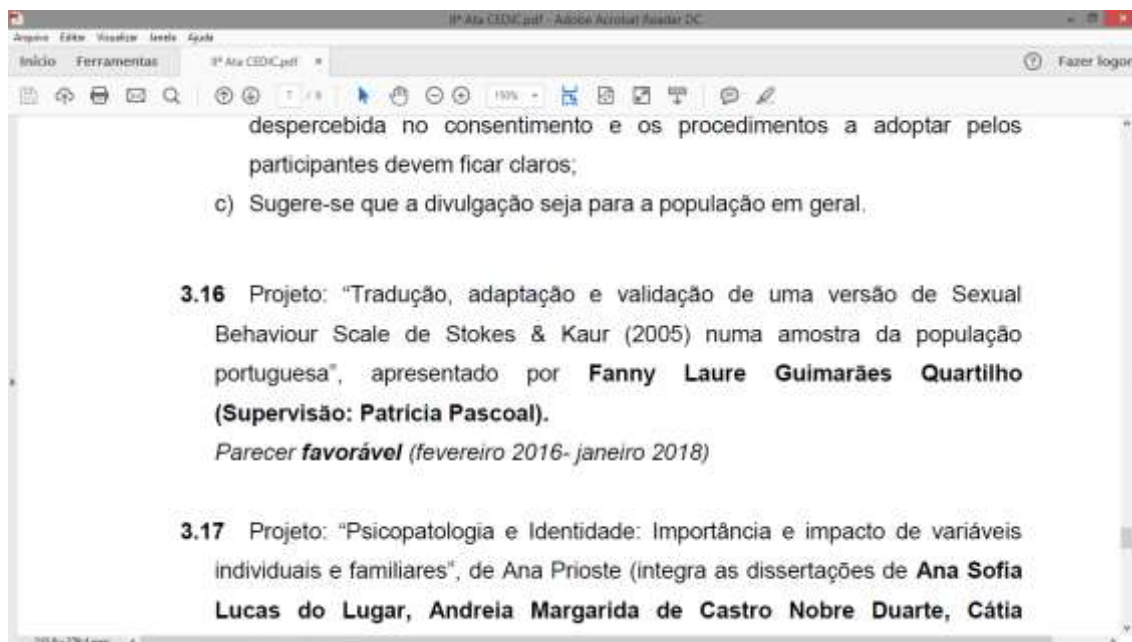
**Agradece-se o tempo dispensado.**

**Atenção:** A fim de validar as suas respostas, por favor clique em "Submeter".

Se achar adequado indique a razão pela qual não quis participar.

---

## Anexo 2



É de notar que o título do projeto foi atualizado, porém, não houve alterações no protocolo apreciado pela CEDIC.

### Anexo 3

#### Tabela 1.

Respostas obtidas a pergunta complementar da pergunta 7.1., *Se respondeu afirmativamente na pergunta 7.1., qual/quais o/s comportamento/s inapropriado/s que o/a seu/sua filho/a tem (p.ex., seguir a pessoa de casa até à escola)?*

---

*telefonar ou comunicar (chat) persistentemente*

*Telefonar*

*seguir a pessoa procurando o contacto com as mãos ou o cabelo*

*Telefonar, mandar sms*

*andar atrás na escola, querer tocar à força*

---

\*Ad verbatim

#### Tabela 2.

Respostas obtidas a pergunta complementar da pergunta 8., *Se o/a seu/sua filho/a tem consciência das suas próprias respostas sexuais e reprodutivas e demonstra preocupação, descreva o que preocupa o/a seu/sua filho/a?*

---

*ser normal ou não*

*tenta informar-se sobre, por exemplo, contraceção*

*Ciclos menstruais*

*Esconde a menstruação*

*Não ter namorada quanto os outros têm*

---

\*Ad verbatim

#### Tabela 3.

Respostas obtidas a pergunta complementar da pergunta 9., *Se sim, o que foi difícil para o/a seu/sua filho/a de compreender?*

---

*Que a outra pessoa possa não ter a mesma vontade de estar na sua companhia ou no seu contacto  
Tudo.*

*Os telefonemas*

*que não pode forçar a sua presença junto de alguém e que não se podem forçar afectos*

---

\*Ad verbatim

#### Tabela 4.

Respostas obtidas a pergunta complementar da pergunta 12., *Se o/a seu/sua filho/a obteve a sua educação sexual através de outro meio, por favor, descreva-o de forma sucinta.*

---

*Enfermeiro de família e médica de família*

*Conversas com amigos adultos. Folhetos informativos. Matérias curriculares.*

*diálogo com ele acerca do que é adequado ou não*

*Prof de ensino especial*

---

\*Ad verbatim



**Tabela 5.**

Respostas obtidas a pergunta complementar da pergunta 22., *Para que outro tipo de atividades o/a seu/sua filho/a procura privacidade?*

	Freq.
Ler	9
Utilização de dispositivos eletrónicos (computador, telemóvel)	8
Comunicar/conviver com pares (face à face, ao telemóvel)	7
Estar sozinho	7
Estudar	6
Ouvir música	5
Brincar/jogar	4
Ver televisão	2
Refletir	1
Escrever	1
Descansar	1
Fazer coisas pessoais	1
Ensaaios de dança	1

\*Ad verbatim

**Tabela 6.**

Respostas obtidas a pergunta complementar da pergunta 23., *Que outras regras de conduta social o/a seu/sua filho/a desconhece (p. ex., não ver o código PIN de outrem, outras)?*

<i>ver mensagens alheias</i>
<i>Nenhuma</i>
<i>Tem muito respeito pela ideia de privacidade em geral. Quando abre um caderno meu, pergunta-me sempre se pode fazê-lo.</i>
<i>tenta ver o pin dos telemóveis ou cartão multibanco</i>
<i>passar no meio de 2 pessoas que estão a conversar, ver o que as pessoas estão a fazer no telemóvel, retirar o jornal de uma pessoa para o ler etc.</i>
<i>Depende se em contexto de casa ou fora dela. Em casa só a parte de tocar nas partes íntimas é que lhe expliquei que tem de ser sempre em privado. Por vezes toca mas não no intuito de se estimular, mais de ajeitar. Quanto ao resto, fora de casa na de despir sem ser em local apropriado (ex.balneários) fechar a porta quando está na casa de banho.etc</i>
<i>não conhece regras de conduta. O seu atraso cognitivo não permite ter essa noção. É como se vivesse noutra dimensão. Como se tivesse 6 ou 7 anos.</i>

\*Ad verbatim

**Tabela 7.**

Respostas obtidas a pergunta complementar da pergunta 24., *Se o/a seu/sua filho/a aprendeu essas regras de outra maneira, por favor descreva-a/s sucintamente.*

	Freq.
Escola	6
Pares	5
Familiares	4
Ações lúdico pedagógico	2
Materiais (leitura, filmes/vídeos)	1
Outras	1
Não sabe	1

\*Ad verbatim

**Tabela 8.**

Respostas obtidas a pergunta complementar da pergunta 25., *Se sim, que oportunidades são?*

	Freq.
Escola	44
Familiares/Amigos/Conhecidos	22
Eventos e festas	11
Desporto	13
Saídas	10
Act. Extracurriculares	8
Act. De tempos livres/lazer	8
Férias	6
Jantares	4
Socialmente	3
Centro de estudo	2
Igreja/Catequese	2
Escuteiros	1
Unidade de Ensino Especial	1
Internet	1
Não sabe por respeitar a privacidade do educando	1

\*Ad verbatim

**Tabela 9.**

Respostas obtidas a pergunta complementar da pergunta 30., *Se sim, que atividades são?.*

	Freq.
Desporto	27
Música	8
Cinema	7
Festas	7
Passar	6
Cafés/almoços/jantares	6
Explicações	5
Jogos/Brincar	4
Saídas	4
Amigos	4
Act. Culturais/educativas	4
Act. Lazer	4
Catequese/igreja	3
Dança	3
Conversas	2
Férias	2
Teatro	2
Caminhadas cidadinas	2
Act. Extracurricular	1
Concertos	1
Fotografia	1
Viagens	1
Não sabe por respeitar a privacidade do educando	1
Compras	1
Inglês	1
Programação	1
Cozinhar	1
Act. Associativas, de solidariedade, de convívio	1
Trabalhos escolares	1
Clube	1
Act. Tempo livre	1
Act. Da APPDA	1
Escuteiros	1
Escola	1

\*Ad verbatim

## Anexo 4

### Resultados - Testes de Mann-Whitney para cada item de cada dimensão da ECS e da EASP

Para analisar a existência de diferenças entre os dois grupos de participantes, nomeadamente, o grupo de participantes cujos educandos apresentam PN e o grupo de participantes com educandos que não apresentam este tipo de perturbações, recorreu-se a testes de Mann-Whitney.

As comparações entre os dois grupos foram realizadas em função das cinco dimensões da ECS, designadamente, Comportamento Sexual, Educação Sexual, Privacidade, Comportamento Social e Preocupações Parentais. Adicionalmente, foram comparados ambos os grupos em função da EASP.

#### Tabela 1.

*Diferenças entre dois grupos de participantes (educandos com e sem perturbação neurodesenvolvimental) em função das variáveis da Dimensão I da ECS.*

ECS – Escala do Comportamento Sexual Dimensão I – Comportamento Sexual	Educando/a CPN (n = 17) Ordem Média	Educando/a SPN (n = 47) Ordem Média	U
1. Toca nas partes íntimas em privado	43.50	28.52	212.50**
2. Toca nas partes íntimas em público	39.24	30.06	285.00*
3. Toca nos outros de modo desadequado	36.74	30.97	327.50
4. Fala de atividades sexuais	30.35	33.28	363.00
5. Masturbação em público	37.68	30.63	311.50*
6. Despe-se em público	35.18	31.53	354.00
7. Interesse romântico	29.35	33.64	346.00
7.1. Comportamentos desadequados com interesse romântico	38.71	29.52	277.00*
8. Consciência das respostas sexuais físicas	22.91	35.97	236.50*
8.1. Preocupação com respostas sexuais físicas	26.04	32.48	259.50
9. Comportamentos sexualizados	39.74	29.88	276.50***
10. Confronto com imagens sexualmente explícitas	33.41	32.17	384.00

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Os resultados apresentados demonstram que existem diferenças significativas entre os dois grupos de participantes em função do Comportamento Sexual observado nos seus educandos.

Os participantes com educandos CPN relatam uma frequência significativamente superior de comportamentos sexualizados ( $U = 276.50$ ,  $p = .001$ ),

toques nas partes íntimas, quer em privado ( $U = 212.50, p = .002$ ), quer em público ( $U = 285.00, p = .024$ ), masturbação em público ( $U = 311.50, p = .034$ ) e comportamentos desadequados em relação a pessoa por quem esteja romanticamente interessado ( $U = 277.00, p = .015$ ) do que o grupo de participantes com educandos SPN (cf. Tabela 1).

Opostamente, o grupo de participantes com educandos SPN relata uma consciência significativamente maior das próprias respostas sexuais e reprodutivas físicas por parte dos seus educandos ( $U = 236.50, p = .011$ ) do que o grupo de participantes com educandos CPN (cf. Tabela 1).

No que diz respeito ao nível de Educação Sexual, os resultados demonstram que existem diferenças significativas entre os dois grupos de participantes.

### **Tabela 2.**

*Diferenças entre dois grupos de participantes (educandos com e sem perturbação neurodesenvolvimental) em função das variáveis da Dimensão II da ECS.*

<b>ECS – Escala do Comportamento Sexual</b> <b>Dimensão II – Educação Sexual</b>	<b>Educando/a</b> <b>CPN</b> ( <i>n</i> = 17) <i>Ordem Média</i>	<b>Educando/a</b> <b>SPN</b> ( <i>n</i> = 47) <i>Ordem Média</i>	<b><i>U</i></b>
<b>11. Educação sexual</b>	22.50	36.12	229.50**
<b>12.1. Consigo</b>	29.82	33.47	354.00
<b>12.2. Escola</b>	26.34	33.29	285.50
<b>12.3. Com outra pessoa</b>	29.47	30.91	348.00
<b>12.4. Através de fotografias, vídeos e/ou leituras</b>	24.09	32.83	249.50
<b>12.5. Com pares e amigos</b>	24.59	33.28	257.50
<b>12.6. Aprendeu por ele/ela próprio/a</b>	30.56	29.79	335.00
<b>12.7. Aprendeu de outra forma</b>	33.75	29.32	300.00
<b>13. Conhecimento sobre comportamentos sexuais</b>	17.85	37.80	150.50***
<b>14. Conhecimento sobre puberdade</b>	17.47	37.94	144.00***
<b>15. Conhecimento sobre higiene sexual</b>	23.53	35.74	247.00*
<b>16. Conhecimento sobre tipos de relacionamento íntimo</b>	20.41	36.87	194.00***
<b>17. Conhecimento sobre reprodução humana</b>	19.15	37.33	172.50***
<b>18. Conhecimento sobre métodos anticoncecionais</b>	22.65	36.06	232.00**
<b>19. Conhecimento sobre IST</b>	20.26	36.93	191.50***
<b>20. Conhecimento sobre comportamentos aceitáveis e não aceitáveis com interesse romântico</b>	18.82	37.45	167.00***
<b>21. Beneficiária de educação sexual</b>	28.74	33.86	335.50

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Os participantes com educandos SPN relatam uma frequência significativamente superior de educação sexual recebida pelos educandos por parte dos próprios ou de outra pessoa ou instituição, incluindo programas de educação escolares, do que os participantes com educandos/as SPN ( $U = 229.50, p = .008$ ) (cf. Tabela 2).

Este resultado traduz-se em níveis significativamente superiores de educação sexual registados pelo grupo de participantes com educandos SPN, em relação ao grupo oposto, no que refere a conhecimentos sobre comportamentos sexuais ( $U = 150.50, p = .000$ ), a mudanças que ocorrem na puberdade ( $U = 144.00, p = .000$ ), ao processo reprodutivo humano ( $U = 172.50, p = .000$ ), aos diferentes tipos de relacionamento íntimo ( $U = 194.00, p = .001$ ), às doenças sexualmente transmissíveis ( $U = 191.50, p = .001$ ), aos métodos anticoncepcionais ( $U = 232.00, p = .010$ ) e à higiene sexual ( $U = 247.00, p = .017$ ) (cf. Tabela 2).

Foram, também, encontradas diferenças significativas entre os dois grupos de participantes em função da Privacidade observada nos respetivos educandos.

**Tabela 3.**

*Diferenças entre dois grupos de participantes (educandos com e sem perturbação neurodesenvolvimental) em função das variáveis da Dimensão III da ECS.*

<b>ECS – Escala do Comportamento Sexual</b> <b>Dimensão III – Privacidade</b>	<b>Educando/a</b> <b>CPN</b> ( <i>n</i> = 17) <i>Ordem Média</i>	<b>Educando/a</b> <b>SPN</b> ( <i>n</i> = 47) <i>Ordem Média</i>	<i>U</i>
<b>22. Procura privacidade</b>			
22.1. para se vestir	23.26	35.84	242.50*
22.2. para tomar duche/banho	24.00	35.57	255.00*
22.3. para usar a casa de banho	26.74	34.59	301.50
22.4. para se masturbar	36.59	31.02	330.00
22.5. para estar sozinho	30.68	33.16	368.50
<b>23. Revela noção das regras de conduta social:</b>			
23.1. Despir-se em privado	24.21	35.50	258.50*
23.2. Não tocar nas partes íntimas em público	23.38	35.80	244.50**
23.3. Fechar a porta na casa de banho	23.18	35.87	241.00**
23.4. Recusar toques nas partes privadas	24.38	35.44	261.50**
23.5. Bater à porta	18.03	37.73	153.50***
<b>24. Como aprendeu as regras</b>			
24.1. Instruções suas	30.18	33.34	360.00
24.2. Instruções repetidas	35.03	31.59	356.50
24.3. Disciplina parental	38.00	30.51	306.00
24.4. Recompensa	36.88	30.91	325.00
24.5. Observação	25.74	34.95	284.50
24.6. Por ele/ela próprio/a	25.47	35.04	280.00
24.7. Outra forma	34.00	31.96	374.00

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Os participantes com educandos SPN relatam uma frequência significativamente superior de privacidade observada nos seus educandos, do que os participantes com educandos CPN, especificamente, ao nível da noção das regras de conduta social, como bater à porta quando está fechada ( $U = 153.50, p = .000$ ), não tocar nas partes íntimas em público ( $U = 244.50, p = .003$ ), fechar a porta da casa de

banho ( $U = 241.00$ ,  $p = .008$ ), recusar toques de outra pessoa nas partes privadas ( $U = 261.50$ ,  $p = .006$ ), despir-se em privado ( $U = 258.50$ ,  $p = .016$ ), procurar privacidade para se vestir ( $U = 242.50$ ,  $p = .014$ ) e para tomar duche ou banho ( $U = 255.00$ ,  $p = .023$ ) (cf. Tabela 3).

No que concerne ao Comportamento Social, os resultados apresentados demonstram a ausência de diferenças significativas entre os dois grupos de participantes, como é possível verificar na Tabela 4.

**Tabela 4.**

*Diferenças entre dois grupos de participantes (educandos com e sem perturbação neurodesenvolvimental) em função das variáveis da Dimensão IV da ECS.*

<b>ECS – Escala do Comportamento Sexual Dimensão IV – Comportamento Social</b>	<b>Educando/a CPN (n = 17) Ordem Média</b>	<b>Educando/a SPN (n = 47) Ordem Média</b>	<b>U</b>
<b>25. Oportunidades de socialização</b>	32.71	32.43	396.00
<b>26. Socializa com outros</b>	31.94	32.70	390.00
<b>27. Socializa com sexo oposto</b>	31.97	32.69	390.50
<b>28. Interesse por socialização com sexo oposto</b>	30.00	33.40	357.00
<b>29. Atividades fora da escola/trabalho</b>	26.29	34.74	294.00
<b>30. Atividades fora da escola/trabalho com pares</b>	27.15	34.44	308.50
<b>30.1. Do mesmo sexo</b>	29.07	29.64	302.00
<b>30.2. Do sexo oposto</b>	33.29	28.30	255.00

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Ao nível das Preocupações Parentais, os resultados demonstram a existência de diferenças significativas entre os dois grupos de participantes, em todas as questões que integram esta dimensão.

Como se pode constatar através da Tabela 5, os participantes com educandos CPN relatam uma frequência significativamente superior de preocupações parentais com os seus educandos, relativamente ao grupo oposto, nomeadamente, com o facto de que os comportamentos sexualizados exibidos pelos educandos possam ser mal interpretados ( $U = 144.50$ ,  $p = .000$ ) ou interpretados como sexuais ( $U = 183.00$ ,  $p = .000$ ), que os mesmos possam não encontrar um/a parceiro/a na vida ( $U = 149.50$ ,  $p = .000$ ), que abordem outros jovens ou se envolvam em práticas sexuais ( $U = 128.50$ ,  $p = .000$ ) ou, por outro lado, que possam ser abordados ou envolver-se em práticas sexuais ( $U = 203.00$ ,  $p = .002$ ), bem como tenham conceções erradas sobre sexo ( $U = 223.50$ ,  $p = .006$ ).

**Tabela 5.**

*Diferenças entre dois grupos de participantes (educandos com e sem perturbação neurodesenvolvimental) em função das variáveis da Dimensão V da ECS.*

<b>ECS – Escala do Comportamento Sexual Dimensão V – Preocupações Parentais</b>	<b>Educando/a CPN (n = 17) Ordem Média</b>	<b>Educando/a SPN (n = 47) Ordem Média</b>	<b>U</b>
<b>31. Comportamento sexualizado interpretado como sexual</b>	45.24	27.89	183.00***
<b>32. Comportamento sexualizado mal interpretado</b>	47.50	27.07	144.50***
<b>33. Concepções erradas sobre sexo</b>	42.85	28.76	223.50**
<b>34. Não encontrar um/a parceiro/a</b>	47.21	27.18	149.50***
<b>35. Abordar ou envolver-se em práticas sexuais</b>	48.44	26.73	128.50***
<b>36. Ser abordado ou envolvido em práticas sexuais</b>	44.06	28.32	203.00**

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Em concordância com o resultado anterior, onde foi possível observar que os participantes com educandos CPN exibem preocupações parentais significativamente superiores, também na EASP os resultados demonstram que este grupo de participantes relata uma frequência significativamente superior de comportamentos de superproteção respeitante aos seus educandos, quando comparado ao grupo de participantes com educandos SPN.

Assim, tal como é possível observar através da Tabela 6, os participantes com educandos CPN relatam uma frequência significativamente superior de comportamentos de ansiedade e preocupação, particularmente, preocupação ou receio pela segurança e bem-estar dos educandos, tais como sentir-se tranquilo apenas quando o educando está próximo ( $U = 107.00$ ,  $p = .000$ ), receio de que possa acontecer algo mau ao seu educando ( $U = 120.00$ ,  $p = .000$ ), sentir-se aflito com atrasos do educando ( $U = 155.00$ ,  $p = .000$ ), preocupar-se com o mesmo ao longo do dia ( $U = 167.00$ ,  $p = .000$ ), ter alguma forma de o contactar na sua ausência ( $U = 184.00$ ,  $p = .001$ ), pensar que lhe podem acontecer coisas más sem que possa fazer nada ( $U = 128.00$ ,  $p = .000$ ) preocupar-se em defender o educando face a outras pessoas, nomeadamente, preocupação com a capacidade do educando para se defender-se na escola ou no trabalho ( $U = 83.00$ ,  $p = .000$ ) e preocupar-se muito com as suas amizades ( $U = 147.00$ ,  $p = .000$ ). A par disto, é possível observar que este grupo de participantes autoperceciona, com frequência significativamente superior ao grupo oposto, tratar o educando como se fosse mais jovem ( $U = 167.50$ ,  $p = .000$ ) (cf. Tabela 6).

**Tabela 6.**

*Diferenças entre dois grupos de participantes (educandos com e sem perturbação neurodesenvolvimental) em função das variáveis da EASP.*

<b>ESP – Escala de Superproteção Parental</b>	<b>Educando/a CPN (n = 17) Ordem Média</b>	<b>Educando/a SPN (n = 47) Ordem Média</b>	<b>U</b>
<b>1. Só fico tranquilo/a quando próximo/a de mim</b>	49.71	26.28	107.00***
<b>2. Defender-se na escola/trabalho</b>	51.12	25.77	83.00***
<b>3. Acontecer algo de mau</b>	48.94	26.55	120.00***
<b>4. Atrasos</b>	46.88	27.30	155.00***
<b>5. Ao longo do dia</b>	46.18	27.55	167.00***
<b>6. Outros percebem preocupação excessiva</b>	44.38	28.20	197.50***
<b>7. Forma de contactar quando ausente</b>	45.18	27.91	184.00***
<b>8. Amizades</b>	47.35	27.13	147.00***
<b>9. Acontecer algo de mau e não poder fazer nada</b>	48.47	26.72	128.00***
<b>10. Proteger de todas as dificuldades diárias</b>	44.62	28.12	193.50***
<b>11. Proteger de tudo o que possa causar medo</b>	40.21	29.71	268.50*
<b>12. Acalmar quando nervoso/a</b>	46.29	27.51	165.00***
<b>13. Defender quando criticado/a</b>	42.91	28.73	222.50**
<b>14. Sempre atento/a</b>	45.65	27.74	176.00***
<b>15. Encorajar a enfrentar os medos</b>	38.62	30.29	295.50
<b>16. Fazer as coisas por ele/ela</b>	47.65	27.02	142.00***
<b>17. Defender de pares</b>	45.47	27.81	179.00***
<b>18. Encorajar a lidar com as situações causadoras de medo</b>	35.59	31.38	347.00
<b>19. Reforçar importância de adotar uma atitude corajosa</b>	38.15	30.46	303.50
<b>20. Tratar como se fosse mais jovem</b>	46.15	27.56	167.50***

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Existe, também, uma frequência significativamente superior de comportamentos de superproteção, por parte dos E.E. com jovens CPN, em que se verificaram resultados semelhantes onde o E.E. tem de estar sempre atento a tudo aquilo que o educando faz ( $U = 176.00$ ,  $p = .000$ ), defendê-lo quando sente que o mesmo é criticado pelo professor ou por outro adulto ( $U = 222.50$ ,  $p = .004$ ) ou quando um/a jovem da mesma idade se mete com ele ( $U = 179.00$ ,  $p = .000$ ) (cf. Tabela 6).

Concomitantemente, nas afirmações que traduzem comportamentos relativos à proteção dos educandos também se registaram frequências significativamente superiores pelo grupo de participantes com educandos CPN, principalmente, tentar protegê-lo de todas as dificuldades do quotidiano ( $U = 193.50$ ,  $p = .001$ ) e de tudo aquilo que lhe



possa causar medo ( $U = 268.50$ ,  $p = .031$ ), bem como ter de o acalmar imediatamente quando está nervoso ( $U = 165.00$ ,  $p = .000$ ) e fazer as coisas pelo educando de modo a evitar que cometa erros ( $U = 142.00$ ,  $p = .000$ ) (cf. Tabela 6).

Adicionalmente, e em consonância com os resultados anteriores, o grupo de participantes com educandos CPN relatou, com frequência significativamente superior ao grupo oposto, receber afirmações, por parte de outras pessoas, de que a sua preocupação com o respetivo educando é excessiva ( $U = 197.50$ ,  $p = .000$ ).

Por outro lado, no que toca a comportamentos que visam encorajá-lo a enfrentar determinadas situações-problema, apoio ao confronto, tais como, dizer ao educando que a melhor forma de lidar com os medos é enfrentá-los ( $U = 295.50$ ,  $p = .092$ ), encorajá-lo a lidar com as situações que lhe metem medo ( $U = 347.00$ ,  $p = .405$ ) e dizer-lhe muitas vezes que é imprescindível ser corajoso quando algo o assusta ( $U = 303.50$ ,  $p = .134$ ) Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos, o que se revela consistente com os resultados anteriormente descritos para esta escala (cf. Tabela 6).

## Anexo 5

### Quantificação das perguntas 39-40 da dimensão das preocupações parentais da ECS

<b>QUESTÃO 37</b>		
Temas	Participantes Educandos SPN	Participantes Educandos CPN
(1) Sexualidade satisfatória N = 27	N = 22 (1, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 26, 27, 30, 33, 34, 36, 42, 54, 55)	N = 5 (43, 53, 58, 60, 63)
(2) Consentimento N = 15	N = 8 (3, 6, 25, 30, 31, 32, 37, 45)	N = 7 (28, 44, 50, 61, 66, 67, 69)
(3) Sexo protegido N = 20	N = 16 (5, 7, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 26, 30, 33, 35, 40, 41, 55, 68)	N = 4 (28, 44, 48, 64)
(4) Abuso/Agressão sexual N = 12	N = 7 (2, 12, 19, 21, 34, 46, 47)	N = 5 (51, 52, 57, 60, 67)
(5) Nenhuma ou não especificado N = 7	N = 7 (9, 20, 23, 24, 29, 39, 59)	

<b>QUESTÃO 38</b>		
Temas	Participantes Educandos SPN	Participantes Educandos CPN
(1) Educação/Informação recebida N = 31	N = 26 (1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 13, 18, 19, 24, 25, 26, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 46, 47, 54, 68)	N = 5 (48, 52, 53, 64, 69)
(2) Estereótipos/Preconceitos N = 21	N = 19 (5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 27, 29, 30, 31, 33, 42, 45)	N = 2 (28, 57)
(3) Nenhuma ou não especificado N = 17	N = 7 (9, 20, 21, 22, 23, 55, 59)	N = 10 (43, 44, 50, 51, 58, 60, 61, 63, 66, 67)
(4) Solto N = 1	N = 1 (35)	

<b>QUESTÃO 39</b>		
Temas	Participantes Educandos SPN	Participantes Educandos CPN
(1) Educação/Informação N = 49	N = 37 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 22, 23, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 45, 46, 47, 54, 55, 68)	N = 12 (28, 43, 44, 48, 50, 51, 52, 53, 57, 60, 63, 66)
(2) Apoio à Expressão da Sexualidade N = 5	N = 3 (15, 25, 40)	N = 2 (48, 67)
(3) Nenhuma N = 7	N = 4 (21, 24, 34, 59)	N = 3 (58, 61, 69)
(4) Não respondeu N = 4	N = 3 (16, 19, 31)	N = 1 (64)

<b>QUESTÃO 40</b>		
Temas	Participantes Educandos SPN	Participantes Educandos CPN
(1) Realização/Satisfação N = 53	N = 43 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 54, 55, 68)	N = 10 (28, 43, 50, 52, 58, 60, 61, 63, 66, 69)
(2) Consciência N = 3	N = 1 (45)	N = 2 (44, 48)
(3) Superproteção N = 2	N = 0	N = 2 (51, 67)
(4) Soltos (precoce e falar abertamente) N = 2	N = 2 (30, 59)	N = 0
(5) Nenhuma N = 3	N = 1 (9)	n = 2 (53, 57)