



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

CRENÇAS SEXISTAS DE ADOLESCENTES PORTUGUESES

Verónica do Nascimento Simões

Coimbra, fevereiro de 2021



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

CRENÇAS SEXISTAS DE ADOLESCENTES PORTUGUESES

Verónica do Nascimento Simões

Orientadora: Doutora Maria Neto da Cruz Leitão, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Co-orientadora: Mestre Ana Maria Poço dos Santos, Professora Adjunta Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
para obtenção do grau de mestre em
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Coimbra, fevereiro de 2021

“A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com as igualdades.”

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

À **Professora Doutora Maria Neto**, pela orientação de excelência. Pela exigência e rigor, mas também pela disponibilidade, preocupação e incentivo para fazer “mais e melhor” nesta longa jornada. Agradeço-lhe a partilha de conhecimentos e a promoção de um espírito crítico e atento. Estou-lhe imensamente grata pela oportunidade de aprendizagem que proporcionou. Por me lembrar, várias vezes, que interessa mais o caminho do que o destino.

À **Professora Mestre Ana Poço**, pelo tempo que dedicou à organização deste trabalho. Pela crítica construtiva e incentivo.

Ao **Professor Doutor Armando Silva**, pelo tempo que disponibilizou para me ajudar, pelo conhecimento e método de trabalho transmitido.

Aos **estudantes/participantes neste estudo**, que disponibilizaram o seu tempo e consentiram colaborar. Aos **pais/encarregados de educação** que aceitaram que os seus educandos participassem. Ao **Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã**, seus dirigentes e professores que autorizaram e permitiram que o programa PRIS fosse realizado nas suas escolas. Sem o seu contributo nada teria sido possível.

Às/Aos **investigadoras/es, estudantes de enfermagem e enfermeiras/os dos cuidados de saúde primários** que integraram o programa PRIS, permitiram a sua execução e me permitiram aceder os seus dados. Pelo empenho e criação de condições para a concretização deste estudo.

Às **colegas e amigas da Maternidade Daniel de Matos**, especialmente, à Maria Luís, Sofia e Cristiana, pelo apoio constante, por todas as vezes que me disseram para continuar e não desistir, por toda a empatia que demonstraram neste processo.

Aos **meus amigos**, pela cumplicidade, partilha de ideias, confidências, desabafos, incentivo e boa disposição. Acima de tudo, pela presença constante na minha vida.

À **minha mãe**, por apoiar, incondicionalmente, as minhas decisões, por me nortear e desafiar sempre a “chegar mais longe”, pelos valores transmitidos, mas, essencialmente, pela força e carinho, durante toda a minha vida académica. Sem ela nada teria sido possível, nem tão feliz.

Ao **Francisco**, pelo porto de abrigo que representa. Pelo suporte diário e sentido de humor. Por acreditar sempre no meu sucesso, mesmo quando eu própria duvido. Por tudo fazer para me apoiar. Pelo amor.

À **amiga Alexandra**, pela transmissão de conhecimentos ao longo de todo este trabalho. Por me “emprestar” um pouco da sua sabedoria na área da investigação e pelo tempo que dedicou a ajudar-me neste processo. Pelas preciosas sugestões que me deu, iluminando o meu “caminho” tantas vezes. Por ter estado ao meu lado neste processo. Pela amizade que nos une.

Ao **António**, que acompanhou este trabalho desde o início da sua própria existência. Por ser o maior motivo dos momentos felizes que me impulsionam a ser melhor, a todos os níveis. É a ele que dedico este trabalho e é por ele que ambiciono um mundo mais justo, equilibrado e igual.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

DSA – Detecção de Sexismo em Adolescentes

EESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

ESENFEC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

OMS – Organização Mundial de Saúde, Organización Mundial de la Salud, Organisation Mondiale de la Santé.

ONU – Organização das Nações Unidas

PRIS – Promoção de Relações de Intimidade Saudáveis

UICISA:E – Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

RESUMO

Enquadramento: A teoria do sexismo ambivalente postula que o sexismo apresenta duas componentes: hostil e benevolente (Glick & Fiske, 2001). Determinados autores têm reportado que o sexismo benevolente é o mais manifestado pelas/os adolescentes e que, por sua vez, a adolescência é a fase da vida ideal para o enraizamento das crenças sexistas. Estas apresentam-se como potenciais preditoras da desigualdade de género e violência nas relações de intimidade e, por esse motivo, é primordial a sua desconstrução e neutralização.

Objetivos: Identificar as crenças sexistas de adolescentes portugueses e relacionar as crenças sexistas com as variáveis sociodemográficas e da história relacional.

Método: Realizou-se um estudo transversal, do tipo descritivo-correlacional, que integrou o programa de Promoção de Relações de Intimidade Saudáveis. A amostra (não probabilística de conveniência) foi constituída por 259 adolescentes do 9º ano de escolaridade, pertencentes aos Agrupamentos de Escolas de Ansião ($n = 109$) e da Lousã ($n = 150$), com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos de idade. Os dados foram colhidos por questionário de autorresposta, que incluía questões sobre a informação sociodemográfica e afetivo-sexual e a Escala de Detecção de Sexismo em Adolescentes (Recio et al., 2007).

Resultados: As/os adolescentes de ambos os agrupamentos de escolas apresentaram níveis de sexismo relativamente baixos, observando-se níveis mais elevados de sexismo benevolente, em comparação com os de sexismo hostil. Os níveis de sexismo hostil foram superiores nos adolescentes (Ansião) e os de sexismo benevolente nas adolescentes (Lousã). A idade das/os adolescentes associou-se positiva e significativamente a níveis mais elevados de sexismo, tendência verificada para adolescentes de ambos os sexos (Ansião). Entre as variáveis afetivo-sexuais, o número de namoradas/os (correlação positiva; Ansião) e a idade de início das relações sexuais (correlação negativa; Lousã) revelaram-se correlatos do sexismo.

Conclusões: No geral, as variáveis sociodemográficas e afetivo-sexuais associam-se às crenças sexistas das/os adolescentes. A escola assume-se como um contexto privilegiado para intervir ao nível da diminuição do sexismo. As/os enfermeiras/os especialistas em saúde materna e obstétrica podem ser consideradas/os profissionais de excelência na extinção destas crenças, promovendo relações de intimidade saudáveis.

Palavras-chave: Sexismo; sexismo benevolente; sexismo hostil; adolescentes; enfermagem.

ABSTRACT

Background: The ambivalent sexism theory postulates that sexism presents two components: hostile and benevolent (Glick & Fiske, 2001). Some authors have reported that benevolent sexism is the most manifested by adolescents and that, in turn, adolescence is the ideal phase of life for the rooting of sexist beliefs. These are presented as potential predictors of gender inequality and violence in intimate relationships, and for this reason their deconstruction and neutralization are crucial.

Objectives: To identify the sexist beliefs of Portuguese adolescents and to relate the sexist beliefs with the sociodemographic and relational history variables.

Method: A cross-sectional, descriptive-correlational study, integrated in the program *Promoção de Relações de Intimidade Saudáveis*, was conducted. The sample (non-probabilistic of convenience) consisted of 259 adolescents from the 9th grade of education belonging to the School Groups of Ansião ($n = 109$) and Lousã ($n = 150$), aged between 13 and 19 years old. Data were collected through a self-report questionnaire, which included questions about socio-demographic and affective-sexual information and the Adolescent Sexism Detection Scale (Recio et al., 2007).

Results: Adolescents from both school groups presented relatively low levels of sexism, being observed higher levels of benevolent sexism when compared with hostile sexism. The levels of hostile sexism were higher in male adolescents (Ansião) and those of benevolent sexism in female adolescents (Lousã). The adolescents' age was positively and significantly associated with higher levels of sexism, a trend that was observed for adolescents of both sexes (Ansião). Among affective-sexual variables, the number of girlfriends/boyfriends (positive correlation; Ansião) and the age of initiation of sexual relations (negative correlation; Lousã) revealed to be correlated with sexism.

Conclusions: In general, the sociodemographic and affective-sexual variables are associated with the adolescents' sexist beliefs. The school assumes itself as a privileged context to intervene in terms of reducing sexism. Midwives can be considered professionals of excellence in the extinction of these beliefs, promoting healthy intimate relationships.

Keywords: Sexism; benevolent sexism; hostile sexism; adolescents; nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Consistência interna (α) da Escala DSA e subescalas.....	69
Tabela 2 - Características sociodemográficas das/os adolescentes de ambas as escolas.....	73
Tabela 3 - Características das relações afetivo-sexuais das/os adolescentes de ambas as escolas.....	75
Tabela 4 - Características das relações afetivo-sexuais, avaliadas em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião.....	77
Tabela 5 - Características das relações afetivo-sexuais, avaliadas em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã.....	78
Tabela 6 - Avaliação do sexismo das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e do Agrupamento de Escolas da Lousã.....	79
Tabela 7 - Avaliação do sexismo, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião.....	80
Tabela 8 - Avaliação do sexismo, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã.....	80
Tabela 9 - Correlação do sexismo com a idade das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e do Agrupamento de Escolas da Lousã..	81
Tabela 10 - Correlação do sexismo com a idade, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento Escola de Ansião.....	81
Tabela 11 - Correlação do sexismo com a idade, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã.....	82
Tabela 12 - Correlação do sexismo com o número de namoradas/os das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e do Agrupamento de Escolas da Lousã.....	82

Tabela 13 - Correlação do sexismo com o número de namoradas/os, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião	83
Tabela 14 - Correlação do sexismo com o número de namoradas/os, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã	83
Tabela 15 - Correlação do sexismo com a idade de início das relações sexuais das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e Agrupamento de Escolas da Lousã.....	84
Tabela 16 - Correlação do sexismo com a idade de início das relações sexuais, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião.....	84
Tabela 17 - Correlação do sexismo com a idade de início das relações sexuais, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã.....	85
Tabela 18 - Correlação do sexismo com o número de parceiras/os sexuais das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e do Agrupamento de Escolas da Lousã.....	85

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	21
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	24
1 – SEXISMO	26
1.1 – GÊNERO E SEXO.....	26
1.2 – TEORIA DO SEXISMO AMBIVALENTE.....	27
1.3 – O SEXISMO E A DESIGUALDADE DE GÊNERO.....	31
1.4 – O SEXISMO E A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE	37
1.5 – IMPACTO DO SEXISMO NA SAÚDE.....	39
2 – ADOLESCÊNCIA	43
2.1 – ADOLESCÊNCIA E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE GÊNERO.....	43
2.2 – ADOLESCÊNCIA E SEXISMO.....	46
2.3 – AS/OS ADOLESCENTES E A VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE NAMORO	51
3 – PREVENÇÃO DO SEXISMO ENTRE AS/OS ADOLESCENTES	54
3.1 – IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE E GÊNERO EM CONTEXTO ESCOLAR.....	55
3.2 – FUNÇÕES DAS/OS ENFERMEIRAS/OS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	57
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	62
1 – APRESENTAÇÃO DO ESTUDO	63
1.1 – TIPO DE ESTUDO	64
1.2 – OBJETIVOS E HIPÓTESES.....	65
1.3 – VARIÁVEIS E SUA OPERACIONALIZAÇÃO.....	65
1.4 – POPULAÇÃO E AMOSTRA	66
1.5 – RECOLHA DE DADOS.....	66
1.6 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO	70
1.7 – PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS	70
2 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	73
2.1 – CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS/OS ADOLESCENTES	73
2.2 – CATERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS DAS/OS ADOLESCENTES.....	75

2.3 – SEXISMO E SUA RELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E AFETIVO-SEXUAIS	79
3 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	86
CONCLUSÕES.....	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97

ANEXOS

ANEXO I - Questionário sobre dados sociodemográficos

ANEXO II - Questionário sobre as relações afetivo-sexuais

ANEXO III - Escala de Detecção de Sexismo em Adolescentes (DSA)

ANEXO V - Autorização do Ministério da Educação

ANEXO VI - Parecer à Comissão de Ética da UICISA:E

ANEXO VII - Autorização do Agrupamento de Escolas de Ansião

ANEXO VIII - Pedido de Colaboração ao Agrupamento de Escolas da Lousã

ANEXO IX - Termo de consentimento informado dos pais/encarregados de educação

ANEXO X - Termo de consentimento informado das/os estudantes

ANEXO XI - Pedido de autorização às autoras da Escala DSA

INTRODUÇÃO

Na atualidade, os estereótipos de género e as tradicionais expressões de sexismo ainda se mantêm, mesmo que os movimentos feministas dos anos 70 e 80 tenham contribuído para reduzir a natureza restritiva dos papéis sociais dos homens e das mulheres. O sexismo consiste numa ideologia e numa prática que se baseia em estereótipos e preconceitos em torno do sexo e dos papéis sociais atribuídos à mulher e ao homem (Centro de Estudos Sociais [CES], 2020) que prediz desigualdades de género, legitimando o *status quo* da sociedade e acentuando a hierarquia de género (Brandt, 2011).

Segundo Recio et al. (2007) a interação que existe entre as crenças sexistas e as futuras relações de dependência e desequilíbrio de poder das mulheres face aos homens, especialmente nas relações de casal, são uma condição prévia para que se produzam comportamentos de violência e abuso como instrumento da demonstração desse domínio. A violência nas relações de intimidade tem frequentemente início nas relações de namoro e está associada a comportamentos comprometedores de saúde – como atividade sexual desprotegida, comportamentos aditivos e tentativas de suicídio (Wolfe et al., 2009).

Estudos realizados nas duas últimas décadas, sugerem que este tipo de violência afeta uma proporção substancial da população jovem e mantém-se como um fenómeno comum e transversal a nível mundial, nas diferentes culturas e grupos étnicos, quer a nível da vitimização, quer da perpetração, ainda que apresente indicadores de prevalência diferentes (Caridade, 2008; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2013). Em Portugal, um estudo desenvolvido com estudantes universitários permitiu verificar que: 15,5% tinham sido vítimas no último ano e 21,7% admitiram ter adotado este tipo de comportamento (Caridade, 2008). Num estudo realizado posteriormente, com jovens entre os 13 e os 29 anos de idade, 25,4% das/os jovens relataram ter sofrido de abusos durante o namoro, dos quais 13,4% violência física e 19,5% violência emocional. Paralelamente, 30,6% das/os jovens relataram ter levado a cabo atos de violência no namoro (18,1% admitiu ter cometido pelo menos um ato de violência física e 22,4% violência emocional; Machado et al., 2009).

Desta forma, manter atitudes sexistas na adolescência pode afetar o comportamento da/os adolescentes nos relacionamentos, que começam a emergir nessa fase do desenvolvimento (Andrews et al., 2018). Torna-se, assim, necessário e fundamental atuar com as/os adolescentes antes de estes iniciarem as suas relações de intimidade, de modo a mudarem atitudes, crenças e valores relacionados com os papéis de homens e mulheres, as masculinidades, as concepções de amor e os direitos humanos (Leitão et al., 2013).

Assim, a adolescência, pelas suas características, apresenta fenómenos relevantes e potenciadores de investigação. A Enfermagem toma por foco de atenção as respostas humanas às transições, decorrentes de eventos relacionados com processos de saúde-doença e/ou com processos de vida (Brito, 2012). Neste sentido, as/os enfermeiras/os têm um papel primordial em todos os processos de adaptação e mudança, apoiando os indivíduos na procura de recursos facilitadores numa evolução saudável e promotora de bem-estar. Contudo, para que as/os enfermeiras/os possam intervir eficazmente, estes têm de conhecer os fenómenos subjacentes ao processo.

Uma vez que as crenças sexistas atuam como preditores de violência nas relações de intimidade e que as mesmas devem ser reduzidas durante o período da adolescência, o papel da/o enfermeira/o especialista em saúde materna e obstetrícia (EESMO) torna-se fundamental na conceção, planeamento e implementação de estratégias de intervenção neste âmbito. Assim, a implementação de programas de intervenção vai ao encontro à necessidade de adotar metodologias que sejam particularmente eficazes para a compreensão do fenómeno de violência nas relações de intimidade e que promovam a clarificação e a desconstrução de mitos, crenças e estereótipos de género.

Cientes da necessidade de conceber e adotar medidas eficazes para a compreensão e prevenção destes fenómenos, o projeto (O)Usar e Ser Laço Branco da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (EENFC) concebeu e implementou o programa de Promoção de Relações de Intimidade Saudáveis (PRIS), que teve como finalidade a consciencialização das/os adolescentes sobre a violência nas relações de intimidade, capacitando-os para a construção de relações saudáveis. As/Os investigadoras/es realizaram um estudo quase-experimental, descritivo e correlacional em que participaram dois grupos: experimental e controlo. Os dados foram colhidos em três momentos distintos: pré-intervenção, pós-intervenção e follow-up (após quatro meses). O programa de intervenção foi desenvolvido com as/os adolescentes (nove sessões), os pais/encarregados de educação (três sessões), e professores e outros profissionais

de saúde (três sessões). O presente estudo integrou este projeto e estudou as crenças das/os adolescentes no momento pré-intervenção.

Sob esta visão e devido a esta necessidade teórica e prática em saúde / enfermagem, definimos a seguinte questão de investigação: *Quais são as crenças sexistas de adolescentes portuguesas?* Neste contexto, o presente estudo teve como objetivos: identificar as crenças sexistas de adolescentes portuguesas; relacionar as crenças sexistas com as variáveis sociodemográficas e com as variáveis da história relacional.

Delineamos as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese de Investigação 1 (H1): Ser do sexo masculino está positivamente correlacionado com as crenças sexistas hostis; **Hipótese de Investigação (H2):** Ser do sexo feminino está positivamente correlacionado com as crenças sexistas benevolentes; **Hipótese de Investigação 3 (H3):** A idade está negativamente correlacionada com as crenças sexistas hostis e benevolentes; **Hipótese de Investigação 4 (H4):** Um maior número de parceiras/os de namoro está positivamente correlacionada com as crenças sexistas; **Hipótese de Investigação 5 (H5):** Iniciar relações sexuais mais cedo está positivamente correlacionado com as crenças sexistas; **Hipótese de Investigação (H6):** Um maior número de parceiras/os sexuais está positivamente correlacionado com as crenças sexistas.

De forma a atingir os objetivos delineados e a testar as hipóteses de investigação, recorreu-se à investigação quantitativa do tipo descritivo-correlacional e desenvolveu-se um estudo transversal.

Esta dissertação, garantindo a utilização de metodologia de investigação, organiza-se em duas partes: Parte I – Enquadramento Teórico, com três capítulos, realizada a partir de uma pesquisa da literatura e que foca as temáticas pertinentes para o estudo, e Parte II – Estudo Empírico, com três capítulos, onde se encontra descrita toda a fase metodológica do trabalho, com posterior apresentação e discussão de resultados. Por fim, apresentamos as conclusões, referindo os resultados, as limitações do estudo e as sugestões, com vista à melhoria das práticas de enfermagem no âmbito da saúde sexual e na promoção da igualdade de género. Por fim, apresentar-se-ão as referências bibliográficas utilizadas.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – SEXISMO

Sexismo é a forma de prejuízo ou tratamento discriminatório com base no sexo da pessoa. Manifesta-se com atitudes depreciativas em relação aos direitos e papéis de certos grupos, sobretudo, em relação às mulheres (Rosenthal et al., 2014). O cunho desse termo ocorreu quando se reconheceu que a persistente desvantagem social da mulher necessitava de uma resposta coletiva. Contudo, apenas depois do discurso “*Women and the undergraduate*” de Pauline M. Leet, numa Universidade Americana, em 1965, é que o termo sexismo entrou no vocabulário das pessoas e se tornou assunto de debate (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015).

Para as teorias feministas, o sexismo pode ser entendido como um resquício da cultura patriarcal, isto é, como um instrumento utilizado pelo homem para garantir as diferenças de gênero, que se legitima através das atitudes de desvalorização do sexo feminino (Ferreira, 2004). Por sua vez, as atitudes sexistas estão enraizadas em estereótipos de gênero que atribuem maior status ao homem do que à mulher. Portanto, o conceito e a avaliação do sexismo estão relacionados com as assimetrias de gênero desfavoráveis para as mulheres (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015).

Neste sentido, torna-se importante distinguir os termos gênero e sexo para compreendermos o impacto que a sua definição e distinção têm no estudo do tema em causa.

1.1 – GÊNERO E SEXO

O conceito de gênero foi formulado e utilizado, pela primeira vez, pelo psicólogo e sexologista John Money, no ano de 1955. Segundo Money, o processo de sexuação dos indivíduos pode ser dividido em duas partes. Num primeiro momento, é-nos atribuído um sexo biológico (macho ou fêmea) e, num segundo momento, após um processo de socialização e aprendizagem de papéis, adquirimos um gênero, masculino ou feminino (Cyrino, 2013).

Nesse sentido, os conceitos de sexo e de gênero emergem como termos que se referem a dois campos. Por um lado, o conceito de sexo representando as características estritamente bioquímicas e fisiológicas estudadas pelas biociências e, por outro, o conceito de gênero representando a dimensão subjetiva e cultural do que é ser mulher ou ser homem, sendo campo de análise das ciências humanas. Por outras palavras, o termo sexo designa a caracterização genética e anátomo-fisiológica dos seres humanos,

enquanto que gênero é um conceito relativo à construção social do sexo, significando os atributos culturais alocados a cada um dos sexos e à dimensão biológica dos seres (Oka & Laurenti, 2018).

Apesar de emergirem como conceitos que se referem a campos diferentes, o uso do termo gênero expressa um sistema de relações que inclui o sexo, mas que transcende a diferenciação biológica (Olinto, 1998), sendo, o contexto social, o que modera as diferenças enraizadas no sexo biológico (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015) que, por si só, não são definidoras da identidade sexual (Oliveira & Souza, 2006). Desde que recebeu este destaque, o termo gênero tornou-se central na ação política e nas teorias feministas. Nos anos subsequentes aos de 1970, as feministas apropriaram-se deste termo na busca de um afastamento do determinismo biológico, o que permitiu compreender as diferenças entre homens e mulheres como não sendo estáticas e imutáveis (Mayorga et al., 2013).

O sexo e o gênero são determinantes importantes em saúde que interagem e produzem vulnerabilidades e diferenças no comportamento de procura e de resultados em saúde de forma distinta, para mulheres e homens. No entanto, esses termos ainda são frequentemente utilizados de forma equivocada na literatura científica, nas políticas de saúde e na legislação (OMS, 2020a).

Apesar da existência da dicotomia sexo-gênero acima apresentada, Oka e Laurenti (2018) defendem que, mais importante do que prescrever usos corretos ou incorretos dos termos sexo e gênero, é primordial refletir sobre as implicações práticas destes diferentes âmbitos, e não tratar estes conceitos como se fossem universais e dados à priori, de forma a que uma visão mais ética e pluralista desses termos, seja adotada. Os autores referidos alertam para a importância de se considerar a pluralidade de aceções destes conceitos e refletir sobre as possibilidades da sua utilização para enriquecer as análises científicas das investigações.

Ainda que a sociedade ocidental procure não manifestar/apoiar abertamente as crenças sexistas, os estudos sobre o sexismo colocam em relevo que, na atualidade, coexistem formas tradicionais e novas de sexismo. As novas formas de sexismo podem ser mais difíceis de erradicar, não só pela sua natureza sutil e encoberta, mas também porque têm / podem ter um tom positivo, que as torna mais aceitáveis pelas próprias mulheres (Moya & Expósito, 2001).

1.2 – TEORIA DO SEXISMO AMBIVALENTE

A teoria do sexismo ambivalente (Glick & Fiske, 1996) estabelece que a tensão entre o domínio social do homem e a necessidade e a interdependência necessária para com

as mulheres, no sentido de manter as relações de intimidade, produz duas formas de ideologias sexistas, o que se traduz no sexismo ambivalente. Esta ambivalência diz respeito à existência de uma construção simultânea de duas ideologias diferentes, sendo que os autores argumentam que a componente negativa do estereótipo é refletida no sexismo hostil e a componente positiva no sexismo benevolente. A combinação dos dois tipos de sexismo produz a ambivalência: a mensagem supostamente transmitida pela benevolência, mascara o objetivo hostil subjacente de dominar as mulheres. A assunção destas crenças configura o sexismo ambivalente, com duas estruturas claramente diferenciadas, ainda que intimamente relacionadas.

Para Glick e Fiske (1996) o desenvolvimento da teoria do sexismo ambivalente diz respeito a um conjunto de estereótipos negativos que conduzem os indivíduos a avaliar as mulheres de forma cognitiva, afetiva e atitudinal em função do seu sexo, refletindo formas de preconceito existente dentro do contexto social. Este conjunto de estereótipos é guiado por ideias como as de que as mulheres, apesar de serem puras e frágeis, procuram controlar os homens, através dos seus atributos sexuais. Na verdade, o que ocorre é uma simultaneidade de sentimentos ambivalentes, expressos através de estereótipos favoráveis e desfavoráveis e ao mesmo tempo complementares. Independentemente das formas de expressão, ambos os sentimentos possuem o mesmo impulso primário: o desejo de dominar as pessoas do sexo feminino.

Juntas, as ideologias hostil e benevolente, constituem uma ideologia de ordem superior, representativa do sistema de recompensa e punição, gratificando as mulheres que incorporam os papéis convencionais de género e punindo as que desafiam o seu *status quo*, já determinado pela sociedade. Glick et al. (2000) realizaram um estudo, num total de 19 países, com uma amostra de 15 000 participantes, e concluíram que os sexismos hostil e benevolente se relacionaram com os indicadores reais de desigualdade de género (i.e., a proporção de mulheres nos papéis de elite, longevidade, nível de educação e qualidade de vida).

O sexismo hostil implica a prática de atitudes que enfatizam a inferioridade e a fraqueza das mulheres, comparativamente com os homens. Refere-se a atitudes negativas para com os indivíduos que violam estereótipos tradicionais de género. Por exemplo, provocar um menino que brinca com bonecas é uma expressão de sexismo hostil (Leaper & Brown, 2014). Este tipo de sexismo reflete antipatia e intolerância em relação ao papel da mulher como figura de poder e decisão. Apresenta uma orientação vertical e prima pela obediência aos padrões morais tradicionais que situam a mulher no espaço doméstico. Este tipo de sexismo é mais claro e, diretamente, discriminatório (Formiga et al., 2002).

Estas atitudes hostis para com as mulheres podem, frequentemente, impedir os homens de satisfazer as suas necessidades relacionais. Em consequência, surgem uma série de atitudes, que formam o sexismo benevolente, para atender a essas necessidades relacionais e íntimas. O sexismo benevolente diz respeito a atitudes, baseadas numa visão estereotipada e limitada das mulheres, mas com um tom emocional positivo. Este tom é atingido ao enfatizar-se a proteção dada às mulheres pelos homens e a intimidade heterossexual como elementos-chave para uma relação romântica. O sexismo benevolente é, aparentemente, não preconceituoso em relação à mulher e evidencia o sentido paternalista que a descreve como uma pessoa frágil, que necessita de atenção, mas que, também, pode complementar o homem. É, provavelmente, outra faceta dos papéis sexuais instrumental e expressivo, que prevalece para descrever, respetivamente, homens e mulheres na sociedade contemporânea (Formiga et al., 2002; Glick & Fiske, 1996)

Segundo a teoria do sexismo ambivalente, o sexismo benevolente é igualmente, prejudicial, mas efetua-se através de um processo diferente. De natureza lisonjeira e amigável, oculta a expressão de dominância, tornando mais provável a aceitação por parte das mulheres. Muitas vezes, esta forma de expressar o sexismo não é considerada como uma forma de discriminação contra a mulher, contudo, promove, igualmente, a desqualificação do género feminino (Belo et al., 2005). O sexismo benevolente não deve ser visto como menos sexista do que o hostil, pois enfatiza os traços positivos das mulheres como estando alinhados com o seu papel subordinado (Lee et al., 2010). Desta forma, o sexismo hostil e benevolente juntos mantêm a desigualdade, modelando a estrutura das relações heterossexuais e limitando a forma como as mulheres podem ganhar poder social (Glick & Fiske, 1996).

Os aspetos da proteção e complementaridade do sexismo benevolente têm impacto no modo como se percebem as mulheres, ou seja, pessoas com necessidade de proteção e incapazes de fazer coisas por si próprias. Por um lado, segundo esta teoria, é esperado que os homens exerçam poder sobre as mulheres, protegendo-as e cuidando delas, colocando-as numa posição dependente, mas por outro, as mulheres são compelidas a aceitar este comportamento, mostrando afeto e subordinação aos homens (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015). O sexismo benevolente expressa um desejo por parte dos homens de cuidar das mulheres. É um tipo de preconceito baseado numa visão estereotipada e limitada da mulher, contudo, com um tom afetivo, positivo e ligado a comportamentos de apoio.

Estas características do sexismo benevolente aumentam a dificuldade de o detetar e, em consequência, de intervir sobre ele (Glick & Fiske, 2001), tornando-se perigoso pela sua

subtileza. Se os sexistas hostis são facilmente identificáveis, os benevolentes não o são, e nunca se reconhecem como tal, legitimando as suas atitudes estereotipadas e preconceituosas (Formiga et al., 2002). As suas consequências são, portanto, altamente prejudiciais para as mulheres, uma vez que se elas são consideradas como fracas, frágeis ou sentimentais não podem ocupar papéis de liderança, que implicam ser-se frio e resistente (Etchezahar & Ungaretti, 2014).

Glick e Fiske (1996) caracterizam, como ideia central da teoria do sexismo ambivalente que ambas as formas de sexismo se encontram estruturadas sobre três tipos de expressão que são definidoras de um conjunto de crenças nas quais a ambivalência para com a mulher está inerente: o paternalismo, a diferenciação de género e a heterossexualidade.

O **sexismo hostil** é caracterizado por um *paternalismo dominante*, já que a mulher é caracterizada como alguém geralmente incapaz, e que por isso necessita de uma figura masculina superior. Representa a face hostil da ideologia sexista, na qual os homens representam a figura de autoridade e dominação. Tal face, por ser a defensora da crença de que o homem deve ter mais poder do que a mulher, objetifica o domínio sobre ela. Outra das características deste tipo de ideologia é a *diferenciação de género competitiva*, que diz respeito à realização constante de comparações entre os sexos, na procura da elevação da autoestima masculina, e demonstração de que as mulheres são inferiores na dimensão da competência, ou seja, o homem é visto como exclusivo possuidor de traços e capacidades necessárias para dirigir as instituições sociais mais importantes. A *heterossexualidade* resulta da crença de que a sexualidade das mulheres representa um perigo para os homens, provocando uma falsa sensação de vulnerabilidade nas suas relações íntimas, já que estas podem usar o seu poder atrativo e sexual para dominar o homem, e a motivação deste pode estar associada a um desejo de intimidade com a mulher.

O **sexismo benevolente** possui subcomponentes que correspondem às seguintes características. O *paternalismo protetor* dissemina a ideia de que as mulheres, por serem frágeis, devem ser protegidas e estimadas pelos homens. A *diferenciação complementar de género* refere-se à crença de que enquanto os homens se concentram na sua carreira, a mulher deve trabalhar em casa, desempenhando as tarefas domésticas e os papéis de objeto romântico de esposa e mãe. Ou seja, são reconhecidos atributos positivos às mulheres, mas estes são complementares aos que possuem os homens. Para além disso, esta característica também pressupõe a crença de que as mulheres têm uma qualidade de pureza, que poucos homens têm, e que, por isso, se complementam um ao outro. A *intimidade heterossexual* pressupõe a ideia de

que os homens são incompletos sem as mulheres. Em função das relações românticas, que inspiram paixão, devoção e idealização, ambos os sexos buscam a intimidade heterossexual com o/a parceiro/a, a fim de alcançarem a verdadeira felicidade (Belo et al., 2005; Formiga et al., 2002; Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015).

A partir dos anos oitenta e noventa com a ascensão da nova abordagem histórica sobre o género, que considerou as diferentes inserções de homens e mulheres na estrutura social, política, económica e cultural como fatores complexos e que possibilitam diversos tipos de masculinidades e feminilidades, surgiram diferentes formas de se experimentar as relações de poder e desenvolver negociações sobre as cobranças sociais existentes entre homens e mulheres (Garcia, 1998)

1.3 – O SEXISMO E A DESIGUALDADE DE GÉNERO

As investigações focadas no conteúdo dos estereótipos de género, tiveram a sua origem no trabalho de Terman e Milles. No seu trabalho mais conhecido “Sex and Personality”, em 1936, através do “Teste de Atitudes e Interesses”, os autores defenderam que a masculinidade e a feminilidade são fins opostos no mesmo continuum, que esse continuum está ligado a fatores biológicos e que o temperamento pode ser avaliado perguntando aos homens e às mulheres sobre as suas emoções, conhecimento e opiniões. Nesse sentido, desvios ao típico temperamento masculino ou feminino eram considerados patologias (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015).

Outros estudos foram realizados no sentido de identificar e quantificar as diferenças entre sexos, ao nível do comportamento e da personalidade. Sherriffs e Jarrett (1953), apresentaram uma tentativa de avaliar o valor relativo de homens e mulheres, através de uma lista de comportamentos positivos e negativos. Os resultados mostraram que, no geral, as/os participantes deram pontuações mais favoráveis aos homens, comparativamente com as mulheres. Por sua vez, McKee e Sherriffs (1957) pediram a estudantes de Psicologia para classificarem homens e mulheres com uma série de adjetivos. No geral, os homens foram avaliados mais favoravelmente do que as mulheres, um resultado que foi, efetivamente, mais forte entre as mulheres do que nos homens, sugerindo uma consensual atribuição de legitimidade à hierarquia de género.

Depois da Segunda Guerra Mundial, a sensibilidade das pessoas para a questão das minorias aumentou. O igualitarismo tornou-se numa norma social, condenando o uso de generalizações estereotipadas, baseadas em associações de grupo. Em concomitância com as feministas e os movimentos anti-racistas, nos anos 70, vários tipos de “ismos” ganharam visibilidade. Contudo, alguns autores, nessa década, continuaram a retratar as mulheres como menos competentes, menos objetivas e

menos lógicas do que os homens, e estes, como menos sensíveis, menos afetuosos e expressivos, comparativamente com as mulheres (Broverman et al., 1972).

Mais tarde, e já no início da década de 80, a visão unidimensional e bipolar da masculinidade e feminilidade continuou a ser questionada. Bem (1981) demonstrou, empiricamente, que estas duas categorizações do ser humano podem ser melhor representadas em duas dimensões independentes. Como consequência, outras perspectivas foram consideradas, no que diz respeito à possibilidade de os indivíduos possuírem traços pertencentes aos dois tipos de personalidade (homem e mulher), o que implicaria que se considerasse que homens e mulheres se complementam, mas que não são iguais.

Ainda assim, continuou a ser atribuído à mulher o papel de cuidar da família, dos filhos e da casa, representando-a como um ser passivo, no que diz respeito ao seu papel no casamento e sexualidade. Ao homem era associado o trabalho fora do lar, o que deveria assegurar o sustento da sua família. Consequentemente, a mulher passou a espelhar a imagem de um ser frágil, sentimental e sensível, estando associada a uma orientação expressiva com ênfase na interdependência e feminilidade. O homem, por sua vez, tomava as decisões, fundamentava a sua ação em juízos racionais, dispondo de uma visão instrumental do mundo. Isto, sem dúvida, fazia crer na debilidade e inferioridade das mulheres, comparativamente com os homens (Katsurada & Sugihara, 1999; Lenney, 1991).

De fato, em termos sociais, Eagly e Wood (1999) argumentam que as diferenças biológicas, como, por exemplo, tamanho, força, maternidade e lactação nas mulheres, em conjunto com a cultura e os fatores ecológicos, foram facilitando a especialização dos homens em domínios de alto *status* relacionados com energia (e.g., caçar e ir para a guerra), enquanto que as mulheres ocupavam papéis, historicamente, subordinados. Estas distribuições precoces, em termos laborais, tiveram efeitos duradouros na população, na medida em que criaram expectativas sociais de que os membros de cada género possuem as características adequadas para as funções atribuídas. Por sua vez, os indivíduos adaptam essas expectativas, aprendem e desenvolvem as habilidades relevantes para esses papéis.

Agacinski (1999) defendeu que é fundamental ter em conta que, se por um lado, a diferença natural entre os sexos é real, por outro, considerar apenas esta naturalidade pode tornar-se insuficiente, uma vez que ela só tem sentido quando interpretada no contexto em que está inserida. Segundo o seu ponto de vista, a leitura de tal diferença é construída e organizada socialmente por cada cultura, sugerindo uma variabilidade

considerável na sua explicação. Alguns anos mais tarde, Hyde (2005) conduziu uma análise mais sofisticada que corroborou o estudo anterior, concluindo que homens e mulheres são mais semelhantes do que diferentes, e que as diferenças entre os sexos são menores do que as diferenças que podem ser encontradas dentro de cada sexo.

Os construtos conhecidos como estereótipos, atitudes, preconceitos e discriminação estão inter-relacionados. O termo estereótipo define-se como um processo de formação da impressão, que constitui um conjunto de avaliações afetivas, morais e instrumentais, elaboradas a respeito de uma pessoa (Belo et al., 2005), como, por exemplo, meninas brincam com bonecas (Leaper & Brown, 2014). Segundo Camino (1996), este conceito representa generalizações a respeito dos indivíduos, em função destes pertencerem a algum grupo ou alguma categoria social, sem ter em conta as suas características pessoais.

Por sua vez, o termo atitude refere-se a associações emocionais positivas ou negativas associadas a atributos particulares dos grupos. Mais especificamente, uma atitude proscritiva refere-se a um atributo que o observador acredita que um grupo deve exibir (e.g., meninas devem brincar com bonecas). Enquanto que uma atitude prescritiva se refere a um atributo que o observador considera que os membros de um grupo devem evitar (e.g., meninos não devem brincar com bonecas; Leaper & Brown, 2014).

O interesse pelo estudo científico do preconceito, sob a perspetiva psicossocial, surgiu a partir da obra publicada por Gordon Allport, em 1954 “A natureza do preconceito”, na qual o autor definiu o preconceito como sendo uma antipatia ou hostilidade para com grupos ou membros específicos de determinado grupo, devido a generalizações incorretas (Ferreira, 2004). Este conceito foi evoluindo ao longo dos tempos e Glick e Hilt (2000) definiram preconceito como uma atitude, implícita ou explícita, dirigida a um grupo que merece status inferior (e.g., a percepção negativa de meninos que brincam com bonecas) e afirmam que os três componentes, acima descritos, podem ser subjetivamente favoráveis, desfavoráveis, ou ambivalentes, ainda que todos sejam promotores da manutenção da subordinação do grupo.

A ideologia de género define as crenças que tanto homens como mulheres possuem acerca de papéis e condutas nas relações que ambos os sexos devem manter entre si (Chahín-Pinzón & Briñez, 2015). Os papéis de género dizem respeito aos padrões comportamentais estabelecidos pela cultura como aceitáveis e adequados para a mulher e homem e que contribuem, notoriamente, para a sua identidade (Schneider et al., 2002). Neste âmbito, o patriarcado garante a supremacia social dos homens, concedendo-lhes o controlo económico, legal e político, com poder estrutural, como

grupo dominante, delegando às mulheres uma educação voltada, predominantemente, para as responsabilidades domésticas, pela satisfação sexual do marido e pelo cuidado aos filhos, em consequência de serem consideradas menos dotadas intelectualmente (Ferreira, 2004).

Esta assimetria de gênero é vista como desigualdade entre homens e mulheres e revela diferenças no desempenho dos papéis sociais, culturais e familiares, sendo atribuída à masculinidade a posição de poder nos relacionamentos. Assim, espera-se que homens e mulheres se envolvam em tarefas diferentes, colocando as mulheres em desvantagem em relação aos homens (Razera et al., 2017). Lorenzi-Cioldi e Kulich (2015) afirmam que o tratamento desigual para com os indivíduos, com base no seu sexo é, provavelmente, um ato tão antigo como a humanidade. De fato, os preconceitos relacionados com o sexo e gênero estão ligados à prática de dominação e discriminação, sendo que a discriminação surge quando o comportamento é a expressão do preconceito (e.g., intimidar um menino que brinca com as bonecas).

Estas representações sobre a supremacia masculina compõem o substrato psicológico que justifica as atitudes de discriminação e opressão feminina (Ferreira, 2004). A discriminação feminina define-se como o tratamento injusto dado às mulheres e tem atingido diversos campos da sociedade mundial: a educação, o trabalho, a política e a ciência. Contudo, embora este tipo de discriminação já tenha sido amplamente estudada, poucos são os estudos que se focam na discriminação baseada no gênero (Andrews et al., 2018).

Segundo Formiga et al. (2002), o tema da discriminação da mulher permite muitas especulações em âmbitos diversos das ciências humanas e sociais. As causas e as consequências desta problemática podem ser hipotetizadas e defendidas, porém, não será possível conhecer a sua verdadeira extensão se não se conhecerem os agentes que a fomentam: homens e mulheres. Para os autores, é importante compreender as suas opiniões, atitudes e pensamentos sobre o papel da mulher em diferentes facetas da sociedade.

Relações de gênero hostis são aprendidas e aplicadas em idade precoce. Aos nove meses, as crianças discriminam rostos e vozes masculinas e femininas. Aos 2-3 anos, rotulam-se como meninos e meninas, e conseguem relacionar estereótipos de gênero, como, por exemplo, brinquedos e roupa. Na idade do jardim de infância, tornam-se conscientes das diferenças de poder entre os sexos, associando o sexo masculino a poder e traços negativos (e.g., forte, rápido, agressivo, cruel) e o sexo feminino a medo, desamparo e traços positivos (e.g., precisa de ajuda, ser boa, afetuosa). Aos 5 anos de

idade, as crianças têm interiorizado o sexo como uma categoria estável. De acordo com isso, elas colocam ênfase na sua identidade de gênero e em prática formas competitivas de diferenciação de gênero, com o objetivo de mostrar que pertencer ao grupo dominante (masculino) é melhor do que não pertencer (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015).

Glick et al. (2000) reconhecem que, na maioria dos países analisados no seu estudo, foi possível identificar uma reprodução da ideologia sexista ambivalente. Principalmente, na tendência das mulheres, em comparação com os homens, de rejeitarem as concepções sexistas hostis e aceitarem as sexistas benevolentes. Esta tendência é provavelmente, resultado de supostas vantagens obtidas pelas mulheres, uma vez que o sexismo benevolente promove um sistema social que lhes assegura proteção, admiração e afeição por parte dos homens. Portanto, a adoção deste tipo de sexismo funcionaria, no caso das mulheres, como uma forma provável de autodefesa naquelas culturas que convivem com índices elevados de sexismo hostil.

No estudo de Formiga et al. (2002), que contou com a participação de 200 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 20 e os 56 anos, verificaram que os homens apresentaram maior sexismo hostil e as mulheres maior sexismo benevolente. Também o estudo de Ferreira (2004), em que um dos objetivos foi analisar as diferenças de gênero nas atitudes sexistas (i.e., sexismo hostil e benevolente), concluiu que apesar dos homens se terem mostrado mais sexistas do que as mulheres no que respeita ao sexismo hostil, o mesmo não aconteceu nas comparações realizadas com a escala de sexismo benevolente, na qual ocorreram diferenças de gênero. Por outro lado, os resultados deste estudo revelaram que as mulheres rejeitaram o sexismo hostil, mas aceitaram o sexismo benevolente na mesma proporção que os homens. O sexismo benevolente seria, portanto, uma forma de levar a mulher a aceitar o maior poder estrutural dos homens e ainda se sentir recompensada por isso, já que esse poder serviria para as proteger. Parece, assim, que as mulheres ainda não tomaram consciência do modo subtil através do qual o sexismo benevolente perpetua os valores patriarcais que lhes limitam as oportunidades e as impedem de alcançar determinadas metas.

Também no estudo de Belo et al. (2005), existiu, por parte das mulheres, uma maior aceitação dos traços sexistas benevolentes e uma rejeição dos hostis. Contrariamente, os homens apresentaram-se, ao mesmo tempo, como sexistas hostis e benevolentes. Para além disso, ficou evidente que a média do sexismo benevolente foi, significativamente, superior à do sexismo hostil, na amostra total.

O reconhecimento de que os efeitos negativos do preconceito não são apenas devido a atitudes e comportamentos hostis, foi um importante passo no desenvolvimento das formas de medir o sexismo (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015). Desta forma, é possível, finalmente, avaliar os dois tipos de atitude: a de proteger, idealizar e oferecer afeição às mulheres e, em contrapartida, a de manter o sentido de dominação e degradação das mesmas (Glick & Fiske, 1996). Neste sentido, as investigações demonstraram que as mulheres consideram os homens sexistas-benevolentes como mais atraentes do que os sexistas-hostis e não sexistas (Montañes et al., 2013).

Atitudes e opiniões sexistas podem associar-se a um tratamento discriminatório em várias áreas, como, por exemplo, no mercado de trabalho, através das políticas de contratação e práticas de promoção desiguais, mas também através de formas mais extremas, como agressão física e violência sexual (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015). Para evitar punições, as mulheres tendem a adaptar os seus comportamentos, por exemplo, negociando salários mais baixos para elas próprias, não se promovendo em entrevistas de emprego, ou escondendo os seus desempenhos. Por outro lado, podem ter, de fato, um desempenho inferior devido ao seu medo de serem tratadas negativamente se revelarem bons desempenhos, e, assim, levar a punições, sabotagem e avaliações desfavoráveis (Rudman & Glick, 2008). Assim, o sexismo não só tem um real impacto no desempenho das mulheres, como também pode levar à sua subestimação e a distanciamento consciente de desempenhos bem-sucedidos em domínios, tradicionalmente, masculinos. Desta forma, é suportado o *status quo* da hierarquia de género, o que contribui para banir as mulheres de atividades de alto prestígio (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015).

As manifestações de sexismo envolvem discriminação contra as mulheres que procuram alcançar prestígio em campos tradicionalmente associados a homens. No entanto, surgem, também, manifestações de sexismo quando são colocadas pressões sobre os homens para se conformarem com as tradicionais concepções de masculinidade. Por exemplo, homens que não são vistos como atléticos são comumente ridicularizados. Para além disso, a masculinidade tradicional também pode minar o desempenho académico dos mesmos, pois em algumas comunidades ter boas notas na escola, pode ser visto como uma violação das normas masculinas (Jewell & Brown, 2014).

Um estudo recente levado a cabo pela Organização das Nações Unidas (ONU), realizado em 75 países, representativo de 80% da população mundial, concluiu que as mulheres não têm que se preocupar apenas com o sexismo por parte dos homens, mas também por parte das mulheres. Neste sentido, o estudo demonstrou que cerca de 91%

dos homens e 86% das mulheres têm pelo menos uma tendência contra a igualdade de gênero na política, economia, educação e violência nas relações de intimidade ou nos direitos reprodutivos das mulheres. Cerca de 50% dos inquiridos consideram que os homens são melhores líderes políticos do que as mulheres e 40% declaram que os homens são melhores gestores de negócios. A pesquisa demonstra ainda que homens mais jovens podem estar ainda menos comprometidos com a igualdade de gênero do que os mais velhos (United Nations Development Programme, 2020).

1.4 – O SEXISMO E A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE

A expressão máxima do sexismo diz respeito à violência de gênero, particularmente, a violência nas relações de intimidade, sendo responsável por um número considerável de agressões e mortes em todo o mundo (Murta et al., 2012). Quando a diferença entre homens e mulheres deixa de ser apenas diferença para se tratar de desigualdade hierárquica, surge a intolerância, a opressão e, muito frequentemente, o abuso de direitos (Murta et al., 2010). Os estudos mostram que a rigidez de papéis de gênero, os estereótipos a ela vinculados e o poder atribuído ao homem (heterossexual) contribuem para a violência de gênero, a homofobia, a coerção sexual e as perturbações psicológicas na mulher e no homem (D'oliveira et al., 2009; Schwartz & Lindley, 2009).

Violência de gênero e violência nas relações de intimidade, apesar de diferentes, são, frequentemente, utilizados como conceitos sinônimos, tornando-se primordial distingui-los. A violência de gênero compreende ações violentas (físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais ou morais) que incidem sobre a mulher, e podem ocorrer tanto no âmbito privado-familiar como nos espaços de trabalho e públicos. Este tipo de violência ocorre, historicamente, sobre as mulheres devido às relações assimétricas de poder (Bandeira, 2014). Neste âmbito, a ONU, na sua “Declaração para a Eliminação da Violência Contra as Mulheres” definiu a mesma como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos físicos, mentais ou sexuais, contra as mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, seja na vida pública ou privada (United Nations High Commissioner for Human Rights, 1993).

O conceito de gênero como categoria de análise das relações entre homens e mulheres, é importante para se compreender a complexidade do fenômeno da violência (Pazo & Aguiar, 2012) e foi fundamental para se compreender as relações de violência no espaço familiar, uma vez que permite compreender os papéis socialmente predefinidos para homens e mulheres como perpetradores de relações hierárquicas desiguais (Gomes et al., 2007). A assimetria de gênero justifica desigualdades e exclusões e gera polos de opressores e oprimidos que se manifestam com maior visibilidade nas relações

no espaço íntimo, através do fenômeno da violência. A violência afeta, de forma particular as mulheres de todo o mundo e não escolhe etnia, raça ou classe social (Fischer & Marques, 2001; Schwartz & Lindley, 2009).

Os fatores de risco para a violência de gênero são de natureza sociocultural e exercem influência pela transmissão de modelos diferentes de masculinidade e feminilidade (Soler et al., 2005). Estes modelos são construídos com base em identidades estereotipadas e sexistas, que, por sua vez, têm subjacentes crenças e atitudes de autoridade e domínio do homem assim como a independência e a necessidade de proteção da mulher (Cuadrado, 2004; Ferrer et al., 2006). Efetivamente, as visões estereotipadas e sexistas a respeito da mulher irão desempenhar um papel importante na ocorrência de atitudes de abuso e violência.

Já a violência nas relações de intimidade é um tipo de violência que é exercida por um parceiro íntimo (frequentemente do sexo masculino) e que causa um prejuízo ou sofrimento físico, psicológico ou sexual nas mulheres (OMS, 2002), ocorre a partir da adolescência e durante a vida adulta, frequentemente no âmbito do casamento ou da coabitação, a começar no namoro. Este tipo de violência afeta essencialmente as mulheres e perpassa todas as raças, grupos étnicos, culturas, níveis socioeconômicos ou educativos e tem raízes históricas e culturais (Leitão et al., 2013).

Em 2005, a OMS levou a cabo um estudo denominado "*Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*", realizado com mais de 24.000 mulheres de áreas rurais e urbanas, em 10 países, com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos. Este estudo revelou que 15 a 71% das mulheres tinham sofrido violência física e sexual exercida pelas/os suas/seus parceiras/os íntimos em algum momento das suas vidas. A maioria apresentou taxas de prevalência entre os 29 e os 62%, associando a violência física e sexual. O mesmo estudo revelou ainda que 3 a 24% das mulheres relataram que a sua primeira experiência sexual foi forçada e que para a maioria destas mulheres esta experiência ocorreu durante a adolescência (Leitão et al., 2013).

De acordo com o estudo anterior, os homens são mais propensos a praticar este tipo de violência se tiverem baixa escolaridade, histórico de maus-tratos infantis, exposição a violência contra as próprias mães, uso de álcool, normas desiguais de gênero, incluindo atitudes de aceitação da violência e um sentimento específico de direito e poder sobre as mulheres. Já as mulheres são mais propensas a sofrer de violência nas relações de intimidade se tiverem baixa escolaridade, exposição a violência contra as próprias mães, abuso durante a infância e atitudes de aceitação de violência,

concordância com o privilégio masculino e aceitação do status de subordinação da mulher.

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), no seu relatório anual de 2018 concluiu que, durante esse ano, as vítimas que solicitaram apoio a esta associação eram, maioritariamente, mulheres – 82,5%, entre os 25 e os 54 anos de idade – 39,8%, 27,7% casadas e 32,9% pertencentes a famílias nucleares com filhos (APAV, 2018).

Diversos estudos têm analisado a associação entre o sexismo e a violência nas relações de intimidade, e mais especificamente, como o sexismo ambivalente pode afetar as avaliações do papel de género e as perceções e justificações de violência. Segundo Archer (2006), com base nos resultados de um estudo realizado em 52 países revelou que as atitudes sexistas (maioritariamente, o sexismo hostil) e a aceitação da violência para com as mulheres estão associadas à violência nas relações de intimidade. Glick et al. (2002) afirmaram que as atitudes sexistas desempenham um papel significativo na aceitabilidade deste tipo de violência. No seu estudo, as/os investigadoras/es verificaram que as/os participantes que reportavam mais atitudes sexistas também indicavam uma maior aceitação em relação à violência por parte dos/as parceiros/as. Relativamente ao sexismo hostil, nos estudos de Koepke et al. (2014); Lisco et al. (2012) este afeta a justificação da violência ou a minimização da sua gravidade, emergindo como fator de risco relevante para as agressões no namoro.

No que se refere ao sexismo benevolente, Morelli et al. (2016) defendem que uma mulher que reporte valores mais elevados deste tipo de sexismo pode considerar-se pura e fraca. No caso dos homens, os que reportam características sexistas benevolentes apresentam uma perceção mais positiva da masculinidade, o que pode associar-se a ideias de cavalheirismo. Para além disso, e ainda relativamente a este tipo de sexismo, Glick et al. (2002) verificaram que as mulheres com mais atitudes sexistas benevolentes apresentaram menos vitimização, talvez porque se comportem de acordo com as expectativas sexistas.

No estudo realizado por Arnos et al. (2017) em que analisou o sexismo como preditor da violência nas relações de intimidade num contexto multicultural, no grupo das mulheres, as crenças sexistas relacionaram-se com maior violência praticada pelas mesmas para com o companheiro. Por sua vez, Rojas-Solís e Carpintero (2011) concluíram que os homens reportaram mais agressões sexuais e as mulheres mais agressões verbais e emocionais, e que não existiram diferenças estatisticamente significativas no que concerne à violência física, ainda que os homens tenham apresentados níveis mais elevados do que as mulheres. Neste estudo, concluiu-se que

quanto maior o nível de sexismo benevolente e hostil, maior a violência sexual ou psicológica sofrida pelas mulheres.

Por sua vez, alguns autores defendem que culpar os homens e vitimizar as mulheres pode reforçar a distinção entre gêneros. O estudo de Razera et al. (2017) revelou que homens e mulheres denunciaram vitimização e manutenção da violência. Efetivamente, homem ou mulher podem sofrer ou perpetuar formas de violência num relacionamento. E os autores verificaram a existência de uma simetria de gênero na sua manutenção, apesar de diferenças na sua frequência. Já Arnoso et al. (2017), consideraram que a violência nas relações de intimidade não deve ser explicada em função da população estudada, mas em função dos danos provocados, assim sendo, se as consequências da agressão forem tidas em conta, a vítima principal é a mulher. Na mesma linha, Caldwell et al. (2012) relataram que os efeitos da violência não são iguais para homens e mulheres, e que as mulheres sofrem mais, principalmente, em termos de lesões, medo e stress pós-traumático.

O estudo de Çalikoglu et al. (2018) concluiu que 4 em cada 10 mulheres foram submetidas a violência física por parte dos maridos, e sugere que este tipo de violência conduz a uma deterioração geral da saúde das vítimas e a um aumento da utilização dos serviços de saúde.

Apesar dos diversos estudos, a controvérsia e falta de consenso na literatura científica sobre a violência nas relações de intimidade mantém-se, o que ressalta a necessidade de realização de mais investigação (Razera et al., 2017). No entanto, existe consenso na importância de dar visibilidade à violência contra as mulheres e combatê-la mediante intervenções sociais, psicológicas e jurídicas, com a certeza que para entender a mesma é importante trabalhar com o conceito da relação social de gênero (Santos & Izumino, 2005).

1.5 – IMPACTO DO SEXISMO NA SAÚDE

A influência decisiva dos fatores ambientais na saúde tem sido objeto de análise desde longa data. Há mais de um século Rudolf Virchow questionou: “Não encontramos nós as doenças do povo quando descobrimos os defeitos da sociedade?” Contudo, a análise das políticas, até aos dias de hoje, evidenciam a vulnerabilidade das perspetivas de valorização dos determinantes em saúde. Assim, torna-se importante conhecer melhor os contornos do equilíbrio saúde/doença para que seja possível introduzir fatores de correção para melhorar a capacidade de valorizar o impacto produzido pelos diferentes determinantes em saúde nas populações e nos diferentes grupos sociais a que pertencem (Direção-Geral da Saúde, 2008).

Neste âmbito, o género é hoje considerado como um determinante social em saúde e diz respeito às normas, expectativas e funções sociais que aumentam as taxas de exposição e a vulnerabilidade aos riscos em saúde, bem como a proteção frente aos mesmos, e que determinam os comportamentos de promoção da saúde e de procura de respostas do sistema de saúde em função do sexo (OMS, 2020a).

De acordo com a OMS, num estudo mundial, as mortes globais anuais entre as mulheres foram cerca de 15% mais baixas do que entre os homens. No entanto, as mulheres passaram cerca de 20% mais de anos a viver com deficiências. Nas últimas duas décadas, o maior aumento nas mortes femininas deveu-se a Doença de Alzheimer e outras demências (OMS, 2020b).

Paralelamente, Murta et al. (2012) referem que as mulheres utilizam com mais frequência os serviços de saúde do que os homens e que estes morrem mais cedo do que as mulheres, possivelmente, por serem elas, culturalmente autorizadas, a sentir dor e eles não. Assim, o homem ignora sinais precoces da doença, conduzindo-o a estágios avançados e aumentando o risco de morte precoce. Contudo, o fato de que as mulheres vivam mais anos do que os homens não quer dizer que a sua longevidade seja vivida de forma mais saudável. Os estudos têm demonstrado que as mulheres, frequentemente, recebem tratamento inferior e insensível nas instituições públicas e na saúde em geral. De fato, o sexismo pode introduzir um viés, uma vez que pode afetar a caracterização e o reconhecimento de problemas de saúde físicos e psicológicos das mulheres ao longo do tempo.

Um estudo que pretendia determinar se a discriminação de género, conceituada como sendo uma fonte de *stress* negativa, é um impedimento na adesão aos rastreios do cancro de mama concluiu que a discriminação de género pode influenciar negativamente a realização regular de mamografias, pois as mulheres que sofreram mais discriminação são menos propensas a aderir às diretrizes, comparativamente com as mulheres que não relataram experiências de discriminação de género. De acordo com os dados, os autores referem que o sexismo pode ter consequências consideráveis, influenciando a priorização da prevenção de saúde nas mulheres, e argumentam que é importante que existam formas de diminuir as práticas discriminatórias, pois 38% das participantes relataram histórias de discriminação de género, com impacto na sua saúde (Dailey et al., 2008).

A construção social dos papéis de género afeta a saúde sexual e reprodutiva das mulheres na medida em que as crenças sexistas influenciam as habilidades de negociação com a/o parceira/o, o que por sua vez, resulta em comportamentos de risco.

Por exemplo, a dificuldade em ser assertiva na negociação com os parceiros tem sido apontada como um dos fatores de risco para contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana e outras doenças sexualmente transmissíveis, engravidar precocemente e ter relações sexuais sob coerção (Murta et al., 2012).

Os mesmos autores sugeriram que a incorporação de experiências de discriminação pode ser uma fonte de *stress* crónico com efeitos negativos a longo prazo na saúde das mulheres. Este estudo demonstrou associações positivas e consistentes em quatro resultados desfavoráveis à saúde: saúde autopercebida, problemas no âmbito da saúde mental, lesões nos últimos 12 anos e tabagismo. Este último resultado pode ser explicado pelo fato de o tabagismo ser uma forma de lidar com o *stress* que o sexismo provoca. Estas associações tornaram-se mais fortes à medida que a pontuação do sexismo aumentou, ou seja, quanto maior o grau de sexismo maior a prevalência de maus resultados em saúde.

Nos países em desenvolvimento, onde o fosso de género é ainda mais assinalado, as vantagens de longevidade das mulheres são, frequentemente, anuladas pela discriminação com base no género. As mulheres mais pobres estão ainda em maior desvantagem no que diz respeito ao acesso e uso dos serviços de saúde, por exemplo, pela limitação dos próprios serviços de saúde, por falta de transporte adequado, ou porque pode estar limitada a interação das mulheres com provedores de saúde masculinos. A desigualdade de género, no que diz respeito a outras áreas, como a educação, o salário, o tipo de emprego, a nutrição e a voz política acarretam, para as mulheres, uma maior limitação na capacidade das mesmas protegerem a sua saúde, conduzindo-as, inevitavelmente, a uma saúde mais precária (OMS, 2011).

Homens e mulheres apresentam particularidades próprias de carácter biológico e não só, que torna cada vez mais difícil estabelecer uma dicotomia absoluta entre ambos. Nem sexo nem género podem ser interpretados como condicionantes em saúde, independentes um do outro. Sexo e género interagem e os resultados dessa complexa e subtil interação são contingentes e variam de contexto para contexto. Perante este panorama, afigura-se necessário que as estratégias a desenvolver para minorar as desigualdades de género na saúde não estejam centradas, por si só, na busca de uma eventual igualização entre sexos, no que respeita aos resultados a obter, quanto à melhoria dos indicadores de saúde. Homens e mulheres beneficiarão de novas abordagens das questões em saúde, baseadas no reconhecimento das influências de sexo e de género nos fatores sociais, económicos, culturais, geográficos e comportamentais que marcam a saúde dos indivíduos (Murta et al., 2012).

2 – ADOLESCÊNCIA

No passado, a passagem de criança para a vida adulta era bastante rápida. Neste momento essa passagem está a ser cada vez maior e mais distinta. A puberdade começa mais cedo em vários países (em média aos 12-13 anos). Contudo, as/os adolescentes despendem de mais tempo na sua educação e os métodos contraceptivos permitem prevenir a gravidez e, como resultado disso, as responsabilidades e os papéis da vida adulta, como a formação de família e de emprego são iniciados mais tarde. Assim, a adolescência é um período de desenvolvimento dos conhecimentos e competências, de aprendizagens em como lidar com as emoções e as relações, requerendo atributos e habilidades específicas para que os indivíduos possam assumir os diferentes papéis da vida adulta e diz respeito ao período compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade (OMS, 2020c).

De acordo com Williams et al. (2002), a adolescência é uma etapa de transição para a vida adulta caracterizada por importantes mudanças biológicas e psicossociais. As principais tarefas desenvolvimentais deste período são: a adaptação às mudanças físicas da puberdade, a adoção de novos papéis distintos dos da infância, o desenvolvimento da autonomia, as escolhas profissionais, a ampliação do vínculo ao grupo de pares, o estabelecimento de relações de namoro e o início da vida sexual. Estas características intrínsecas tornam a adolescência um período essencial do desenvolvimento humano, nomeadamente, no que diz respeito aos processos de saúde/doença. Por ser tão particular, os esforços interventivos dirigidos a adultos são, frequentemente, inapropriados e ineficazes na população adolescente. Adicionalmente, os comportamentos de saúde aprendidos na adolescência, saudáveis (e.g., atividade física) e não-saudáveis (e.g., prática de sexo desprotegido), tendem a manter-se na vida adulta e a afetar a trajetória de saúde ao longo de todo o ciclo de vida. Assim sendo, torna-se crucial estudar esta etapa do ciclo de vida, uma vez que poderá ter repercussões futuras.

2.1 – ADOLESCÊNCIA E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE GÉNERO

As evidências sugerem que a maioria das crianças tem noção dos estereótipos de género no início da infância, antes de entrar na escola, e à medida que vão crescendo o seu conhecimento acerca do tema vai aumentando (Halim & Ruble, 2010). A este propósito, Liben et al. (2001) reportaram que, a maioria das crianças está consciente do

maior *status* (e.g., maior salário) associado aos trabalhos realizados por homens, em comparação com trabalhos realizados por mulheres, independentemente das características do trabalho em si. Por sua vez, quando as crianças entram na adolescência, tornam-se mais conscientes acerca das questões de gênero e começam a reconhecer a discriminação nas suas próprias vidas. Efetivamente, no período da adolescência, os indivíduos começam a colocar ênfase na sua identidade de gênero e a colocar em prática formas competitivas de diferenciação de gênero (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015).

Por exemplo, uma forma moderada de discriminação de gênero pode ocorrer se uma adolescente for desencorajada a jogar um jogo de computador e os colegas disseram que ela não pode ou não deve jogar por ser do sexo feminino. Se esses colegas a ridicularizarem ou a perseguirem por este motivo a forma de discriminação de gênero será mais forte (Brown & Bigler, 2004). Os autores defendem que as experiências de discriminação de gênero podem ter consequências duradouras nas experiências sociais das/os adolescentes. Podem afetar o modo como a pessoa se percebe e como interage com os outros, influenciando de forma negativa as suas amizades, em particular de duas maneiras: diminuindo as amizades com os pares de outro sexo e aumentando as amizades com os pares do seu próprio sexo. Andrews et al. (2018), descobriram que, no início do ensino médio, os adolescentes tinham uma proporção maior de amigas/os de outro sexo do que as adolescentes, embora essa diferença ao longo do tempo deixe de existir.

A igualdade de gênero consiste em direitos, responsabilidades e oportunidades iguais para todas as pessoas. É um pilar necessário para alcançar um mundo sustentável, pacífico, próspero e saudável que não deixa ninguém sozinho. É um direito humano fundamental estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos e é essencial para alcançar todos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2020). Poulin e Pedersen (2007) afirmaram que a inclusão de gênero e a capacidade das crianças e adolescentes se relacionarem com colegas de diferentes sexos aumenta a diversidade de experiências para esta população. As amizades com indivíduos de outro sexo podem ajudar na aprendizagem de como interagir com pares que têm diferentes capacidades e interesses e vivem noutros contextos. Também Andrews et al. (2018) concluíram que as percepções das/os adolescentes sobre a discriminação de gênero afetam as suas amizades. Por sua vez, estas percepções de discriminação de gênero são influenciadas por diferentes fatores, como, por exemplo, o próprio gênero, a idade, o desenvolvimento cognitivo, variáveis situacionais e atitudes (Brown & Bigler, 2004). Por exemplo, no estudo Andrews et al. (2018), as/os adolescentes diminuem a percepção da

discriminação de género à medida que a idade aumenta. É, efetivamente, possível que as formas de discriminação de género mudem com a idade, tornando-se mais subtis e menos óbvias, diminuindo a probabilidade de as/os adolescentes perceberem essa mesma discriminação.

As atitudes de género das crianças e adolescentes estão dependentes da sua consciência acerca do sexismo. As adolescentes são mais propensas a reconhecer discriminação de género quando elas próprias demonstram atitudes igualitárias de género ou quando reportam que aprenderam sobre feminismo. Desta forma, o feminismo revela-se como um quadro cognitivo útil para entender as experiências de sexismo. Por um lado, as adolescentes podem apresentar uma maior vontade para aprender sobre o feminismo após experienciarem o sexismo ou, por outro lado, pode ser a própria aprendizagem sobre o feminismo que contribui para o reconhecimento do sexismo (Leaper & Brown, 2008). Os mesmos autores também reportaram que, frequentemente, algumas adolescentes podem sentir-se pressionadas para se conformarem com as normas de género, sentindo-se insatisfeitas com esses papéis tradicionais. Enquanto outras adolescentes, que sofrem esta mesma pressão, podem sentir-se satisfeitas com as normas convencionais de género e, conseqüentemente, ignorar os atos sexistas. Também neste estudo, metade das participantes relataram comentários desencorajadores sobre as suas capacidades em Ciências, Matemática ou Informática – domínios académicos nos quais as desigualdades de género favorecem os adolescentes. Como consequência, Bussey e Bandura (1999) a motivação das adolescentes para continuar a estudar essas áreas pode ser impedida e, para além, dos custos pessoais para elas, a nossa sociedade também sofre pela possibilidade de perdermos indivíduos potencialmente talentosos nestes campos. O mesmo se passa com o envolvimento das adolescentes no desporto e habilidades atléticas.

No estudo de Andrews et al. (2018), as/os adolescentes diminuem a perceção da discriminação de género, à medida que aumentam a idade (variando mais as adolescentes do que os adolescentes). É possível que as formas de discriminação de género mudem com a idade, tornando-se mais subtis e menos óbvias, diminuindo a probabilidade de as/os adolescentes perceberem essa mesma discriminação. Os autores assinalaram que, no início do ensino médio, as adolescentes percecionavam mais discriminação de género do que os adolescentes, apoiando a maioria das pesquisas que descobriram que as adolescentes sofrem mais discriminação de género do que os adolescentes.

Glick e Hilt (2000) sugerem que, durante a puberdade, os adolescentes desenvolvem sentimentos ambivalentes para com as adolescentes que incluem hostilidade e

benevolência. Eles direcionam a benevolência para com as adolescentes que correspondem aos estereótipos tradicionais femininos, com as quais eles querem interagir, e hostilidade para com as que não cumprem as suas expectativas. Em contraste, as adolescentes demonstram consciência do seu status. Elas percebem o maior poder deles, sendo menos satisfatória a interação com os mesmos. Assim, as/os adolescentes entram na dinâmica de gênero dos adultos, onde as mulheres são recompensadas pelos homens com benevolência, comportando-se de acordo com os papéis de gênero.

2.2 – ADOLESCÊNCIA E SEXISMO

A adolescência é uma etapa na qual a interdependência íntima nas relações sexuais pode conduzir a uma transição nas relações de gênero, que podem acelerar o desenvolvimento de atitudes sexistas ambivalentes, que tanto caracterizam as relações amorosas adultas (De Lemus et al., 2010). Nos seus estudos, De Lemus et al. (2008) e M. Fernández et al. (2010) verificaram que os adolescentes manifestaram-se como sendo mais sexistas do que as adolescentes. Vaamonde (2010), no seu estudo com adolescentes argentinos, sobre a relação entre valores humanos e sexismo, reiterou que as mulheres são o grupo mais prejudicado pela discriminação de gênero e concluiu que o sexismo benevolente é o tipo de sexismo mais manifestado pelas/os adolescentes. Também Filho et al. (2011), no seu estudo, com adolescentes brasileiros obteve o mesmo resultado, descrevendo o sexismo benevolente como sendo a expressão moderna do sexismo e a parcela encoberta do *iceberg*.

Relativamente às diferenças de gênero, Lameiras e Rodríguez (2002) elaboraram um estudo que tinha como objetivo identificar o nível de sexismo em adolescentes e concluíram que as atitudes sexistas hostis estão mais presentes nos adolescentes do que nas adolescentes. Assim como Ferreira (2004), que analisou as diferenças de gênero nas atitudes sexistas e concluiu que os adolescentes mostraram-se mais sexistas do que as adolescentes, no que respeita ao sexismo hostil. Já as mulheres obtiveram pontuações mais altas no que diz respeito ao sexismo benevolente. Recio et al. (2007) e De Lemus et al. (2008) obtiveram os mesmos resultados, tendo sido, nos seus estudos, os adolescentes que pontuaram mais para sexismo hostil e as adolescentes para sexismo benevolente.

Igualmente, no estudo de Vaamonde (2010), os adolescentes foram o grupo que apresentou mais atitudes sexistas hostis. Este estudo demonstrou que existe uma tendência para a rejeição do sexismo hostil por parte das adolescentes, fenómeno esperado, na medida em que estas condenam as manifestações mais abertas de

preconceito em relação a si mesmas. Quanto ao sexismo benevolente, não se registaram diferenças significativas entre os sexos. Segundo os autores, isto pode estar relacionado com o fato de o sexismo benevolente, constituindo-se como uma atitude subjetivamente positiva, se apresentar como um sistema justificativo camuflado de dominação masculina.

Também no estudo de Ferragut et al. (2013) os adolescentes reportaram mais atitudes sexistas hostis, comparativamente com as adolescentes. No que diz respeito ao sexismo benevolente, elas apresentaram pontuações mais baixas do que eles.

No estudo de Fernandes et al. (2020), autores que validaram a Escala DSA para a população portuguesa, reportaram que, quanto ao sexismo hostil, os adolescentes apresentaram valores superiores às adolescentes, com diferença estatisticamente significativa. No que diz respeito ao sexismo benevolente, verifica-se uma inversão dos resultados, ou seja, a pontuação dos adolescentes é significativamente inferior às adolescentes, verificando-se, também, uma diferença estatisticamente significativa. Os autores concluíram que as adolescentes rejeitam mais o sexismo hostil do que os adolescentes, contudo, aceitam, com mais facilidade, o sexismo benevolente.

O fator idade revelou-se importante para compreender o sexismo e vários são os estudos que o comprovam. No estudo de Lameiras e Rodríguez (2002) que tinha como objetivo identificar o nível de sexismo das/os adolescentes, os valores obtidos são superiores aos de outros estudos com amostras de estudantes universitários e aos obtidos na população em geral. Assim, os autores concluíram que o sexismo diminui com o avançar da idade, pois as/os adolescentes vão ficando mais conscientes da sua injustiça. Para além disso, as atitudes hostis estão mais presentes nos adolescentes desta amostra, do que nas adolescentes.

No estudo de Fernández e Castro. (2003) conclui-se que participantes mais velhos e com um nível de escolaridade mais elevado apresentaram menos atitudes sexistas. Foram as/os adolescentes mais novos e a frequentar a escolaridade obrigatória os que obtiveram valores mais elevados na escala que avalia o sexismo. Isto porque quanto menos idade têm, mais suscetíveis são a mudanças substanciais, já que o desenvolvimento moral, que permitirá o questionamento destas e de outras atitudes impregnadas pelo contexto social, ainda não está completamente desenvolvido.

No estudo de Vaamonde (2010) as/os participantes apresentaram, no geral, mais sexismo benevolente do que hostil, *scores* que vão diminuindo à medida que aumentam a idade. Também De Lemus et al. (2010) sugeriram que a idade se correlacionou negativamente com o sexismo hostil e benevolente, para ambos os sexos. No estudo

de M. Fernández et al. (2010) os resultados demonstraram que os estudantes do ensino secundário apresentam mais atitudes sexistas do que os estudantes universitários.

Noutro estudo semelhante, Garaigordobil e Maganto (2013) analisaram as diferenças de género e idade no que diz respeito ao sexismo e aos transtornos alimentares, numa amostra dos 14 aos 25 anos de idade. Verificaram que os adolescentes apresentaram valores mais elevados no sexismo hostil e sexismo benevolente, em todas as idades, comparativamente com as adolescentes. Para além disso, as/os adolescentes dos 14 aos 18 anos apresentaram valores mais elevados de sexismo hostil e benevolente do que as/os jovens entre os 19 aos 25 anos, o que revela uma diminuição do sexismo com o aumento da idade.

Contrariamente, num estudo recente, verificou-se que existiu uma correlação positiva entre sexismo e idade, ou seja, quanto maior a idade das/os adolescentes, maior o sexismo, nomeadamente o sexismo hostil. Os autores salientaram que é importante que as intervenções de prevenção do sexismo devem ocorrer em fases mais precoces da adolescência, atendendo a que, com o avançar da idade, as crenças e estereótipos tendem a ser intensificados (Fernandes et al., 2020).

Relativamente à localização geográfica das/os adolescentes e a sua posição relativamente às crenças sexistas, os alunos de escolas localizadas em áreas rurais parecem apresentar níveis de sexismo superiores aos das escolas em áreas urbanas. O estudo de Castro e Alonso-Ruido (2017) com adolescentes em Espanha, reforçam este dado, apontando para níveis de sexismo superiores em alunos residentes em áreas rurais, comparativamente aos que residem nas cidades. Também Khan (2017) no seu estudo, no Bangladesh, concluiu que o sexismo hostil está relacionado com a estrutura patriarcal das sociedades rurais e apontam o isolamento geográfico a que as/os adolescentes estão sujeitos, como sendo uma causa para esta problemática.

Também a história relacional/sexual tem um papel importante na explicação do sexismo e da sua evolução ao longo da adolescência. Vários são os autores que concordam com o fato de que a experiência nos relacionamentos românticos aumenta o sexismo porque, no caso dos homens, quando se pensa em relacionamentos românticos, a sua ideologia tradicional complementar de género é ativada. Entre os adolescentes, o sexismo benevolente permite que o seu novo interesse pelas adolescentes (como resultado da interdependência heterossexual) seja reconciliado com os papéis tradicionais e a diferenciação competitiva de género (sexismo hostil), que foram assumidos e interiorizados na infância pelo meio da socialização. Por outro lado, as adolescentes tendem a ativar o sexismo benevolente quando pensam em relacionamentos

românticos, pois essa é uma ideologia que lhes promete recompensas por parte dos adolescentes e reproduz os roteiros românticos da infância feminina, oferecendo-lhes a proteção e a idealização que elas aprenderam nos contos de fadas. As atitudes benevolentes representam, assim, o poder brando que as pessoas usam para controlar as/os seus/suas parceiros/as, e assim, são mais eficazes em manter as parceiras num lugar inferior, do que as atitudes abertamente hostis (Glick & Fiske, 1996; Lee et al., 2010; Rudman & Glick, 2008).

O estudo de De Lemus et al. (2010) concluiu que existe uma associação positiva entre a experiência em relações amorosas e o sexismo ambivalente. Os autores questionaram as/os adolescentes relativamente ao fato de estarem ou não apaixonados, que idade tinham quando começaram a namorar, que tipo de relação têm, etc. Nas adolescentes, o número de relacionamentos associou-se positivamente a crenças de sexismo hostil, e, no caso dos adolescentes associou-se, positivamente, a crenças de sexismo benevolente. Os autores justificam este achado através da crença de que os adolescentes, quando se interessam romanticamente pelas adolescentes, adotam o sexismo benevolente para atrair as parceiras de uma forma geral e, especificamente, as parceiras com papéis tradicionais de género - uma função que serve muito bem o sexismo benevolente.

Inesperadamente, nos adolescentes mais novos (dos 12 aos 14 anos de idade), a experiência de relacionamento previu *scores* mais altos de sexismo hostil, sendo que os autores acreditam que será porque os adolescentes que mais apoiam o sexismo hostil tornam-se os primeiros a perseguir o romance heterossexual como uma maneira de provar a sua masculinidade através da virilidade. Outra possibilidade é que as adolescentes, inicialmente, consideram os adolescentes que mostram atitudes mais tradicionais mais atraentes, enquanto os mais igualitários são favorecidos como amigos (alguém em quem confiar e compartilhar confidências), em vez de potenciais parceiros românticos. Relativamente às adolescentes, os autores consideraram que a associação positiva entre uma maior experiência no relacionamento e as crenças hostis poderá acontecer por dois motivos: as adolescentes usam o sexismo hostil para sinalizar que não se encaixam nos conceitos feministas que os adolescentes costumam desprezar abertamente; com o crescente contacto com os adolescentes, as adolescentes estão mais abertas a serem influenciadas pelas suas atitudes.

Montañes et al. (2013) reconhece o surgimento de experiências heterossexuais nos relacionamentos íntimos como sendo centrais para o desenvolvimento de atitudes sexistas ambivalentes durante a adolescência e reconhece que tanto os adolescentes como as adolescentes que aceitam as crenças sexistas (benevolentes ou hostis)

acreditam que adotando estas crenças se tornarão mais atraentes e mais facilmente conseguirão ter relacionamentos românticos. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Montañés et al. (2015), que tinha como objetivo analisar a influência das primeiras relações de namoro no sexismo em adolescentes. As/Os investigadoras/es concluíram que uma maior experiência em relacionamentos íntimos (e.g., número de relações de namoro, nível de envolvimento, frequência de contatos) está relacionado com um aumento do sexismo, reforçando a importância que as primeiras experiências em relacionamentos íntimos têm no incremento do sexismo, junto da população adolescente.

Viejo et al. (2015) destacaram a importância das experiências sentimentais sobre as variáveis comportamentais e as atitudes sexistas para adolescentes, bem como a sua tendência para evoluir, ao longo do tempo. Os autores relataram que, durante a adolescência, as/os adolescentes têm maior probabilidade de buscar novas sensações e experiências, tais como namoros e comportamentos de risco e destacaram que as/os adolescentes que já iniciaram relações de namoro são aqueles que reportam maiores níveis de sexismo, sendo o namoro precoce um período importante em que as/os adolescentes negociam os seus interesses e a possibilidade de adotarem crenças sexistas. Os autores defendem que, na primeira infância, essas crenças serão mais hostis, contudo com o evoluir dos relacionamentos íntimos na adolescência serão, tendencialmente, mais benevolentes, garantindo a manutenção dos estereótipos de género que regularão os relacionamentos dos mesmos.

Uma revisão sistemática da literatura, levado a cabo por Ramiro-Sánchez et al. (2018) que tinha como objetivo verificar a existência de diferenças nas crenças sexistas em função da experiência sexual das/os adolescentes permitiu concluir que, dentro do grupo dos adolescentes, aqueles que afirmaram já ter tido algum tipo de experiência sexual (com penetração ou não) reportaram valores mais elevados de sexismo hostil e benevolente, comparativamente com aqueles que não tiveram nenhum tipo de experiência sexual. Para além disso, foi possível concluir que aqueles que tiveram sexo vaginal em idade mais precoce apresentaram valores mais elevados de sexismo benevolente. Este resultado foi explicado tendo em conta que os adolescentes necessitam de mostrar as suas crenças benevolentes para preencher os seus desejos e manter relações íntimas. Já no grupo das adolescentes, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhum tipo de sexismo. Os autores explicaram este resultado indicando que as adolescentes adquirirem a sua identidade de género mais novas, sem que haja mudança nas suas convicções relativas ao sexismo. Relativamente ao número de parceiros sexuais, os mesmos autores

concluíram que as adolescentes que apresentaram maior número de parceiros foram aquelas que reportaram níveis mais elevados de sexismo hostil. Adicionalmente, os adolescentes descreveram as adolescentes com níveis mais elevados de sexismo hostil como sendo mais simpáticas e atraentes, comparativamente com as que apresentaram níveis mais baixos, o que poderá justificar a evidência de que as adolescentes com níveis mais elevados de sexismo hostil também são aquelas com um maior número de parceiros sexuais.

As pessoas adquirem identidades de género diferentes e regras de comportamentos estereotipadas atribuídas a cada sexo. Essa socialização afeta os relacionamentos e os casais, pois aprende-se o que significa apaixonar-se, quais os sentimentos que são adequados, como deve ser um relacionamento e como se devem comportar. Se a identidade de género for construída de forma sexista, as/os adolescentes poderão identificar-se com os problemas, tradicionalmente, associados aos estereótipos de homens e mulheres – passividade, dependência e submissão, no caso das mulheres, e controlo, dureza e uso de violência no caso dos homens (Verdugo et al., 2010b).

Uma investigação realizada na Colômbia sugeriu que a pressão social da masculinidade se associou ao início da vida sexual para a maioria das/os adolescentes. Isto pode justificar os mitos sobre a sexualidade masculina, os quais impulsionam o fortalecimento de uma cultura machista, que poderá, por sua vez, relacionar-se com a violência existente, gerando nas vítimas um sentimento de culpa pela inadequada justificação de certos atos vistos como normais para a sociedade machista (Rincón Silva, 2013).

Depois de analisados os vários autores que se debruçaram sobre a adolescência e o sexismo torna-se claro que este é um período do ciclo vital que pode acelerar ou retardar o desenvolvimento de relações sexistas ambivalentes, sendo que os adolescentes demonstram ser mais sexistas do que as adolescentes e são as adolescentes o grupo mais prejudicado pela discriminação de género. Ficou também claro que o sexismo vai diminuindo com o avançar da idade e é o sexismo benevolente o mais manifestado pelas/os adolescentes. Para além disso, conclui-se que uma maior experiência nas relações de namoro e sexuais aumentam os níveis de sexismo, mais especificamente o sexismo benevolente.

2.3 – AS/OS ADOLESCENTES E A VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE NAMORO

Têm-se verificado taxas elevadas de violência nas relações de namoro das/os adolescentes (Feixa, 2011). Muñoz-Rivas et al. (2007) num estudo realizado em Espanha, constataram que cerca de 90% das/os estudantes dos 16 aos 20 anos referiram que, em algum momento, agrediram verbalmente o/a seu/sua parceira/o,

enquanto que 40% relataram ter exercido agressão física. Já no estudo realizado por Díaz-Aguado e Carvajal (2011), 13% dos adolescentes reconheceram ter tentado ou exercido situações de abuso e cerca de nove por cento das adolescentes sofreram de abuso físico ou psicológico por um dos seus parceiros.

Num estudo realizado em Portugal, que tinha como objetivo analisar a prevalência da violência física e psicológica nas relações de namoro, os autores concluíram que este é um problema social disseminado entre as/os jovens portuguesas, na medida em que um conjunto significativo das/os participantes relataram já terem estado envolvidos em situações de violência física e/ou psicológica nas suas relações de namoro. As taxas de envolvimento variaram em função do tipo de violência praticada, situando-se nos 10,7% no que toca à violência física e nos 38,2% no que toca à violência psicológica (Duarte & Lima, 2006).

Noutro estudo mais recente, os resultados obtidos demonstraram um cenário de violência no namoro com prevalência de 5,9% do total das/os pesquisadas/os sendo que os do sexo masculino se revelaram como sendo os maiores perpetradores. No que concerne à correlação entre a violência e a idade das/os adolescentes e tempo de namoro, os autores observaram que à medida que a idade e o tempo de namoro aumentam, aumenta também o número de comportamentos de vitimização e de perpetração para o sexo feminino. Relativamente ao sexo masculino, apenas o aumento do tempo de namoro fez aumentar o percentual de comportamentos de violência (Beserra et al., 2016).

Apesar da investigação no contexto da adolescência sobre variáveis psicológicas associadas à violência nas relações de namoro ainda ser escassa, os estudos têm apontado para a influência de fatores como, por exemplo, a depressão, a baixa autoestima e determinados comportamentos de risco, como o consumo de álcool, o início precoce das relações sexuais e o baixo rendimento escolar. Igualmente, têm sido destacadas uma série de características de personalidade, como, por exemplo, a impulsividade, a irascibilidade, a rigidez, a desconfiança e uma baixa tolerância à frustração, como fatores que provocam a adoção de comportamentos violentos por parte do agressor (Gómez et al., 2014).

Relativamente às diferenças de sexo, os mesmos autores observaram que as diferenças vão diminuindo progressivamente e que, nos adolescentes, existiu uma tendência para o aumento da prática de agressões conforme vão avançando na idade. Os autores acreditam que estes dados podem ser o reflexo da maior precocidade das adolescentes no início das relações de namoro (i.e., de carácter mais duradouro e

estável), e que isso poderá conduzir a uma maior probabilidade de exercer comportamentos violentos. Pois, tal como também indicam os resultados deste estudo, a probabilidade de cometer agressões nas relações de namoro aumenta com a duração da relação. Para além disso, os autores indicam que as variáveis relacionais também podem ter um contributo importante nos atos de violência. Nomeadamente, o tempo de duração da relação atual, a idade de início do primeiro namoro, o tempo máximo de duração de uma relação e o número de relações. Outro resultado deste estudo mostra que as variáveis contextuais, familiares e pessoais contribuíram para explicar o exercício de agressões nas relações de namoro. Cabe ressaltar o sexismo, a tolerância à frustração, impulsividade e condutas desafiantes, como sendo as variáveis mais determinantes para explicar este fenómeno, independentemente do sexo do sujeito. Quanto maiores eram as crenças sexistas e a menor tolerância à frustração, maior era o risco de se utilizar a violência.

Ainda relativamente ao sexismo, Ramiro-Sánchez et al. (2018) referem que vários estudos demonstram que o sexismo (hostil ou benevolente) se associa a uma justificação adicional para a violência doméstica, a uma maior aceitação do uso da violência física contra as mulheres pelos homens nos relacionamentos e a uma maior violência cometida e sofrida entre membros do casal. Além disso, o sexismo hostil prevê um maior uso de estratégias violentas na resolução de conflitos no casal. Diferentes estudos (Cañete & Novas, 2012; Castro et al., 2013; Montañes et al., 2013) concluíram que as/os adolescentes com atitudes sexistas apresentaram mais atitudes positivas em relação à violência nas relações de intimidade, mais comportamentos sexuais de risco, maior atração por parceiras/os sexistas, maior apoio ao mito do amor idealizado e ao mito do vínculo amor-abuso, maior dependência emocional do parceiro e pior qualidade nos relacionamentos.

Assume-se que a violência nas relações de intimidade é um problema complexo, com fortes raízes socioculturais, multifacetado, de complexa abordagem e de difícil resolução e, por isso, diferentes organizações internacionais – onde se destaca a ONU e a OMS – vêm apelando para a prevenção primária da violência nas relações de intimidade, atuando a montante, ou seja, trabalhando com as/os jovens para as/os sensibilizar para o problema (Leitão et al., 2013).

3 – PREVENÇÃO DO SEXISMO ENTRE AS/OS ADOLESCENTES

As consequências do sexismo podem refletir-se na saúde individual e coletiva da sociedade. A redução de crenças e práticas sexistas e a construção de identidades de género mais flexíveis são cruciais para garantir a saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Por conseguinte, isto fortalece o argumento de que o investimento na prevenção pode ter uma relação custo-benefício altamente vantajosa. Tendo em conta as consequências negativas do sexismo, a sua prevenção é de extrema relevância (Murta et al., 2010).

As/os adolescentes vão, progressivamente, adquirindo uma identidade pessoal, interiorizando valores e atitudes e assumindo compromissos. Muito do que a pessoa é, pensa e faz, foi aprendido ou sedimentado na segunda década da vida, o que confere uma particular importância aos programas de educação para a saúde dirigidos a crianças e adolescentes. Para isso é fundamental que as/os adolescentes aprendam a identificar e a adotar comportamentos de saúde adequados e a evitar de forma consciente os que comprometem a saúde, nesta fase da sua vida, sabendo que a maioria dos hábitos prejudiciais para a saúde se adquirem nesta idade (OMS, 2020c). A perceção sobre a perigosidade desses comportamentos está relacionada com o seu grau de envolvimento com os pares, onde os mais expostos tendem a desvalorizar os perigos resultantes das suas ações (Leitão et al., 2013). Os mesmos autores referem que as/os adolescentes devem ser entendidos como alvos de intervenção ao nível da prevenção primária, não somente como alvos passivos mas, essencialmente, como agentes ativos de mudança capazes de interiorizarem novos conhecimentos, de desconstruírem mitos, de adquirirem competências, de as utilizarem eficazmente e de refletirem sobre os efeitos dos seus comportamentos, tomando decisões pró-ativas de mudanças com repercussões no seu mundo pessoal e comunitário.

Os programas de prevenção ao sexismo podem ser classificados em dois grupos: os sociais/normativos e os educacionais/pessoais. Os programas sociais/normativos compreendem estratégias relativas a políticas públicas e legislação. Os programas educacionais/pessoais almejam transformar, por meio de intervenções educacionais, crenças e comportamentos de um grupo menor de pessoas que, contudo, podem tornar-se multiplicadoras e também influenciar mudanças culturais. Ainda que os programas

sociais/normativos e educacionais/pessoais sejam diferentes, eles podem ser utilizados simultânea e complementarmente em alguns casos. Não raro, os programas educacionais/pessoais constituem as vias pelas quais as políticas públicas são executadas. Neste âmbito, os programas educacionais/pessoais descritos na literatura têm sido conduzidos, principalmente, em escolas e universidades e são dirigidos a problemas específicos, como a violência no namoro, ou à educação afetivo-sexual e conscientização sobre os direitos sexuais e reprodutivos, juntamente com a promoção de competências específicas para exercitar e disseminar esses direitos (Murta et al., 2012).

As estratégias de prevenção podem passar pela desconstrução de estereótipos de género, pela aprendizagem de formas assertivas de negociar direitos, através da comunicação interpessoal, pelo desenvolvimento de capacidades que facilitem a adoção da perspetiva do outro (i.e., empatia), de estratégias de *coping* para lidar com as emoções desagradáveis, pela análise de vantagens e desvantagens dos comportamentos de risco e pelo uso de estratégias adaptativas para lidar com a pressão exercida pelos pares, relacionada com os papéis de género (Murta et al., 2010).

3.1 – IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE E GÉNERO EM CONTEXTO ESCOLAR

Desde há mais de uma década, o sexismo nas escolas é referido como algo a extinguir e que não contribui para uma educação baseada no princípio da igualdade (Navarro-Perez et al., 2018). Tiedemann (2000) afirma que o sexismo pode ser perpetuado nas escolas, de forma implícita ou explícita. As atitudes sexistas implícitas podem ocorrer dentro dos corredores e de outros espaços públicos nas escolas, onde os pares podem perpetuar o sexismo através de assédio e rejeição do alvo do preconceito. As atitudes explícitas podem ocorrer através da influência indireta dos pais e que as/os adolescentes transportam para o ambiente escolar.

Professores que enfrentam o sexismo na sala de aula são, particularmente, importantes para modelar uma norma justa de género (Pornpitakpan, 2004). Os professores devem considerar a importância das primeiras experiências das/os adolescentes no que diz respeito à discriminação de género e compreender as consequências sociais dessas mesmas experiências. Por outras palavras, devem concentrar-se na promoção da equidade de género na sala de aula e abordar o tratamento injusto relativo ao género, promovendo relações mais harmoniosas entre adolescentes para combater experiências negativas de discriminação baseadas no género (Martin et al., 2017).

A aquisição de capacidades socioemocionais, em idades precoces, pode facilitar, ao longo do ciclo de vida, uma forma positiva de lidar com o *stress* e a promoção de resiliência e bem-estar psicológico. Isto sugere a necessidade de programas de prevenção, que promovam o desenvolvimento socioemocional e cognitivo das crianças e adolescentes (Greenberg & Harris, 2012). A tolerância ao diferente, o estabelecimento de relações de género que se baseiam na perspetiva dos direitos interpessoais e o uso de estratégias adequadas na resolução de problemas experienciados em relações afetivas e sexuais podem ser potencializados pelo desenvolvimento das capacidades referidas anteriormente (Murta et al., 2010).

Embora o sexismo pelos pares possa ser importante em todos os anos escolares, o impacto dos pares é, particularmente, importante do sexto ao oitavo ano de escolaridade (Brown & Larson, 2009). Frequentemente, os pares expressam o sexismo através do assédio sexual, comportamentos sexuais inadequados ou hostis, que ocorrem em interações face-a-face ou online, contra os colegas, rejeitando e provocando colegas atípicos no que concerne à ideologia tradicional de género. Assim, além de perpetuarem e tolerarem o assédio sexual, os pares também perpetuam o sexismo provocando outros colegas que não estão em conformidade com as normas de grupo ou que não se ajustam aos estereótipos, podendo estes ser intimidados, ridicularizados ou ostracizados pelos pares (Abrams et al., 2007).

No âmbito do papel dos pares na vida das/os adolescentes, Coelho e Machado (2010) desenvolveram um programa de prevenção acerca da violência entre jovens utilizando a metodologia de educação pelos pares, com o objetivo de promover conhecimentos, atitudes e comportamentos relacionais adequados. Segundo as autoras, as intervenções conduzidas pelos pares têm tido uma ação muito positiva na promoção de atitudes e comportamentos saudáveis e reconhecem a importância da escola na socialização das/os jovens sendo, simultaneamente, um contexto privilegiado para o aparecimento e sinalização de comportamentos violentos. Urge, assim, a necessidade de agir preventivamente em contexto escolar.

Tendo em conta o Despacho nº 12.045/2006 de 7 de junho de 2006 (Plano Nacional de Saúde Escolar de 2006) que tem como finalidades promover e proteger a saúde, prevenir a doença e reforçar os fatores de proteção relacionados com estilos de vida saudáveis, a escola deve constituir-se como um espaço seguro, facilitando a adoção de comportamentos mais saudáveis. É esperado dos profissionais de saúde que, no desempenho das suas funções, adotem uma atitude permanente de *empowerment*, tendo em conta o que os alunos sabem, o que podem fazer para se proteger, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o real e atuar de modo a induzir

atitudes e/ou comportamentos adequados (Leitão et al., 2013). Neste sentido, inúmeras tentativas têm sido feitas para reduzir o preconceito de gênero nas escolas, envolvendo intervenções com o objetivo de mudar comportamentos e atitudes de alunos (Leaper & Brown, 2008). Exatamente pelo desafio implícito na construção de programas preventivos no âmbito do sexismo nas escolas, uma das tarefas do investigador, nesta área, é a definição do conteúdo e do formato de programas que contemplem os ingredientes críticos para se promover a mudança, sem gerar rejeição e hostilidade ao programa (Murta et al., 2010).

Uma educação igual para as/os adolescentes, possibilitando a formação de comportamentos semelhantes nas relações de gênero, é imprescindível. A educação, seja informal ou a instrução escolar, constitui-se uma das bases da exclusão e da violência contra o sexo feminino (Fischer, 2001). Uma educação escolar equilibrada, no que diz respeito ao sexo biológico e às questões culturais de gênero, permite dispor de mais ferramentas para enfrentar os riscos da adolescência. Por outro lado, as abordagens que alteram o clima escolar são suscetíveis de ser a estratégia mais eficaz na redução do sexismo, e os programas escolares que encaram o sexismo como inaceitável mostram os maiores níveis de redução do sexismo (Leaper & Brown, 2014). Promover o confronto proactivo do sexismo parece ser um passo importante na redução do mesmo dentro das escolas, assim como ensinar acerca do preconceito de gênero. As ações preventivas devem centrar-se nos ditos sistemas de crenças presentes em adolescentes, com a intenção de neutralizar os possíveis preconceitos sexistas, que possam ter sido interiorizados por estes (Recio et al., 2007). Confrontar o sexismo parece ser um passo importante na redução do mesmo dentro das escolas, assim como ensinar acerca do preconceito de gênero e promover o enfrentamento proactivo da problemática. Assim, as abordagens que alteram todo o clima escolar são suscetíveis de ser a estratégia mais eficaz na redução do sexismo. Por outras palavras, programas escolares que encaram o sexismo como inaceitável mostram os maiores níveis de redução de sexismo (Leaper & Brown, 2014).

A educação, no que diz respeito à prevenção de crenças e atitudes sexistas, em adolescentes, pode beneficiar de novos formatos e linguagens de intervenção psicoeducativa. É possível educar sobre sexismo e, também, estabelecer predições atendendo a padrões culturais (Maltby et al., 2010).

Pelo exposto, pode concluir-se que a prevenção do sexismo é uma tarefa urgente, necessária e desafiadora. A promoção da equidade de gênero e o fortalecimento de uma cultura inclusiva, do ponto de vista da diversidade de gênero e sexual, podem favorecer a redução da incidência de diferentes problemas em saúde mental e de saúde

física, com impacto final na longevidade e na qualidade de vida das pessoas. Espera-se que a investigação na área dos programas preventivos voltados para o desenvolvimento de habilidades de vida e capacidades sociais possa contribuir para reduzir a discriminação e a violência, e favorecer a aceitação da diferença, a atribuição de direitos ao outro e a si mesmo, a negociação assertiva de preferências e desejos e a percepção de situações de risco nas relações de género (Murta et al., 2010).

3.2 – FUNÇÕES DAS/OS ENFERMEIRAS/OS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

A igualdade de género consiste na igualdade de direitos, responsabilidades e oportunidades para todas as pessoas, é um pilar necessário para alcançar um mundo sustentável, pacífico, próspero e saudável. A OMS zela por que toda a organização incorpore o enfoque integrado as questões relacionadas com o género, equidade e direitos humanos e, desta forma, participa na Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, da ONU.

O género afeta todas as metas do objetivo 3 – *garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades* – porque interage com outros determinantes e interfere com os riscos, comportamentos e a resposta dos sistemas de saúde. Com este objetivo pretende assegurar-se o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. Para além disso, com o objetivo 5 - *alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas* – a Agenda 2030 pretende acabar com todas as formas de discriminação e eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres nas esferas públicas e privadas, garantir a participação plena e efetiva das mesmas, a igualdade de oportunidades em todos os níveis da sua tomada de decisão e adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicáveis para a promoção da igualdade de género e empoderamento feminino (ONU, 2020).

Para alcançar estes objetivos é importante ter em conta que a adolescência é uma fase de vital importância para cimentar as bases da igualdade de género pois sabemos que se esta for construída de forma sexista, as/os adolescentes poderão identificar-se com os problemas, tradicionalmente, associados aos estereótipos de homens e mulheres (Verdugo et al., 2010). Portanto, desenvolver atitudes sexistas na adolescência pode afetar o comportamento das/os adolescentes nos relacionamentos que começam a emergir nesse estágio do desenvolvimento (Andrews, Santos, Cook & Martin, 2018).

Relativamente aos primeiros relacionamentos e às primeiras experiências sexuais, as/os adolescentes iniciam estes processos quando frequentam a escola, tendo o sector educativo um papel crucial na preparação de crianças e jovens para os seus papéis e responsabilidades adultas, desempenhando um papel essencial na transição, das/os jovens para uma vida segura, produtiva e plena para a qual a desigualdade de género ainda representa um sério risco. Neste sentido, a educação sexual surge como processo de ensino e aprendizagem e tem como objetivo a transmissão de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores a crianças, adolescentes e jovens, de forma a fornecer-lhes autonomia para: garantir a própria saúde, bem-estar e dignidade; desenvolver relacionamentos sociais e sexuais de respeito; considerar como as suas escolhas afetam o bem-estar próprio e o de outras pessoas e entender e garantir a proteção dos seus direitos ao longo de toda a vida (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 2019).

A educação sexual assenta em oito conceitos-chave. Para o tema em estudo importa o conceito “entender o género” que assenta em tópicos como a construção social do género e as normas sociais, igualdade, estereótipos e preconceitos de género e a violência de género. Contudo, apesar dessa necessidade clara e premente de uma educação em sexualidade efetiva na escola, na maioria dos países do mundo ela ainda não está disponível. Não existir educação sexual nas escolas torna as/os adolescentes, potencialmente, vulneráveis para coação, abuso e exploração sexual, gravidez indesejada, infeções sexualmente transmissíveis, entre outros (UNESCO, 2010, 2019).

Em 2009, foi elaborada em Portugal a lei nº 60/2009 que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar (ensino básico e secundário). Segundo a legislação em vigor, neste projeto devem constar os conteúdos e temas que, em concreto, serão abordados, as iniciativas e visitas a realizar, entidades, técnicos e especialistas externos à escola, a convidar. Esta lei pressupõe que a educação sexual deve ter o acompanhamento de profissionais de saúde das unidades de saúde e da respetiva comunidade, devendo o Ministério da Saúde assegurar as condições de cooperação das unidades de saúde com os agrupamentos de escolas (Decreto-Lei nº 60/2009 de 6 de agosto de 2009).

O perfil de competências específicas do EESMO integra o conjunto de competências clínicas especializadas que visa prover um enquadramento regulador para a certificação das competências destes enfermeiros. Duas das competências reunidas neste perfil de competências relacionam diretamente as/os EESMO com a educação sexual na adolescência. Neste sentido, enquadra-se no tema em estudo a competência 1 – *Promove a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e*

durante o período pré-concepcional. Esta competência implica que a/o enfermeira/o especialista conceba, planeie, coordene, supervisione, implemente e avalie programas, projetos e intervenções de educação sexual e de saúde pré-concepcional (Decreto-Lei nº 391/2019 de 3 de maio de 2019).

A ação da enfermeira/o no que diz respeito ao cuidado direcionado para as/os adolescentes e a sua saúde sexual enquadra-se, também, na competência 7 - *Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.* Esta competência específica implica que a/o enfermeira/o especialista promova a saúde do grupo-alvo, mais especificamente, diagnosticando e monitorizando o estado da saúde das mulheres em idade fértil, identificando as necessidades em cuidados de enfermagem relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva e advogando e promovendo estratégias de *empowerment* para as mulheres em idade fértil. Para além disso, implica também que este diagnostique, precocemente, e intervenha no grupo-alvo no sentido de prevenir complicações na área da saúde sexual e reprodutiva, concebendo, planeando, coordenado, supervisionando, implementando e avaliando programas, projetos e intervenções no sentido de responder às necessidades de saúde sexual e reprodutiva (Decreto-Lei nº 391/2019 de 3 de maio de 2019).

Torna-se desta forma evidente que as/os EESMO com competências específicas na área da saúde sexual e do cuidado aos grupos-alvo, nomeadamente, mulheres em idade fértil, inseridas na comunidade, integram o grupo de profissionais de que deve colaborar com os agrupamentos de escolas no decorrer da carga letiva correspondente à área da saúde sexual, junto de adolescentes.

O programa PRIS, levado a cabo pela ESENFCA, é explanado no capítulo seguinte e enquadra-se nesta forma de cooperação entre a enfermagem especializada e a necessidade de intervenção nas escolas, ao nível da educação sexual com inclusão do género.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

1 – APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo teve como ponto de partida uma temática de interesse para a investigadora: as crenças sexistas em adolescentes. Este tema tem sido investigado ao longo dos últimos anos, devido à necessidade premente de diminuir este fenómeno que influencia negativamente os direitos humanos e a saúde das populações, nomeadamente das mulheres. O enquadramento teórico apresentado permitiu-nos compreender a importância de intervir junto das/os adolescentes, nomeadamente em contexto escolar, para diminuir as crenças sexistas e, conseqüentemente, a ocorrência da violência de género e de violência sexual, especificamente contra as mulheres.

O projeto (O)Usar & Ser Laço Branco, sediado na ESENF, tem procurado responder às recomendações da OMS, 2010 que salienta a importância do desenvolvimento de estratégias para a prevenção primária da violência nas relações de intimidade, que deve começar em fases precoces da vida, ou seja, na adolescência. Os últimos Planos Nacionais contra a violência doméstica e de género (IV Plano Nacional Contra a Violência Doméstica 2011-2013 e V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género, 2014-2017) reconhecem a importância da prevenção da violência no namoro e do envolvimento dos serviços de saúde para o combate a este grave problema de saúde pública, sendo necessária a intervenção aos diferentes níveis de prevenção (Decreto-Lei nº 100/2010 de 17 de dezembro de 2010; Decreto-Lei nº 253/2013 de 31 de dezembro de 2013).

No entanto, as (poucas) ações desenvolvidas têm-se voltado essencialmente para a prevenção secundária e terciária no que concerne à captação precoce e prevenção de revitimização e redução de consequências (Leitão et al., 2013). Mantem-se um défice na implementação de programas de intervenção que promovam a clarificação e a desconstrução de mitos, crenças e estereótipos sexistas e de género com os/as adolescentes.

Neste sentido, o projeto (O)Usar e Ser Laço Branco construiu e implementou o programa PRIS inscrito na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E)¹, que teve como objetivos: capacitar os/as adolescentes para a construção

¹ O programa PRIS encontra-se apresentado no seguinte link:
https://web.esenfc.pt/public/index.php?module=ui&target=outreach-projects&tipo=UI&id_projecto=733&id_linha_investigacao=1&dado_pedido=Descricao

de relações de intimidade saudáveis, pela implementação de uma intervenção estruturada; e avaliar o impacto do programa de intervenção para a construção de relações de intimidade saudáveis em adolescentes. O programa de intervenção foi desenvolvido com as/os adolescentes, estudantes do 9º ano de escolaridade, pertencentes a dois agrupamentos escolares da região centro de Portugal. Tendo por base o modelo ecológico foram desenvolvidas nove sessões com as/os adolescentes, três sessões com os pais/encarregados de educação das/os adolescentes referidas/os, e três sessões com professores e outros profissionais de educação dos referidos agrupamentos de escolas. As sessões realizadas com as/os adolescentes integraram diferentes temas, dos quais se destaca: ser homem e ser mulher - diferenças e desigualdades; pessoas - direitos e deveres; violência no namoro; desconstrução de mitos sobre o amor; construção de relações de intimidade saudáveis.

Com o programa PRIS foi desenvolvido um estudo quase-experimental, descritivo e correlacional em que participaram dois grupos: experimental e controlo. Os dados foram colhidos em três momentos distintos: pré intervenção, pós-intervenção e *follow up* (após quatro meses). O instrumento de colheita de dados incluía seis partes: questionário sobre dados sociodemográficos (**Anexo I**); questionário sobre as relações afetivo-sexuais (**Anexo II**); questionário de competências sociais; inventário de conflitos nos relacionamentos de namoro entre adolescentes; conhecimentos sobre violência nas relações de namoro; e Escala de Detecção de Sexismo em Adolescentes – DSA (**Anexo III**).

Face à existência do programa PRIS entendemos ser oportuno integrar esta investigação. Assim, no presente estudo propusemo-nos a estudar as crenças sexistas das/os adolescentes (dados colhidos na pré-intervenção pela Escala DSA, de Patrícia Recio, Isabel Cuadrado e Esther Ramos, 2007), relacionando-as com dados sociodemográficos e as respetivas relações afetivas das/os adolescentes.

1.1 – TIPO DE ESTUDO

O estudo apresentado enquadra-se no método quantitativo do tipo descritivo-correlacional (Nível II), na medida em que pretende explorar e determinar a existência de relação entre variáveis, com vista a descrever essas relações, através de escalas ou questionários, após a formação de uma amostra representativa da população, quanto possível. Para além disso, este estudo é transversal pois os dados foram obtidos num único momento de avaliação.

1.2 – OBJETIVOS E HIPÓTESES

O objetivo de uma investigação refere-se ao porquê da mesma. É um enunciado declarativo que precisa da orientação da investigação segundo o nível de conhecimentos estabelecidos no domínio em questão. Especifica as variáveis-chave, a população alvo e o contexto em estudo (Fortin, 2003).

Assim, e com base no anteriormente referido, pretendemos com este estudo atingir os seguintes objetivos:

1. Identificar as crenças sexistas de adolescentes portugueses;
2. Relacionar as crenças sexistas de adolescentes portugueses com as variáveis sociodemográficas e com as variáveis da história relacional.

As hipóteses de investigação podem ser definidas como enunciados formais das relações presumidas entre duas ou mais variáveis em estudo, a população alvo e o tipo de investigação a realizar (Fortin, 2003).

As hipóteses de investigação deste estudo foram definidas tendo em conta a investigação prévia consultada e são as seguintes:

H1: Ser do sexo masculino está positivamente correlacionado com as crenças sexistas hostis;

H2: Ser do sexo feminino está positivamente correlacionado com as crenças sexistas benevolentes;

H3: A idade está negativamente correlacionada com as crenças sexistas hostis e benevolentes;

H4: Um maior número de parceiras/os de namoro está positivamente correlacionada com as crenças sexistas;

H5: Iniciar relações sexuais mais cedo está positivamente correlacionado com as crenças sexistas;

H6: Um maior número de parceiras/os sexuais está positivamente correlacionada com as crenças sexistas.

1.3 – VARIÁVEIS E SUA OPERACIONALIZAÇÃO

Para Fortin (2003, p. 36) “As variáveis são qualidades, propriedades, ou características de objetos, de pessoas, ou de situações que são estudadas numa investigação. Uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades e diferenças”. A mesma autora salienta que as variáveis podem ser classificadas de diferentes

maneiras, segundo a sua utilização numa investigação. Algumas podem ser manipuladas, outras controladas. Assim sendo temos variáveis dependentes e independentes.

- **Variável dependente**

A variável dependente é aquela que o pesquisador tem interesse em compreender, explicar ou prever. É a que sofre o efeito esperado da variável independente, é o comportamento, a resposta ou o resultado observado e que é devido à variável independente (Fortin, 2003).

A variável dependente do presente estudo é o sexismo (benevolente e hostil). Não sendo esta variável diretamente observável, foi necessário torná-la mensurável, para tal utilizámos a Escala de Detecção de Sexismo em Adolescentes (DSA) de Patrícia Recio, Isabel Cuadrado e Esther Ramos, de 2007. Esta escala é constituída por 26 itens, avaliados numa escala de *Lickert* de seis pontos (1 – *Discordo totalmente* a 6 – *Concordo totalmente*). Apresenta-se como uma escala bifatorial que avalia as crenças sexistas assumidas em duas dimensões do sexismo: hostil (16 itens) e benevolente (10 itens). Os itens dizem respeito a afirmações sexistas e quanto maior for a pontuação maior é o nível de sexismo. A pontuação mais alta possível são 156 pontos no total (96 para o sexismo hostil e 60 para o sexismo benevolente).

- **Variáveis independentes**

A variável independente é a que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente. Diz respeito à causa ou influência sobre a variável dependente (Fortin, 2003).

Neste estudo, foi utilizada uma ficha de caracterização de dados sociodemográficos, académicos e familiares (1), bem como uma caracterização das relações afetivo sexuais (2), construídas pelas/os investigadoras/es do programa PRIS, que permitiu obter informações relevantes acerca do contexto dos indivíduos e, ainda, acerca das relações afetivas presentes e passadas.

Para este estudo, consideram-se as seguintes variáveis independentes:

1. Variáveis sociodemográficas: sexo e idade;
2. Variáveis da história relacional: idade de início das relações sexuais; número de parceiras/os de namoro e número de parceiras/os sexuais.

No que diz respeito à operacionalização das variáveis sociodemográficas:

- *Sexo*: trata-se de uma variável qualitativa categorial, avaliada mediante pergunta fechada e operacionalizada dicotomicamente em masculino e feminino;
- *Idade*: trata-se de uma variável quantitativa contínua, avaliada mediante pergunta aberta;

No que diz respeito à operacionalização das variáveis da história relacional:

- *Idade de início das relações sexuais*: trata-se de uma variável quantitativa contínua, avaliada mediante pergunta aberta;
- *Nº de parceiras/os de namoro*: trata-se de uma variável quantitativa contínua, avaliada mediante pergunta aberta;
- *Nº de parceiras/os sexuais*: trata-se de uma variável quantitativa contínua, avaliada mediante pergunta aberta

1.4 – POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Fortin et al. (2009), população-alvo diz respeito ao conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações.

A população-alvo deste estudo é a seguinte:

- *Adolescentes*: estudantes do 9º ano de escolaridade, pertencentes a dois agrupamentos de escolas da região centro de Portugal;

A amostra deste estudo é não probabilística, de conveniência. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos de idade a frequentar um estabelecimento de ensino oficial.

Assim, a amostra foi constituída por 259 adolescentes, 109 do Agrupamento de Escolas de Ansião e 150 do Agrupamento de Escolas da Lousã.

1.5 – RECOLHA DE DADOS

De acordo com Fortin (2003), uma das decisões mais importantes a ser tomada pelo investigador prende-se com os instrumentos de recolha de dados. A elaboração de um instrumento de recolha de dados determina de forma significativa a qualidade da informação obtida, pelo que se deve prestar uma atenção cuidada a esta etapa do processo de investigação. Existem vários métodos que permitem ao investigador obter informação acerca de grupos sociais. Desta forma, antes de proceder à recolha de

dados, o investigador deve conhecer os vários instrumentos de medida disponíveis, as suas vantagens e desvantagens e ter em atenção os objetivos e a população em estudo.

Como referido anteriormente os dados para este estudo foram obtidos no âmbito do programa PRIS, sendo para tal utilizadas as partes I, II e VI. A parte I e II correspondem a dois questionários e a parte VI a uma escala. A parte I corresponde a um questionário com 10 questões e possibilitou o conhecimento das características sociodemográficas (cf., **Anexo 1**). A parte II corresponde a um questionário de 14 questões e pretendeu caracterizar a história afetivo-sexual da amostra (cf., **Anexo 2**).

A parte IV diz respeito à Escala DSA, de Patrícia Recio, Isabel Cuadrado e Esther Ramos de 2007 (cf., **Anexo 3**). Este instrumento de medida foi construído em Espanha e validado para adolescentes espanhóis, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos. Esta escala foi construída com o objetivo principal de investigar o sexismo presente no sistema de crenças das/os adolescentes, no que diz respeito à sua personalidade (atribuição estereotipada de características a uma pessoa pelo simples fato de ser homem ou mulher) e aos seus papéis (distribuição estereotipada de funções atribuindo uma maior aptidão e capacidade dos homens ou das mulheres para a execução diferenciada de determinadas funções).

Esta escala é constituída por 26 itens, avaliados numa escala tipo *Lickert* de seis pontos (1 – *Discordo totalmente* a 6 – *Concordo totalmente*). Esta escala avalia os conceitos das/os adolescentes sobre: papéis e funções, tradicionalmente, atribuídas às mulheres (trabalho doméstico, cuidados às crianças e dependentes, etc.) e os papéis frequentemente atribuídos aos homens (trabalho público, produzir os recursos económicos da família, etc.) e aspetos relacionados com as relações de intimidade e de violência. Apresenta-se como uma escala bifatorial que avalia as crenças sexistas assumidas em duas dimensões do sexismo: hostil (16 itens) e benevolente (10 itens), formando duas subescalas. Os itens dizem respeito a afirmações sexistas e quanto maior for a pontuação maior é o nível de sexismo. A pontuação mais alta possível são 156 pontos no total (96 para o sexismo hostil e 60 para o sexismo benevolente).

Os itens que dizem respeito à subescalas do sexismo hostil são: (2) O lugar mais adequado para a mulher é em casa com a sua família; (4) As mulheres são mais fracas do que os homens em todos os aspetos; (5) Uma medida positiva para acabar com o desemprego seria as mulheres ficarem em casa; (7) É mais natural que sejam as filhas e não os filhos a tomar conta dos seus pais idosos; (9) Cuidar bem da casa é obrigação da mulher; (10) Há que colocar a mulher no seu lugar para que não domine o homem; (12) As mulheres, por natureza, são dominadoras; (14) O homem deve ser a principal

fonte de rendimento da casa; (16) O marido é o chefe da família e a mulher deve respeitar a sua autoridade; (18) As tarefas domésticas não são uma responsabilidade dos homens; (19) As mulheres raciocinam pior do que os homens; (20) Os homens estão mais capacitados do que as mulheres para a esfera pública (ex.: política, negócios, etc.); (22) A mulher que trabalha fora de casa negligencia a sua família; (23) Os homens devem tomar as decisões mais importantes na vida do casal; (25) Uma mulher deve estar disposta a sacrificar-se pelo sucesso profissional do seu marido; (26) Um homem deve falar com a sua mulher com carinho, mas com firmeza.

Quanto à subescala relativa ao sexismo benevolente, os itens são os seguintes: (1) As mulheres são, por natureza, mais pacientes e tolerantes do que os homens; (3) O afeto e o carinho são mais importantes para as mulheres do que os homens; (6) As mulheres estão melhor dotadas do que os homens para agradar aos outros (estar atentas àquilo que querem e precisam); (8) Devido à sua maior sensibilidade, as mulheres são mais compassivas do que os homens em relação ao seu companheiro/a; (11) Ninguém sabe criar os seus filhos melhor que as mulheres; (13) As mulheres têm maior capacidade para perdoar os defeitos do seu companheiro/a do que os homens; (15) Uma mulher frágil tem um encanto especial para os homens; (17) As mulheres são, por natureza mais sensíveis do que os homens; (21) As mulheres são insubstituíveis em casa; (24) As mulheres estão, por natureza, melhor dotadas para suportar o sofrimento do que os homens.

Os autores da escala referem que a mesma possui boas propriedades psicométricas e, portanto, fornece uma medida de construto de sexismo que se adapta às necessidades dos especialistas interessados em criar ações preventivas que abordem o sexismo em adolescentes, diferenciando de maneira apropriada as duas dimensões do sexismo – benevolente e hostil (Recio et al., 2007).

Esta escala foi validada para a população portuguesa e os resultados encontrados permitiram concluir que possui boas propriedades psicométricas, mantendo-se os mesmos itens e as duas subescalas – sexismo hostil e sexismo benevolente – da versão original, já que a análise da consistência interna, quer na escala na sua globalidade, quer nas duas subescalas, revelaram-se elevados e convergentes com os valores encontrados noutros estudos (Fernandes et al., 2020).

A recolha de dados foi realizada no período de outubro de 2015 a outubro de 2016, em dois agrupamentos escolares públicos da região Centro do país (Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã), pelas/os investigadoras/es do programa PRIS, com a colaboração dos professores das escolas, que estiveram sempre presentes. Nos

respetivos agrupamentos escolares, as/os investigadoras/es visitaram as turmas, tendo apresentado o programa e suas finalidades às/aos estudantes, pedindo a sua colaboração para participação no estudo e, portanto, preenchimento dos instrumentos de colheita de dados acima mencionados. Estes instrumentos foram completados pelas/os estudantes em contexto de sala de aula, depois de terem sido dadas orientações prévias para o seu preenchimento (e.g., alertar para o facto de não existirem respostas “certas ou erradas”; reforço de que o importante era responder de acordo com as suas convicções). É de notar, ainda, que foi realizado um pré-teste para confirmar o tempo que as/os adolescentes necessitavam para preenchimento.

Consistência interna da Escala de Detecção de Sexismo em Adolescentes

Para estudar a fiabilidade dos instrumentos utilizados para avaliar os níveis de sexismo nas/os adolescentes procedemos à avaliação da consistência interna da escala total e das respetivas subescalas. Realizámos este estudo para todas/os as/os participantes e, também, para cada um dos sexos em separado, de forma a poder comparar os resultados observados com os obtidos pelos autores da escala. O método utilizado consistiu na determinação de um dos coeficientes de consistência interna disponíveis, concretamente, o coeficiente *alpha* de *Cronbach*. Este procedimento estatístico é indicado para a maioria das escalas, principalmente em escalas tipo *Likert*, e pode apresentar resultados que se situam entre 0 e 1. Quanto mais elevados forem os seus valores, mais homogéneas são as respostas dadas aos itens que constituem a escala ou subescala e maior é correlação entre eles, ou seja, melhor é a consistência interna. De acordo com diversos autores, resultados iguais ou superiores a 0.70 são indicadores de boa consistência interna. Alguns autores consideram, também, que são aceitáveis valores iguais ou superiores a 0.60 quando o número de itens envolvidos é baixo (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

Na **Tabela 1** apresentamos os valores do coeficiente *alpha* obtidos para a Escala DSA e subescalas, no total da amostra, e para cada sexo. A sua análise permite-nos constatar que, em todas as situações, foram observados valores acima de 0.80. Podemos, deste modo, concluir que a escala evidenciou muito boa fiabilidade.

Tabela 1 - Consistência interna (α) da Escala DSA e subescalas

DSA	Masculino	Feminino	Total
Sexismo hostil (16 itens)	0.94	0.90	0.93
Sexismo benevolente (10 itens)	0.86	0.85	0.86
Escala total (26 itens)	0.95	0.92	0.93

Todos os valores observados para o coeficiente α de *Cronbach* são superiores aos registados pelos autores da escala, no estudo desenvolvido para avaliar as propriedades psicométricas da Escala DSA.

1.6 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para sistematizar e tornar mais evidente a informação obtida com a aplicação do questionário elaborado, utilizámos técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial. Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 25.0.

Por opção, a análise estatística dos dados foi conduzida tendo, sempre, em consideração os dois grupos amostrais referidos no subcapítulo anterior: o Agrupamento de Escolas de Ansião e o Agrupamento de Escolas da Lousã. Adicionalmente, na análise de dados relativa à Escala DSA, as relações entre as crenças sexistas e as variáveis sociodemográficas e afetivo-sexuais são, também, analisadas em função do sexo das/os participantes para cada um dos grupos.

Calculámos as frequências absolutas (n) e relativas (%); as medidas de tendência central, como a média aritmética (M) e a mediana (Md); e as medidas de dispersão ou variabilidade, nomeadamente, o desvio-padrão (DP) e a amplitude interquartilica (AIQ).

No âmbito da estatística inferencial utilizámos coeficientes - *alpha* de *Cronbach* (α), V de *Cramer* (V) e correlação de *Spearman* (r_s) - e testes estatísticos, tais como, o teste do Qui-quadrado, o teste exato de *Fisher*, teste de U de *Mann-Whitney* e, ainda, o teste *Kolmogorov-Smirnov* como teste de normalidade.

Para todos os testes foi fixado o valor 0.05 como limite de significância, ou seja, rejeitámos a hipótese estatística e aceitámos a hipótese de investigação apenas quando $p < 0.05$.

1.7 – PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Na elaboração de qualquer trabalho de investigação, não podem ser descuradas as exigências formais e éticas inerentes a todas as fases do processo e o investigador deve respeitar a dignidade e o bem-estar das pessoas que vão participar no estudo, não esquecendo as regulamentações legais e a deontologia profissional relativa à elaboração de investigações com seres humanos.

Neste sentido, o programa PRIS assegurou todos os procedimentos formais e éticos necessários: registo prévio (processo nº 13755/215) e parecer favorável da Comissão Nacional de Proteção de Dados (cf., **Anexo IV**); autorização do Ministério da Educação,

a partir do registo, em setembro de 2015 (Nº 0252500002) no sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (cf., **Anexo V**); Parecer à Comissão de Ética da UICISA:E (cf., **Anexo VI**) que foi favorável (parecer nº 297/08-2015) e autorização do Agrupamento de Escolas de Ansião (cf., **Anexo VII**) e Lousã (cf., **Anexo VIII**).

Atendendo a que a maioria das/os adolescentes eram de menor idade, foi solicitado aos pais/encarregados de educação a autorização para participação dos seus filhos/educandos, solicitando assinatura do consentimento informado, após informação sobre o estudo. Esta declaração (cf., **Anexo IX**) foi entregue pela diretora de turma às/aos adolescentes que levaram aos respetivos pais/encarregados de educação e voltaram a entregar ao diretor de turma. Após autorizações dos pais/encarregados de educação, foi solicitado às/aos respetivas/os adolescentes a assinatura de uma declaração com o seu consentimento informado (cf., **Anexo X**), antecedido de informação dos objetivos e finalidades do estudo, mencionando ainda, que todas as informações seriam confidenciais e que poderiam desistir quando o desejassem.

Para além disso, as/os investigadoras/es efetuaram um pedido de autorização às autoras originais da Escala DSA, o qual foi concedido (cf., **Anexo XI**).

2 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, iremos apresentar os resultados do nosso estudo. Inicialmente, iremos debruçar-nos sobre a caracterização sociodemográfica da população-alvo, de seguida a caracterização das relações afetivo-sexuais e, por último, a análise de dados relativa à Escala DSA.

2.1 – CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS/OS ADOLESCENTES

Os dados que constituem a **Tabela 2** permitiram-nos constatar que o grupo de adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião era constituído por 109 adolescentes, em que 51.4% eram do sexo masculino. O grupo de adolescentes da Agrupamento de Escolas da Lousã era composto por 150 adolescentes, em que 54.0% eram do sexo feminino. A diferença observada entre os dois grupos não foi estatisticamente significativa ($p = 0.393$).

Relativamente à idade, verificámos que as/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião apresentavam uma média de idades de 14.50 ± 0.91 anos (amplitude: 13-19 anos). No que se refere ao Agrupamento de Escolas da Lousã, as/os adolescentes apresentaram uma idade média de 13.89 ± 0.84 anos (amplitude: 13-16 anos). Em ambos os grupos de adolescentes a mediana foi de 14.00 anos ($A/Q = 1.00$). A diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa ($p < 0.001$).

Relativamente à nacionalidade, verificámos que, nos dois grupos, a maioria das/os participantes tinha nacionalidade portuguesa (97.2% no grupo do Agrupamento de Escolas de Ansião e 98.0% no grupo do Agrupamento de Escolas da Lousã). As diferenças observadas não foram estatisticamente significativas ($p = 0.698$).

Quanto ao local de residência, 82.4% das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião afirmaram residir em meio rural, enquanto que 59.9% dos elementos do Agrupamento de Escolas da Lousã reportaram residir em meio urbano, constatando-se a existência de uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0.001$).

Relativamente à escolaridade do pai, verificou-se a predominância dos que tinham o 3.º ciclo, com 30.6% e 21.6%, os que possuíam o ensino secundário, com 20.4% e 31.1%, os que possuíam o 2.º ciclo, com 15.7% e 10.8% e os que possuíam o ensino superior, com 10.2% e 11.5%, para o Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã, respetivamente. A aplicação do teste do Qui-quadrado aos indivíduos com o ensino

básico, ensino secundário ou o ensino superior revelou a existência de diferenças significativas ($p < 0.032$) entre o Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã.

Quanto à escolaridade da mãe, verificou-se que predominaram as que possuíam o ensino secundário, com 30.3% e 36.2%, as que tinham o 3.º ciclo, com 32.1% e 19.5% e as que possuíam o ensino superior, com 17.4% e 20.1%, para o Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã, respetivamente. Aplicando o teste às mães que possuíam o ensino básico, o ensino secundário ou o ensino superior, verificámos que as diferenças entre os dois grupos não foram estatisticamente significativas ($p = 0.152$).

Os resultados apresentados na **Tabela 2** indicaram que os dois grupos não foram equivalentes em termos de idade, local de residência e escolaridade do pai.

Tabela 2 - Características sociodemográficas das/os adolescentes de ambas as escolas

Variável	Grupo	Ansião (n = 109)		Lousã (n = 150)		χ^2	p	V de Cramer
		n	%	n	%			
Sexo						0.731	0.393	0.05
Masculino		56	51.4	69	46.0			
Feminino		53	48.6	81	54.0			
Nacionalidade							0.698 ^(a)	0.03
Portugal		106	97.2	147	98.0			
Espanha		0	0.0	0	0.0			
Outra		3	2.8	3	2.0			
Local de residência						45.109	<0.001	0.43
Urbano		19	17.6	85	59.9			
Rural		89	82.4	57	40.1			
Escolaridade do pai						6.884	0.032	0.18
Não sabe ler ou escrever		1	0.9	1	0.7			
1.º ciclo		13	12.0	11	7.4			
2.º ciclo		17	15.7	16	10.8			
3.º ciclo		33	30.6	32	21.6			
Secundário		22	20.4	46	31.1			
Superior		11	10.2	17	11.5			
Não sei		7	6.5	23	15.5			
Não tenho pai/responsável masculino		4	3.7	2	1.4			

Tabela 2 - Características sociodemográficas das/os adolescentes de ambas as escolas (continuação)

Variável	Grupo	Ansião (n = 109)		Lousã (n = 150)		χ^2	p	V de Cramer
		n	%	n	%			
Escolaridade da mãe								
Não sabe ler ou escrever		0	0.0	0	0.0	3.764	0.152	0.13
1.º ciclo		8	7.3	6	4.0			
2.º ciclo		6	5.5	12	8.1			
3.º ciclo		35	32.1	29	19.5			
Secundário		33	30.3	54	36.2			
Superior		19	17.4	30	20.1			
Não sei		6	5.5	18	12.1			
Não tenho mãe/responsável feminino		2	1.8	0	0.0			
Idade (anos)	M (DP)	14.50 (0.91)		13.89 (0.84)		-5.238	<0.001	
	Md (AIQ)	14.00 (1.00)		14.00 (1.00)				

Nota: Em algumas variáveis o n é inferior ao indicado devido à existência de *missing values*. O número de respostas em falta variou de 0 a 16.

(a) Teste exato de Fisher

2.2 – CATERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS DAS/OS ADOLESCENTES

Os dados da **Tabela 3** apresentam informação sobre as relações afetivo-sexuais dos elementos dos dois grupos em estudo.

Verificámos que a maioria das/os participantes, de ambos os grupos, afirmou já ter namorado ou estar a namorar com uma pessoa de sexo diferente, tendo sido as percentagens de 96.7% e 98.4%, no Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã, respetivamente. As diferenças observadas não foram significativas ($p = 1.000$).

Também em ambos os Agrupamentos, a maioria das/os adolescentes afirmou não ter iniciado as relações sexuais, com percentagens de 86.9% em Ansião e 90.3% na Lousã. As diferenças não foram estatisticamente significativas ($p = 0.403$).

Em termos da idade de início de namoro, observámos um valor médio de 10.61 ± 2.90 anos e um valor mediano de 11.50 anos ($AIQ = 3.00$) no Agrupamento de Escolas de Ansião e 10.00 ± 3.32 anos com mediana 11.00 ($AIQ = 5.00$) no Agrupamento de Escolas da Lousã. As diferenças observadas não foram estatisticamente significativas ($p = 0.248$).

Quanto ao número de parceiras/os de namoro, no Agrupamento de Escolas de Ansião, a média situou-se próximo dos cinco ($M = 4.80$), com desvio padrão próximo de dez ($DP = 10.28$). Também neste grupo a mediana situou-se no valor três e a AIQ foi igual a quatro. No Agrupamento de Escolas da Lousã, o número médio de parceiras/os de namoro foi próximo de três ($M = 3.26$) e o desvio padrão também ($DP = 3.40$), enquanto

que a mediana se situou no valor dois ($A/IQ = 3.00$). As diferenças observadas entre os dois grupos não foram significativas ($p = 0.762$).

Relativamente à idade de início das relações sexuais, Agrupamento de Escolas de Ansião, a idade média situou-se nos 13.21 ± 1.89 anos, tendo sido a mediana 14.00 anos ($A/IQ = 2.00$). No Agrupamento de Escolas da Lousã, a idade média de início das relações sexuais situou-se nos 13.07 ± 2.95 anos, tendo sido a mediana 14.00 anos ($A/IQ = 4.00$). As diferenças observadas não foram estatisticamente significativas ($p = 0.910$).

No que diz respeito ao número de parceiras/os sexuais, verificou-se que no Agrupamento de Escolas de Ansião a média e o desvio padrão se situaram próximo de dois ($M = 2.43$; $DP = 2.47$), tendo sido a mediana igual a um ($A/IQ = 2.00$). No Agrupamento de Escolas da Lousã, o número médio de parceiras/os assim como o desvio padrão situaram-se próximo de um ($M = 1.43$; $DP = 0.85$). A mediana e a A/IQ apresentaram valor igual a um. O teste estatístico aplicado revelou que as diferenças observadas não foram significativas ($p = 0.401$).

Tendo por base o fato de não terem existido diferenças estatisticamente significativas, os dois grupos foram considerados equivalentes em termos das relações afetivo-sexuais.

Tabela 3 - Características das relações afetivo-sexuais das/os adolescentes de ambas as escolas

Variável	Grupo	Ansião (n = 109)		Lousã (n = 150)		χ^2	p	V de Cramer
		n	%	n	%			
Namoro (orientação sexual)							1.000 ^(b)	0.02
Do mesmo sexo		1	1.1	0	0.0			
De sexo diferente		88	96.7	127	98.4			
Do mesmo sexo e sexo diferente		2	2.2	2	1.6			
Início de relações sexuais						0.70	0.403	0.05
Sim		14	13.1	14	9.7			
Não		93	86.9	130	90.3			
Idade de início de namoro (anos)	M (DP)	10.61 (2.90)		10.00 (3.32)		-1.156	0.248	
	Md (AIQ)	11.50 (3.00)		11.00 (5.00)				
Nº de parceiras/os de namoro	M (DP)	4.80 (10.28)		3.26 (3.40)		-0.303	0.762	
	Md (AIQ)	3.00 (4.00)		2.00 (3.00)				
Idade de início das relações sexuais (anos)^(a)	M (DP)	13.21 (1.89)		13.07 (2.95)		-0.142	0.910	
	Md (AIQ)	14.00 (2.00)		14.00 (4.00)				
Nº de parceiras/os sexuais^(a)	M (DP)	2.43 (2.47)		1.43 (0.85)		-0.998	0.401	
	Md (AIQ)	1.00 (2.00)		1.00 (1.00)				

Nota: Em algumas variáveis o n é inferior ao indicado devido à existência de *missing values*. O número de respostas em falta variou de 0 a 39.

^(a) Apenas para as/os participantes que iniciaram a vida sexual.

^(b) Teste exato de Fisher

A **Tabela 4** apresenta as características das relações afetivo-sexuais das/os participantes do Agrupamento de Escolas de Ansião avaliadas em função do sexo.

Verificou-se que, em ambos os sexos, a maioria das/os adolescentes já namorou ou namora com uma pessoa de sexo diferente, tendo sido as percentagens de 95.8% e de 97.7%, respetivamente, para o sexo masculino e para o sexo feminino. Não existiram diferenças estatisticamente significativas ($p = 1.000$).

Em ambos os sexos, a maioria não tinha iniciado as relações sexuais, tendo sido as percentagens de 81.8% no sexo masculino e 92.3% no sexo feminino. A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0.108$).

Para os adolescentes, a idade de início de namoro situou-se nos 10.45 ± 2.68 anos, sendo a idade mediana 11.00 anos ($AIQ = 4.00$). Nas adolescentes, a idade média foi de 10.78 ± 3.13 anos e a idade mediana foi de 12.00 anos ($AIQ = 3.00$). Esta diferença entre os dois sexos não foi estatisticamente significativa ($p = 0.385$).

O número de parceiras/os de namoro, para os adolescentes, apresentou uma média próxima de quatro ($M = 3.76$) com desvio padrão próximo de três ($DP = 3.23$). O valor mediano foi de três ($AIQ = 4.00$). Nas adolescentes, o número médio de parceiras/os de namoro situou-se próximo dos seis ($M = 5.85$), com desvio padrão de cerca de catorze ($DP = 14.26$). O valor mediano foi igual a dois ($AIQ = 3.00$). As diferenças observadas não foram estatisticamente significativas ($p = 0.425$).

Quanto à idade de início das relações sexuais para os adolescentes, verificou-se que a média foi de 12.90 ± 2.13 anos, tendo sido a mediana de 4.00 anos ($AIQ = 4.00$). Nas adolescentes, a idade média situou-se nos 14.00 ± 0.82 anos, tendo sido a idade mediana também igual a 14.00 anos ($AIQ = 2.00$). Os resultados do teste estatístico levam-nos a concluir que as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas ($p = 0.539$).

Para os adolescentes, o número de parceiras/os sexuais apresentou um valor médio igual a três ($M = 3.00$) e um desvio padrão com valor aproximadamente igual ($DP = 2.75$). A mediana foi dois ($AIQ = 4.00$). Para as adolescentes, observámos que a média e a mediana apresentaram valor igual a um ($M = 1.00$; $Md = 1.00$) e o desvio padrão e a AIQ iguais a zero ($DP = 0.00$; $AIQ = 0.00$). As diferenças entre os dois sexos não foram significativas ($p = 0.106$).

Tal como acontece na comparação entre grupos, também na comparação entre sexos para o Agrupamento de Escolas de Ansião pode referir-se que não foram equivalentes nas características afetivo-sexuais estudadas.

Tabela 4. Características das relações afetivo-sexuais, avaliadas em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião

Variável	Grupo	Masculino (n = 56)		Feminino (n = 53)		χ^2	p	V de Cramer
		n	%	n	%			
Namoro (orientação sexual)							1.000 ^(b)	0.01
Do mesmo sexo		1	2.1	0	0.0			
De sexo diferente		46	95.8	43	97.7			
Do mesmo sexo e sexo diferente		1	2.1	1	2.3			
Início de relações sexuais						2.586	0.108	0.16
Sim		10	18.2	4	7.7			
Não		45	81.8	48	92.3			
Idade de início de namoro (anos)						z	p	
	<i>M (DP)</i>	10.45 (2.68)		10.78 (3.13)		-0.869	0.385	
	<i>Md (AIQ)</i>	11.00 (4.00)		12.00 (3.00)				
Nº de parceiras/os de namoro								
	<i>M (DP)</i>	3.76 (3.23)		5.85 (14.26)		-0.797	0.425	
	<i>Md (AIQ)</i>	3.00 (4.00)		2.00 (3.00)				
Idade de início das relações sexuais (anos)^(a)								
	<i>M (DP)</i>	12.90 (2.13)		14.00 (0.82)		-0.666	0.539	
	<i>Md (AIQ)</i>	14.00 (4.00)		14.00 (2.00)				
Nº de parceiras/os sexuais^(a)								
	<i>M (DP)</i>	3.00 (2.75)		1.00 (0.00)		-1.890	0.106	
	<i>Md (AIQ)</i>	2.00 (4.00)		1.00 (0.00)				

Nota: Em algumas variáveis o n é inferior ao indicado devido à existência de *missing values*. O número de respostas em falta variou de 0 a 27.

^(a) Apenas para as/os participantes que iniciaram a vida sexual.

^(b) Teste exato de Fisher

Por sua vez, a **Tabela 5** apresenta as características das relações afetivo-sexuais das/os participantes do Agrupamento de Escolas da Lousã avaliadas em função do sexo.

Constatou-se que a maioria dos adolescentes já tinham namorado ou namoravam com pessoa de sexo diferente e que a maioria das adolescentes, concretamente 97.3%, respondeu da mesma forma. Não existiu uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0.505$).

A maioria das/os adolescentes não tinha iniciado as relações sexuais, tendo sido as percentagens de 90.6% no sexo masculino e 90.0% no sexo feminino. As diferenças observadas não foram estatisticamente significativas ($p = 1.000$).

Para os adolescentes, a idade de início de namoro situou-se nos 8.75 ± 3.32 anos, tendo sido a idade mediana 9.50 anos ($AIQ = 5.00$). Nas adolescentes, a idade média foi de 10.99 ± 2.99 anos e a idade mediana foi de 12.00 anos ($AIQ = 3.00$ anos). As diferenças entre os dois sexos foram estatisticamente significativas ($p < 0.001$).

O número de parceiras/os de namoro, para os adolescentes, apresentou uma média próxima de quatro ($M = 4.12$) com desvio padrão, aproximadamente, de cinco ($DP = 4.60$). O valor mediano foi três com AIQ de valor igual. Para as adolescentes, o número médio de parceiras/os de namoro situou-se próximo dos três ($M = 2.56$) com desvio

padrão de cerca de dois ($DP = 1.70$). O valor mediano foi igual a dois com AIQ de igual valor. As diferenças observadas foram estatisticamente significativas ($p = 0.046$).

Para os adolescentes, a idade de início das relações sexuais apresentou uma média de 11.00 ± 2.83 anos, tendo sido a mediana também igual a 11.00 anos ($AIQ = 6.00$). Nas adolescentes, a idade média situou-se nos 14.63 ± 2.00 anos, tendo sido a idade mediana também igual a 14.00 anos ($AIQ = 1.00$). Os resultados do teste estatístico revelaram que as diferenças observadas foram estatisticamente significativas ($p = 0.030$).

Para os adolescentes, o número de parceiras/os sexuais apresentou um valor médio próximo de um ($M = 1.33$) com desvio padrão de valor aproximado ($DP = 0.52$). A mediana também apresentou o valor um, com AIQ igual. Para as adolescentes observamos uma média, aproximadamente, de dois ($M = 1.50$) com desvio padrão próximo de um ($DP = 1.07$). A mediana e a AIQ apresentaram valor igual a um. As diferenças entre os dois sexos não foram significativas ($p = 0.950$).

Tabela 5. Características das relações afetivo-sexuais, avaliadas em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã

Variável	Grupo	Masculino (n = 69)		Feminino (n = 81)		χ^2	p	V de Cramer
		n	%	n	%			
Namoro (orientação sexual)							0.505 ^(b)	0.11
Do mesmo sexo		0	0.0	0	0.0			
De sexo diferente		56	100.0	71	97.3			
Do mesmo sexo e sexo diferente		0	0.0	2	2.7			
Início de relações sexuais							1.000 ^(b)	0.01
Sim		6	9.4	8	10.0			
Não		58	90.6	72	90.0			
Idade de início de namoro (anos)	M (DP)	8.75 (3.32)		10.99 (2.99)		-4.066	<0.001	
	Md (AIQ)	9.50 (5.00)		12.00 (3.00)				
Nº de parceiras/os de namoro	M (DP)	4.12 (4.60)		2.56 (1.70)		-1.998	0.046	
	Md (AIQ)	3.00 (3.00)		2.00 (2.00)				
Idade de início das relações sexuais (anos)^(a)	M (DP)	11.00 (2.83)		14.63 (2.00)		-2.169	0.030	
	Md (AIQ)	11.00 (6.00)		14.00 (1.00)				
Nº de parceiras/os sexuais^(a)	M (DP)	1.33 (0.52)		1.50 (1.07)		-0.163	0.950	
	Md (AIQ)	1.00 (1.00)		1.00 (1.00)				

Nota: Em algumas variáveis o n é inferior ao indicado devido à existência de *missing values*. O número de respostas em falta variou de 0 a 22..

^(a) Apenas para as/os participantes que iniciaram a vida sexual.

^(b) Teste exato de Fisher

No Agrupamento de Escolas da Lousã, não existiu equivalência entre os dois sexos em termos de idade de início de namoro, número de parceiras/os de namoro e idade de início das relações sexuais. Este fato leva-nos a afirmar que, neste grupo, as/os adolescentes não foram equivalentes nas características afetivo-sexuais.

2.3 – SEXISMO E SUA RELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E AFETIVO-SEXUAIS

Os resultados que constituem a **Tabela 6** foram obtidos com base nos dados obtidos pela aplicação da Escala DSA e nos testes estatísticos utilizados para fazer a comparação entre os dois grupos: Agrupamento de Escolas de Ansião e Agrupamento de Escolas da Lousã.

Como observado na tabela mencionada, e tendo em consideração que os valores dos itens da escala e das subescalas poderiam variar entre 1 e 6 pontos, as/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã evidenciaram níveis de sexismo relativamente baixos, tendo sido observados valores médios e medianos próximos de dois na maioria dos casos. No entanto, verificou-se que, em ambos os grupos, as/os adolescentes evidenciaram níveis mais elevados de sexismo benevolente, por comparação com os níveis de sexismo hostil. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nem na escala total nem nas subescalas.

Tabela 6 - Avaliação do sexismo das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e do Agrupamento de Escolas da Lousã

Escola	DSA	<i>M (DP)</i>	<i>Md (AIQ)</i>
Ansião	Sexismo hostil	2.22 (0.97)	2.00 (1.63)
	Sexismo benevolente	3.19 (0.91)	3.20 (1.35)
	Escala total	2.59 (0.86)	2.50 (1.50)
Lousã	Sexismo hostil	2.20 (0.86)	2.03 (1.44)
	Sexismo benevolente	3.15 (1.01)	3.25 (1.22)
	Escala total	2.57 (0.83)	2.50 (1.16)
Comparação entre locais		<i>z</i>	<i>p</i>
	Sexismo hostil	-0.266	0.790
	Sexismo benevolente	-0.384	0.701
	Escala total	-0.125	0.900

A comparação entre os dois sexos efetuada para as/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião permitiu obter os resultados que apresentamos na **Tabela 7**. Neste grupo e em ambos os sexos, também se constatou que os níveis de sexismo benevolente foram mais elevados do que os níveis de sexismo hostil.

A comparação entre sexos revelou a existência de uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de sexismo hostil, tendo sido estes inferiores nas adolescentes.

Tabela 7 - Avaliação do sexismo, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião

Sexo	DSA	<i>M (DP)</i>	<i>Md (AIQ)</i>
Masculino	Sexismo hostil	2.55 (1.10)	2.66 (2.05)
	Sexismo benevolente	3.06 (0.94)	3.10 (1.60)
	Escala total	2.74 (1.00)	2.67 (1.89)
Feminino	Sexismo hostil	1.88 (0.66)	1.69 (0.88)
	Sexismo benevolente	3.33 (0.88)	3.40 (1.10)
	Escala total	2.44 (0.64)	2.46 (0.77)
Comparação entre sexos		<i>z</i>	<i>p</i>
Sexismo hostil		-2.858	0.004
Sexismo benevolente		-1.475	0.140
Escala total		-1.358	0.174

Estudo semelhante efetuado para as/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã permitiu obter os resultados que apresentamos na **Tabela 8**. Ao observar os resultados obtidos na comparação entre sexos, verificou-se que existiu uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de sexismo benevolente, em que as adolescentes evidenciaram níveis mais elevados nesta dimensão.

Tabela 8 - Avaliação do sexismo, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã

Sexo	DSA	<i>M (DP)</i>	<i>Md (AIQ)</i>
Masculino	Sexismo hostil	2.32 (0.93)	2.12 (1.41)
	Sexismo benevolente	2.97 (1.06)	3.00 (1.60)
	Escala total	2.57 (0.88)	2.50 (1.25)
Feminino	Sexismo hostil	2.11 (0.79)	1.81 (1.25)
	Sexismo benevolente	3.31 (0.96)	3.40 (1.10)
	Escala total	2.57 (0.78)	2.50 (1.12)
Comparação entre sexos		<i>z</i>	<i>P</i>
Sexismo hostil		-1.204	0.229
Sexismo benevolente		-2.116	0.034
Escala total		-0.072	0.943

O estudo da associação entre a idade das/os adolescentes e os níveis de sexismo, para o Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã, permitiu obter os resultados que se apresentam na **Tabela 9**. Como se pode observar, no Agrupamento de Escolas de Ansião, existiram correlações positivas e estatisticamente significativas entre estas variáveis. O fato de as correlações terem sido positivas permite-nos afirmar que as/os adolescentes mais velhas/os tenderam a evidenciar níveis mais elevados de sexismo quer na escala total quer nas subescalas. Não se observaram correlações estatisticamente significativas no Agrupamento de Escolas da Lousã.

Tabela 9 - Correlação do sexismo com a idade das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e do Agrupamento de Escolas da Lousã

Escola	DSA		r_s	p
Ansião	Idade	Sexismo hostil	+0.44	<0.001
		Sexismo benevolente	+0.26	0.007
		Escala total	+0.41	<0.001
Lousã	Idade	Sexismo hostil	+0.05	0.542
		Sexismo benevolente	+0.03	0.688
		Escala total	+0.03	0.716

O mesmo estudo efetuado, em função do sexo, para as/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião (cf. **Tabela 10**) revelou que todas as correlações foram positivas e, na sua maioria, estatisticamente significativas. O fato de as correlações terem sido positivas, tal como reportado anteriormente, permite-nos afirmar que, neste grupo, as/os adolescentes mais velhos tenderam a evidenciar níveis mais elevados de sexismo e que esta tendência se verificou tanto nos participantes do sexo masculino como nos do sexo feminino.

Tabela 10 - Correlação do sexismo com a idade, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião

Sexo	DSA		r_s	p
Masculino	Idade	Sexismo hostil	+0.38	0.004
		Sexismo benevolente	+0.40	0.002
		Escala total	+0.39	0.003
Feminino	Idade	Sexismo hostil	+0.47	<0.001
		Sexismo benevolente	+0.14	0.303
		Escala total	+0.40	0.003

No Agrupamento de Escolas da Lousã, o mesmo estudo (i.e., em função do sexo) revelou que nenhuma das correlações foi estatisticamente significativa (cf. **Tabela 11**).

Tabela 11 - Correlação do sexismo com a idade, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã

Sexo	DSA	r_s	p
Masculino	Idade Sexismo hostil	+0.12	0.323
	Sexismo benevolente	+0.17	0.167
	Escala total	+0.14	0.247
Feminino	Idade Sexismo hostil	-0.03	0.761
	Sexismo benevolente	-0.10	0.377
	Escala total	-0.06	0.566

Para cada um dos grupos em estudo, desenvolvemos, também, o estudo da correlação entre o número de parceiras/os de namoro e os níveis de sexismo, obtendo-se os resultados que constam na **Tabela 12**.

Verificou-se a existência de correlações positivas e estatisticamente significativas no Agrupamento de Escolas de Ansião, mas tal não se verificou no Agrupamento de Escolas da Lousã. Conclui-se que, no Agrupamento de Escolas de Ansião, existiu uma tendência para que as/os adolescentes que tiveram um maior número de namoradas/os evidenciassem níveis mais elevados de sexismo (no total e nas subescalas).

Tabela 12 - Correlação do sexismo com o número de namoradas/os das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e do Agrupamento de Escolas da Lousã

Esc.	DSA	r_s	p
Ansião	Número de namoradas/os Sexismo hostil	+0.24	0.023
	Sexismo benevolente	+0.25	0.020
	Escala total	+0.27	0.012
Lousã	Número de namoradas/os Sexismo hostil	+0.10	0.258
	Sexismo benevolente	+0.11	0.232
	Escala total	+0.01	0.272

O mesmo estudo efetuado, em função do sexo, para as/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã (cf. **Tabelas 13 e 14**, respetivamente) revelou que nenhuma correlação foi estatisticamente significativa.

Tabela 13 - Correlação do sexismo com o número de namoradas/os, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião

Sexo	DSA		r_s	p
Masculino	Número de namoradas/os	Sexismo hostil	+0.29	0.053
		Sexismo benevolente	+0.27	0.061
		Escala total	+0.30	0.055
Feminino	Número de namoradas/os	Sexismo hostil	+0.11	0.466
		Sexismo benevolente	+0.13	0.417
		Escala total	+0.19	0.228

Tabela 14 - Correlação do sexismo com o número de namoradas/os, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã

Sexo	DSA		r_s	p
Masculino	Número de namorados(as)	Sexismo hostil	+0.08	0.569
		Sexismo benevolente	+0.12	0.363
		Escala total	+0.07	0.610
Feminino	Número de namoradas/os	Sexismo hostil	+0.12	0.332
		Sexismo benevolente	+0.19	0.119
		Escala total	+0.16	0.183

Procedemos, também, ao estudo da correlação entre a idade de início das relações sexuais e os níveis de sexismo no Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã. Os resultados obtidos encontram-se apresentados na **Tabela 15**.

Constatou-se a existência de correlações negativas e estatisticamente significativas entre a idade de início das relações sexuais e a escala total e subescala de sexismo hostil no Agrupamento de Escolas da Lousã. Verificou-se, então, a tendência para que as/os adolescentes que iniciaram as relações sexuais mais cedo, isto é, com menos

idade, evidenciassem níveis mais elevados de sexismo hostil e total. Já no Agrupamento de Escolas de Ansião, não se observaram correlações estatisticamente significativas.

Tabela 15 - Correlação do sexismo com a idade de início das relações sexuais das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e Agrupamento de Escolas da Lousã

Esc.	DSA	r_s	p
Ansião	Idade de início das relações sexuais Sexismo hostil	+0.43	0.056
	Sexismo benevolente	+0.47	0.061
	Escala total	+0.52	0.051
Lousã	Idade de início das relações sexuais Sexismo hostil	-0.59	0.028
	Sexismo benevolente	-0.49	0.077
	Escala total	-0.72	0.004

O mesmo estudo efetuado, em função do sexo, para as/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e da Lousã (cf. **Tabelas 16 e 17**, respetivamente) revelou que nenhuma correlação foi estatisticamente significativa.

Tabela 16 - Correlação do sexismo com a idade de início das relações sexuais, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião

Sexo	DSA	r_s	p
Masculino	Idade de início das relações sexuais Sexismo hostil	+0.62	0.055
	Sexismo benevolente	+0.63	0.053
	Escala total	+0.63	0.051
Feminino	Idade de início das relações sexuais Sexismo hostil	+0.63	0.368
	Sexismo benevolente	+0.63	0.368
	Escala total	+0.95	0.051

Tabela 17 - Correlação do sexismo com a idade de início das relações sexuais, em função do sexo, das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas da Lousã

Sexo	DSA		r_s	p
Masculino	Idade de início das relações sexuais	Sexismo hostil	+0.23	0.658
		Sexismo benevolente	+0.12	0.827
		Escala total	-0.06	0.913
Feminino	Idade de início das relações sexuais	Sexismo hostil	-0.59	0.126
		Sexismo benevolente	-0.36	0.388
		Escala total	-0.66	0.073

Por último, o estudo da associação entre o número de parceiras/os sexuais e os níveis de sexismo, para o Agrupamento de Escolas de Ansião e para o Agrupamento de Escolas da Lousã, permitiu obter os resultados que se apresentam na **Tabela 18**. Observou-se que não existiu nenhuma correlação foi estatisticamente significativa entre estas variáveis.

Tabela 18 - Correlação do sexismo com o número de parceiras/os sexuais das/os adolescentes do Agrupamento de Escolas de Ansião e do Agrupamento de Escolas da Lousã

Esc.	DSA		r_s	p
Ansião	Número de parceiras/os sexuais	Sexismo hostil	+0.29	0.312
		Sexismo benevolente	+0.17	0.553
		Escala total	+0.27	0.351
Lousã	Número de parceiras/os sexuais	Sexismo hostil	+0.40	0.157
		Sexismo benevolente	+0.38	0.165
		Escala total	+0.40	0.157

No capítulo seguinte, serão discutidos, à luz da literatura existente, os resultados apresentados previamente.

3 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação dos resultados, torna-se pertinente salientar os que assumem maior relevância na concretização dos objetivos da investigação e discuti-los de acordo com as variáveis independentes definidas, tendo por base a literatura disponível.

Com este estudo, pretendíamos identificar as crenças sexistas de adolescentes portugueses e relacionar essas crenças com as variáveis sociodemográficas e com as variáveis da história relacional. Almeja-se, assim, demonstrar, com rigor científico, a importância de investir em programas educacionais nesta área, levados a cabo pelas/os EESMO, por se afigurarem como uma mais valia para o conhecimento da dimensão das crenças sexistas, junto das/os adolescentes.

De acordo com Filho et al. (2011) os componentes do sexismo ambivalente estão fortemente enraizados na população adolescente. Contudo, os resultados deste estudo, com base na aplicação da Escala DSA, sugerem que as/os adolescentes dos dois grupos (Agrupamento de Escolas de Ansião e Agrupamento de Escolas da Lousã) evidenciam níveis de sexismo baixos. Ainda assim, é importante reforçar que o sexismo sustém as assimetrias sociais nas relações de género que, tipicamente, dão vantagem aos homens, potenciando tratamento discriminatório, tal como prejuízo nas questões laborais ou formas mais extremas como agressões físicas e violência sexual (Lorenzi-Cioldi & Kulich, 2015). Desta forma, o sexismo encontra-se associado a preconceito e a discriminação entre as/os adolescentes, e por esse motivo, torna-se importante o seu estudo para prosseguir com a minimização do mesmo, ainda que os valores que obtemos no nosso estudo tenham sido baixos.

O nosso estudo indica que as/os adolescentes, no geral, evidenciam níveis mais elevados de sexismo benevolente do que de sexismo hostil. Estes resultados são coincidentes com o que tem sido referido na literatura. Vaamonde (2010), no seu estudo com adolescentes argentinos, sobre a relação entre valores humanos e sexismo, concluiu que o sexismo benevolente é o tipo de sexismo mais manifestado pelas/os adolescentes da sua amostra. Para além disso, destaca o aumento deste tipo de sexismo em relação a estudos interculturais anteriores, que serviram de base à sua investigação e que defendiam que as atitudes preconcebidas ambivalentes apareceriam durante a adolescência como reflexo da complexa relação entre os sexos,

característicos desse estágio da vida. Também Filho et al. (2011), no seu estudo, com adolescentes brasileiros obteve o mesmo resultado e afirma que o sexismo benevolente é uma forma, muitas vezes imperceptível, de manifestar o preconceito, nomeadamente contra a mulher, revestindo-se de importância pelas consequências que pode gerar tanto no que diz respeito à discriminação como à violência.

Este resultado demonstra uma maior aceitação social do sexismo benevolente, ou seja, as/os adolescentes, ao fazerem uso das crenças sexistas benevolentes ao invés das crenças sexistas hostis, que são mais castradoras e penalizadoras, manifestam proteção, cuidado e simpatia pelas pessoas de sexo diferente, o que se repercute numa maior aceitação das mesmas por parte das pessoas de outro sexo.

Quando comparamos os níveis de sexismo tendo em conta o sexo das/os adolescentes, deparamo-nos com a corroboração das duas primeiras hipóteses de investigação deste estudo. Na nossa amostra, os adolescentes apresentaram-se como sendo mais sexistas hostis, em comparação com as adolescentes. Este resultado verificou-se para o Agrupamento de Escolas de Ansião (não se tendo obtido resultados estatisticamente significativos para o Agrupamento de Escolas da Lousã) e confirma a H1 (**“Ser do sexo masculino está positivamente correlacionado com as crenças sexistas hostis”**). Este é, então consistente com a literatura prévia. Por exemplo, Lameiras e Rodríguez (2002) concluíram que as atitudes sexistas hostis estão mais presentes nos adolescentes do que nas adolescentes. O mesmo resultado foi encontrado em trabalhos posteriores, confirmando-se que existe a manutenção desta tendência ao longo dos anos (De Lemus et al., 2008; Ferragut et al., 2013; Garaigordobil & Maganto, 2013; Recio et al., 2007; Vaamonde, 2010).

Por sua vez, os resultados do nosso estudo também confirmam a H2 (**“Ser do sexo feminino está positivamente correlacionado com as crenças sexistas benevolentes”**), neste caso para o Agrupamento de Escolas de Ansião (não se obtendo resultados estatisticamente significativos para o Agrupamento de Escolas da Lousã) as adolescentes foram as que apresentaram mais crenças sexistas benevolentes, em comparação com os adolescentes, tal como tem sido observado em estudos anteriores (Ferragut et al., 2013; Ferreira, 2004). Este resultado é também corroborado por Recio et al. (2007), que concluiu que as adolescentes rejeitam as crenças sexistas hostis, mas apoiam as crenças sexistas benevolentes. Isto destaca o possível prejuízo do sexismo benevolente como um sistema de justificação para atitudes sexistas, que sob um tom afetivo positivo pode ocultar o sexismo hostil, tornando-se numa forma poderosa de legitimar as crenças sexistas, mesmo pelas próprias mulheres.

Relativamente à H3 **“A idade está negativamente correlacionada com as crenças sexistas hostis e benevolentes”** o nosso estudo concluiu que, no Agrupamento de Escolas de Ansião as/os adolescentes mais velhos tendem a evidenciar níveis mais elevados de sexismo total e, também, de sexismo hostil e benevolente, tendência que se verifica para ambos os sexos, sendo que no Agrupamento de Escolas da Lousã não se encontraram diferenças estatisticamente significativas. Assim, a nossa hipótese de investigação não foi corroborada. Estudos anteriores indicavam uma correlação negativa entre estas variáveis (e.g., De Lemus et al., 2010; Garaigordobil & Maganto, 2013) e concluíram que o sexismo vai diminuindo à medida que a idade vai aumentando, uma vez que a consciência da injustiça também vai aumentando, acompanhada de um nível de educação, à partida, sempre em crescimento (Lameiras & Rodríguez, 2002). Contudo, os nossos resultados sugerem que à medida que a idade das/os adolescentes avança, há uma tendência de intensificação das crenças sexistas. Estes resultados parecem-nos poder ser justificados porque os estereótipos se vão impregnando cada vez mais, devido às situações apreendidas ao longo desta faixa etária, contudo, entendemos ser necessário desenvolvimento de mais investigação que nos permita conhecer as razões que o justifiquem.

Ainda assim, este resultado, contrário ao que tem sido observado, pode, também, estar relacionado com a amplitude de idades da nossa amostra. Tanto no Agrupamento de Escolas de Ansião, como no Agrupamento de Escolas da Lousã esta amplitude era reduzida, contrariamente, aos estudos prévios existentes (De Lemus et al., 2010; Fernández & Castro., 2003; M. Fernández et al., 2010; Garaigordobil & Maganto, 2013; Lameiras & Rodríguez, 2002; Vaamonde, 2010), que apresentavam uma maior amplitude de idades. No Agrupamento de Escolas de Ansião, a idade das/os participantes variou entre os 13 e os 19 anos, contudo, existia apenas um participante com idade de 19 anos, sendo que a maioria se situava nos 14 e 15 anos. No Agrupamento de Escolas da Lousã, a variação de idades também era reduzida, uma vez que as/os adolescentes referiram idades compreendidas entre os 13 e os 16 anos, contudo, a maioria situa-se nos 13, 14 e 15 anos, ocorrendo apenas cinco adolescentes com 16 anos. Assim, o resultado que obtivemos – o sexismo vai aumentando com a idade - contrário ao observado na literatura, pode ser justificado pelo fato do intervalo de idades das/os adolescentes ser muito inferior ao dos outros estudos referidos.

Os antecedentes relacionais/sexuais assumem-se como importantes para explicar o sexismo, uma vez que os primeiros contatos íntimos influenciam as crenças sexistas. Glick e Hilt (2000) referiram que a atração romântica adolescente promove o desenvolvimento de atitudes benevolentes e hostis em relação ao outro sexo. Do ponto

de vista do desenvolvimento, os autores defendem que o início do namoro e as relações íntimas representam um estágio fundamental para o desenvolvimento de atitudes sexistas em adolescentes.

No âmbito da caracterização afetivo-sexual, foram elaboradas três hipóteses de investigação. Relativamente à H4 (**“Um maior número de parceiras/os de namoro está positivamente correlacionado com as crenças sexistas”**), podemos indicar que a mesma foi corroborada pelo nosso estudo, uma vez que existiu uma correlação positiva e estatisticamente significativa no Agrupamento de Escolas de Ansião (ainda que tal não se tenha verificado para o Agrupamento de Escolas da Lousã), observando-se a tendência para que as/os adolescentes que tiveram mais namoradas/os foram também as/os que apresentaram níveis mais elevados de sexismo hostil, benevolente e total.

Desta forma, os resultados do nosso estudo salientam a relevância das primeiras relações de namoro no desenvolvimento do sexismo, e tal como, previamente, referido por Ramiro uma maior experiência nas relações de namoro implicará mais atitudes sexistas por parte das/os adolescentes. Montañés et al. (2015) e Viejo et al. (2015) também concluíram que uma maior experiência em relacionamentos amorosos, especificamente, maior número de relações de namoro, se associou a mais atitudes sexistas, salientando a relevância que as primeiras experiências têm no desenvolvimento do sexismo. A experiência de namoro constitui, portanto, uma variável que modula as atitudes sexistas, contribuindo para o desenvolvimento da identidade de género que regulará os relacionamentos dos indivíduos, com base nos estereótipos que vão desenvolvendo ao longo da adolescência.

No que diz respeito à H5 (**“Iniciar relações sexuais mais cedo está positivamente correlacionado com as crenças sexistas”**) obtivemos resultados que nos permitem corroborar esta hipótese e afirmar que, para o Agrupamento de Escolas de Ansião, as/os adolescentes que iniciaram relações sexuais com menos idade têm mais crenças sexistas (para o Agrupamento de Escolas da Lousã não houveram diferenças estatisticamente significativas).

Este resultado é consistente com a literatura existente que considerou que iniciar relações sexuais cedo está associado a um aumento das crenças sexistas (Ramiro-Sánchez et al., 2018). Mais especificamente, De Lemus et al. (2010) foi mais além e concluiu que existe uma diferenciação para as duas dimensões do sexismo, atribuindo aos adolescentes que iniciam as relações sexuais mais cedo um aumento do sexismo benevolente e às adolescentes um aumento do sexismo hostil, como forma de

negociação e adaptação das crenças enraizadas à medida do que será mais aprazível para as/os parceiras/os. Contudo, o nosso estudo não permitiu inferir este resultado específico para cada sexo pois as diferenças não foram estatisticamente significativas, o que provavelmente se deveu ao fato da maioria das/os adolescentes da amostra ainda não ter iniciado a sua atividade sexual (86,9% das/os adolescentes no Agrupamento de Escolas de Ansião e 90,3% no Agrupamento de Escolas da Lousã), o que dificulta a obtenção de resultados mais específicos.

Ainda no que concerne às hipóteses de investigação relativas à experiência afetivo-sexual das/os participantes foi elaborada a H6: ("**Um maior número de parceiras/os sexuais está positivamente correlacionada com as crenças sexistas**"). Contudo, não foi possível corroborar esta hipótese uma vez que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entres as variáveis, ainda que a literatura existente indicasse a existência duma correlação positiva, pois uma maior experiência sexual, especificamente, um maior número de parceiras/os sexuais, reforçaria as crenças sexistas junto das/os adolescentes que acreditam que a adoção deste tipo de crença os beneficiará ao nível da atração de padeiras/os (Montañés et al., 2015).

Uma possível justificação para a falta de significância relativa a esta hipótese de investigação será o fato, mencionado anteriormente, de que a grande maioria das/os adolescentes ainda não ter iniciado a sua atividade sexual e, especificamente, o fato da maioria dos que iniciou relações sexuais ter mencionado apenas um/ma a dois/duas parceiras/os sexuais. O fato de a amostra deste estudo ser muito homogênea a estes níveis pode atenuar a potencial relação entre as variáveis e não permitir inferir resultados.

Em suma, podemos afirmar que os nossos resultados permitiram concluir que as/os adolescentes evidenciaram níveis de sexismo baixos, sendo que o sexismo benevolente é o mais reportado. Para além disso, foi possível observar que o sexo feminino se associou ao sexismo benevolente e o sexismo masculino ao sexismo hostil, sendo que, para os dois sexos, quanto mais idade as/os adolescentes têm mais altos níveis de sexismo apresentaram. Relativamente à experiência afetivo-sexual, foi possível concluir que esta influencia, positivamente, as crenças sexistas das/os adolescentes, na medida em que um maior número de parceiras/os de namoro e iniciar relações sexuais mais cedo está associado a um incremento das crenças sexistas.

CONCLUSÕES

A presente dissertação constituiu-se como uma oportunidade de aprendizagem e um grande desafio neste percurso académico. O tema escolhido para o presente estudo – o sexismo na adolescência – surgiu da perceção de que este é um tema atual, transversal a todas as sociedades, ainda pouco estudado em Portugal e que acarreta consequências prejudiciais a vários níveis, nomeadamente, na saúde e no bem-estar das populações. Em Portugal, do ponto de vista legal (parece) que quase tudo está feito para impedir as desigualdades de género, mas o sexismo e as diferenças de género persistem, com grave prejuízo, maioritariamente, para as mulheres. Por isso, entendemos que é urgente conhecer melhor a realidade para agir de uma forma local e global, assumindo que as/os EESMO podem contribuir significativamente na prevenção do sexismo, liderando e colaborando em projetos e/ou programas desenvolvidos com adolescentes nas escolas.

Esta investigação estruturou-se em torno de dois objetivos: (1) identificar as crenças sexistas de adolescentes portugueses e (2) relacionar as crenças sexistas de adolescentes portugueses com as variáveis sociodemográficas e com as variáveis afetivo-sexuais. Considerando o estado da arte, foram elaboradas seis hipóteses de investigação.

Desenvolvemos um estudo transversal, quantitativo do tipo descritivo-correlacional. Como referido anteriormente os dados foram obtidos no âmbito do programa PRIS através da aplicação de dois questionários (caraterização sociodemográfica e caraterização das relações afetivo-sexuais) e aplicação da Escala DSA de Patrícia Recio, Isabel Cuadrado e Esther Ramos (2007).

Desta forma, e tendo em conta a amostra por nós considerada, foi possível através da Escala DSA identificar as crenças sexistas de adolescentes portugueses e relacionar essas mesmas crenças com as variáveis consideradas relevantes e postuladas nas hipóteses de investigação. Os resultados permitiram-nos concluir o seguinte:

- As/os adolescentes, globalmente, apresentaram valores baixos de sexismo;
- As/os adolescentes, no geral, apresentam níveis mais elevados de sexismo benevolente, quando comparado com o sexismo hostil;

- Os adolescentes do sexo masculino apresentaram mais crenças sexistas hostis do que os do sexo feminino (conclusão que corroborou a H1: “Ser do sexo masculino está positivamente correlacionado com as crenças sexistas hostis”);
- As adolescentes do sexo feminino apresentaram mais crenças sexistas benevolentes do que os do sexo masculino (conclusão que corroborou a H2: “Ser do sexo feminino está positivamente correlacionado com as crenças sexistas benevolentes”);
- O sexismo aumentou com o aumento da idade das/os adolescentes (conclusão que não corroborou a H3: “A idade está negativamente correlacionada com as crenças sexistas hostis e benevolentes”);
- As/os adolescentes com maior experiência de namoro, especificamente com mais parceiras/os de namoro, apresentaram-se mais sexistas (conclusão que corroborou a H4: “Um maior número de parceiras/os de namoro está positivamente correlacionada com as crenças sexistas”);
- As/os adolescentes que iniciaram as relações sexuais mais cedo evidenciaram níveis mais elevados de sexismo (conclusão que corroborou a H5: “Iniciar relações sexuais mais cedo está positivamente correlacionado com as crenças sexistas”);

Relativamente à H6 “Um maior número de parceiras/os sexuais está positivamente correlacionada com as crenças sexistas” não foram encontrados resultados estatisticamente significativos, pelo que não foi possível confirmar esta hipótese.

Assim, de uma forma geral, é possível concluir que a grande maioria dos resultados encontrados neste estudo vão ao encontro à literatura existente, à exceção da relação entre a idade das/os adolescentes e as crenças sexistas, em que obtivemos resultados contrários ao estudado por outros autores.

Contudo, apesar de considerarmos a relevância do nosso estudo e os dados que obtivemos, reconhecemos que este apresenta algumas limitações que importam mencionar por implicarem prudência na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, a amostra do estudo foi por conveniência e, portanto, os nossos resultados não podem ser generalizados para outras populações. Entendemos ainda que o formato de autorresposta dos instrumentos de colheita de dados utilizados pode levar a respostas distorcidas por parte das/os participantes, podendo estar associados a determinados vieses, tais como viés de memória ou viés de desejabilidade social. Salientamos ainda que, dada a natureza dos tópicos abordados no questionário (e.g., questões relacionadas com a história sexual), é possível que as/os participantes não sejam completamente verdadeiras/os nas suas respostas, ou seja, os resultados podem estar

influenciados, mais uma vez, pela desejabilidade social. É provável que algumas/alguns participantes providenciem informação sobre as suas fantasias e não o que realmente são as suas vivências e convicções, podendo sobre-reportar ou sub-reportar a sua realidade. Atendendo à extensão do instrumento de colheita de dados, também, poderá ter existido algum cansaço e falta de concentração.

Apesar das limitações acima mencionadas, torna-se importante referir que foram desenvolvidas várias ações no sentido de minimizar as limitações que apontámos, como por exemplo, o preenchimento dos questionários e escalas ter sido realizado em sala de aula e terem sido dadas orientações prévias para o seu preenchimento, como por exemplo, alertar as/os adolescentes para o fato de não haverem respostas “certas ou erradas” e o reforço de que o importante era responder de acordo com as suas convicções e não com preocupação de julgamentos. Para além disso, aquando da recolha de dados estiveram sempre presentes as/os investigadoras/es do programa PRIS e as/os professores, disponíveis para qualquer esclarecimento. Importa também referir que existiu um pré-teste para confirmar o tempo que as/os adolescentes necessitavam para o preenchimento.

Adicionalmente, reconhecemos como limitação ao nosso estudo o fato de termos usado um instrumento de medida (Escala DSA) que não coincidiu com o usado pela maioria dos autores que estudaram este tema, ainda que seja o mais atual e confiável, o que poderá ter sido dificultador na comparação de resultados.

Consideramos, também limitativo, o fato de os dados terem sido recolhidos apenas numa amostra de alunos do nono ano de escolaridade, o que conduziu a amostra com amplitude de idades reduzida. Isto poderá ter condicionado os resultados, principalmente aqueles que estavam diretamente relacionados com a variável sociodemográfica – idade. Para além disso, existindo uma variabilidade reduzida de idades, é provável que o tipo e o número de experiências relacionais também tenham sido mais homogéneas.

Para além destas limitações, destacamos a pouca literatura encontrada, o que indica a existência de pouca investigação na área do sexismo em adolescentes, nomeadamente em Portugal. Por sua vez, isto limitou-nos na discussão de resultados e conduziu-nos a usar estudos desenvolvidos noutros contextos geográficos e socioculturais diferentes.

Ainda assim, na reta final do nosso estudo, acreditamos que o mesmo promoveu uma reflexão acerca da problemática do sexismo na adolescência e que contribuiu com mais um passo para a diminuição do mesmo e a promoção de relações de intimidade saudáveis.

Consideramos que, ainda que tenhamos obtido resultados baixos relativamente às crenças sexistas das/os adolescentes é indispensável continuar a investir na tentativa de mudança de crenças e comportamentos, pois, tal como verificámos no estado da arte, o sexismo é um problema sistémico, endémico e persistente.

Na realidade, ainda que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, delineados pela ONU, em nenhum país foram implementadas medidas efetivas, que tenham conseguido resolver o problema do sexismo e as desigualdades de género. Neste âmbito, consideramos que, como ponto de partida, devemos atentar ao fato de que as diferenças que hoje vemos entre homens e mulheres foram, e são, geradas por convenções sociais, diferenças essas que foram criadas pelas pessoas e que, como tal, também podem ser eliminadas pelas pessoas. Ou seja, são mutáveis e podem, efetivamente, alterar-se.

A educação é a fundação de uma sociedade próspera, e, por esse motivo, o sistema educativo, sendo universal, deve trabalhar no sentido de remover as desigualdades e o sexismo, visível e invisível, que continua a imperar nos diferentes contextos, a começar na escola. As instituições de ensino devem identificar formas/modos específicos de tratamento diferente para as/os adolescentes, por forma a eliminá-los, os mitos devem ser desacreditados e o pensamento crítico deve ser fomentado. Estes processos de mudança só acontecem através de uma educação que engloba o género e o sexismo de um modo intencional, continuado, de modo reflexivo e crítico, se possível em grupos de pares com educadores/professores/facilitadores devidamente capacitados. Tudo isto pode ser associado a debates e conversas sobre o tema, envolvendo as comunidades onde as escolas estão inseridas.

Com base em tudo o referido entendemos oportuno apresentar algumas sugestões, essencialmente relacionadas com a enfermagem em saúde materna e obstétrica, no âmbito da formação, da investigação e da intervenção.

Assim, e no que se refere à *formação* das/os EESMO, e atendendo a que o sexismo afeta essencialmente, e muito, a saúde das mulheres e estas são o alvo prioritário dos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica, entendemos que o género, enquanto determinante social em saúde, deve ser sempre associado à formação sobre sexualidade e saúde sexual, assumindo-se como um conceito transversal a toda a formação. Adicionalmente, os conteúdos sobre sexismo, violência de género e violência sexual devem merecer destaque na formação contínua destes profissionais, atendendo à evolução dos conhecimentos nestes domínios e à necessidade de intervenções nestas áreas aos diferentes níveis. Só assim

conseguirão responder adequadamente às competências que lhe são imputadas, nomeadamente as competências um e sete, presentes no perfil de competências específicas das/os EESMO, referidas anteriormente.

Relativamente à *investigação*, sugerimos estudos sobre sexismo, especialmente, no domínio da saúde e em Portugal, em diferentes contextos e com populações mais abrangentes. Destacamos a necessidade de realizar estudos na adolescência uma vez que a literatura nos indica que este é o período em que é necessário atuar com mais prontidão para que estas crenças sejam suprimidas.

Adicionalmente, consideramos que é de vital importância realizar futuras investigações, que avaliem o real impacto individual e relacional destas crenças e respetivos comportamentos, quer na atual saúde das/os adolescentes, quer no seu futuro.

Por último, e no âmbito da *intervenção* consideramos ser primordial considerar a escola como local prioritário de sinalização de comportamentos sexistas e violentos e, paralelamente, o local ideal para neutralizar este tipo de comportamentos, intervindo ao nível da promoção da saúde sexual e reprodutiva, igualdade de género, bem como da prevenção e diminuição do sexismo, da violência de género e da violência nas relações de intimidade.

Nas intervenções nas escolas, consideramos ser essencial reconhecer o impacto do sexismo benevolente aquando da realização dos programas educacionais, visto que este se revelou o tipo de sexismo mais predominante e mais enraizado. Neste sentido, sugerimos que estes programas sejam mais direcionados para a compreensão e diminuição do mesmo, já que as/os adolescentes têm dificuldade em reconhecer este tipo de sexismo como crenças erróneas. Ainda assim, consideramos importante que não se descure o sexismo hostil, uma vez que continua a persistir e a revelar-se como sendo a porção direta e mais radical do sexismo.

O nosso estudo revelou, também, que existem diferenças de sexo relativas ao sexismo. As adolescentes revelaram-se como sendo mais sexistas benevolentes e os adolescentes mais sexistas hostis. Por esse motivo, consideramos que os programas educacionais devem ter uma atenção específica para cada sexo, com ações próprias e dirigidas exatamente aos pontos mais específicos relativos ao preconceito. Desta forma, acreditamos que são necessárias intervenções globais que promovam a reflexão em grupo e a descoberta de diferentes opiniões e comportamentos, mas também, intervenções personalizadas e dirigidas a cada sexo.

Relativamente à idade das/os adolescentes, consideramos que os esforços devem ser realizados, gradualmente, ao longo dos vários anos escolares, em todos os escalões,

para que se possam ver resultados válidos e consistentes. Porém, de acordo com o nosso estudo, que revelou a tendência para que as crenças sexistas agravem com o avançar da idade, torna-se importante implementar, o mais precocemente possível, os programas educacionais, por forma a minimizar as crenças sexistas nas/os adolescentes mais novos e controlar os possíveis danos futuros.

Para além da atuação nas escolas, julgamos que deve existir um investimento ao nível dos cuidados de saúde primários, de modo a que os profissionais de saúde, especificamente as/os EESMO, possam atuar junto da população e levar a cabo estratégias de sensibilização e educacionais, que promovam o reconhecimento dos sinais e fatores potenciadores da problemática para que seja possível prevenir e diminuir o sexismo e, por consequência, promover relações de intimidade saudáveis. Isto obriga a considerarem o género como um determinante social transversal a todas as intervenções em saúde. As/os EESMO são elementos fundamentais no combate a estes problemas, pois têm como alvo prioritário a saúde das meninas e das mulheres e detêm as competências profissionais exigidas e reconhecidas pela Ordem dos Enfermeiros para intervir na comunidade com grupos vulneráveis.

Fica o desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrams, D., Rutland, A., Cameron, L., & Ferrell, J. (2007). Older but wiler: In-group accountability and the development of subjective group dynamics. *Developmental Psychology, 43*(1), 134-148. doi:10.1037/0012-1649.43.1.134
- Agacinski, S. (1999). *Política dos Sexos*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. http://www.mitramiss.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/55/Revista55.pdf#page=160.
- Andrews, N., Santos, C., Cook, R., & Martin, C. (2018). Gender discrimination hinders other-gender friendship formation in diverse youth. *Journal of Applied Developmental Psychology, 59*, 16-25. doi:10.1016/j.appdev.2018.02.006
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2018). *Estatísticas Anuais - Relatório Anual 2018*. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2018.pdf
- Archer, J. (2006). Cross-cultural differences in physical aggression between partners: A social-role analysis. *Personality and Social Psychology Review, 10*(2), 133-153. doi:10.1207/s15327957pspr1002_3
- Arnosó, A., Ibabe, I., Arnoso, M., & Elgorriaga, E. (2017). El sexismo como predictor de la violencia de pareja en un contexto multicultural. *Anuario de Psicología Jurídica, 27*(1), 9-20. doi:10.1016/j.apj.2017.02.001
- Bandeira, L. (2014). Violência de gênero: A construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade e Estado, 29*(2), 449-469. doi:10.1590/S0102-69922014000200008
- Belo, R. P., Gouveia, V. V., Raymundo, J. d. S., & Marques, C. M. C. (2005). Correlatos valorativos do sexismo ambivalente. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*, 7-15. doi:10.1590/S0102-79722005000100003
- Bem, S. L. (1981). The BSRI and gender schema theory: A reply to Spence and Helmreich. *Psychological Review, 88*(4), 369-371. doi:10.1037/0033-295X.88.4.369

- Beserra, M., Leitão, M., Fabião, J., Dixe, M., Veríssimo, C., & Ferriani, M. (2016). Prevalência e características da violência no namoro entre adolescentes escolares de Portugal. *Escola Anna Nery*, 20, 183-191. doi:10.5935/1414-8145.20160024.
- Brandt, M. J. (2011). Sexism and Gender Inequality Across 57 Societies. *Psychological Science*, 22(11), 1413-1418. doi:10.1177/0956797611420445
- Brito, M. (2012). *A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado – Uma teoria explicativa* (Tese de Doutoramento), Universidade Católica Portuguesa.
- Broverman, I. K., Vogel, S. R., Broverman, D. M., Clarkson, F. E., & Rosenkrantz, P. S. (1972). Sex-role stereotypes: A current appraisal. *Journal of Social Issues*, 28(2), 59-78. doi:10.1111/j.1540-4560.1972.tb00018.x
- Brown, & Bigler, R. (2004). Children's perceptual of gender discrimination. *Developmental Psychology*, 40, 714-726. doi:10.1037/0012-1649.40.5.714
- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Contextual influences on adolescent development* (p. 74-103). John Wiley & Sons, Inc. doi:10.1002/9780470479193.adlpsy002004
- Bussey, K., & Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological Review*, 106(4). doi:10.1037/0033-295X.106.4.676
- Caldwell, J., Swan, S., & Woodbrown, V. (2012). Gender differences in intimate partner violence outcomes. *Psychology of Violence*, 2(1), 42-57. doi:10.1037/a0026296
- Çalıkoglu, E., Aras, A., Hamza, M., Aydin, A., Nacakgedigi, O., & Koga, P. (2018). Sexism, attitudes, and behaviors towards violence against women in medical emergency services workers in Erzurum, Turkey. *Global Health Action*, 11, 1-8. doi:10.1080/16549716.2018.1524541
- Camino, L. (1996). Uma abordagem psicossociológica no estudo do comportamento político. *Psicologia & Sociedade*, 8(1), 16-42.
- Cañete, E., & Novas, F. (2012). Resolución de conflictos de pareja en adolescentes, sexismo y dependencia emocional. *Quaderns de Psicologia*, 14(1), 45-60.
- Caridade, S. (2008). *Violência nas relações de intimidade: Comportamentos e atitudes dos jovens*. (Tese de Doutoramento), Universidade de Minho, Braga.

- Castro, Y., & Alonso-Ruido, P. (2017). Evaluación de las actitudes hacia la diversidad sexual de adolescentes del ámbito semi-rural gallego. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 2, 005-009. doi:10.17979/reipe.2017.0.02.2276
- Castro, Y., Lameiras, M., Fernández, M., & Medina, P. (2013). La fiabilidad y validez de la escala de mitos hacia el amor: las creencias de los y las adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 28, 157-168. doi:10.1174/021347413806196708
- Centro de Estudos Sociais - Universidade de Coimbra. (2020, 5 de março). Sexismo. https://www.ces.uc.pt/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=7845
- Chahín-Pinzón, N., & Briñez, B. L. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Ideología de Género en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 14(1), 15-23. doi:10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppei
- Coelho, C., & Machado, C. (2010). *Violência entre jovens: Prevenção através da educação entre pares*. Artigo apresentado nas Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga.
- Cuadrado, I. (2004). Valores y rasgos estereotípicos de género de mujeres líderes. *Psicothema*, 16(2), 270-275.
- Cyrino, R. (2013). A produção discursiva e normativa em torno do transexualismo: do verdadeiro sexo ao verdadeiro género. *Crítica e Sociedade: Revista de cultura política*, 23(1), 92-108.
- D'oliveira, A., Schraiber, L., Franca, B., Ludermir, A., Portella, A., Diniz, C., ... Valença, O. (2009). Factores asociados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 43(2), 299-310. doi:10.1590/s0034-89102009005000013
- Dailey, A., Kasl S., & B., J. (2008). Does gender discrimination impact regular mammography screening? Findings from the race differences in screening mammography study. *Journal of Women's Health*, 17(2), 195-206. doi:10.1089/jwh.2006.0257
- De Lemus, S., Castillo, M., Moya, M., García, J., & Ryan, E. (2008). Elaboración y validación del Inventario de Sexismo Ambivalente para Adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(2), 537-562.
- De Lemus, S., Moya, M., & Glick, P. (2010). When contact correlates with prejudice: Adolescents' romantic relationship experience predicts greater benevolent

sexism in boys and hostile sexism in girls. *Sex Roles*, 63, 214-225.
doi:10.1007/s11199-010-9786-2

Decreto-Lei nº 100/2010 de 17 de dezembro. Diário da República nº 243/2010 – I Série.
Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, Portugal.

Decreto-Lei nº 60/2009 de 6 de agosto. Diário da República nº 151/2009 – I Série.
Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Decreto-Lei nº 253/2013 de 31 de dezembro. Diário da República nº102/2013 – I Série.
Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, Portugal.

Decreto-Lei nº 391/2019 de 3 de maio. Diário da República nº 85/2019 – II Série. Ordem
dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.

Despacho nº 12.045/2006 de 7 de junho. Diário da República nº 110/2006 – II Série.
Alto-Comissariado da Saúde. Lisboa, Portugal.

Díaz-Aguado, M., & Carvajal, I. (2011). *Igualdad y prevención de la violencia de género en la adolescencia. Nº 8 de la Colección: "Contra la violencia de género: documentos.*

https://www.msbs.gob.es/va/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/PDFS_COLECCION/libro8_adolescencia.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2008). *Saúde, sexo e género: Factos, representações e desafios.* Direção-Geral da Saúde.

Duarte, A., & Lima, M. (2006). Prevalência da violência física e psicológica nas relações de namoro de jovens estudantes portugueses. *Psychologica*, 43, 105-124.

Eagly, A. H., & Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54(6), 408-423.
doi:10.1037/0003-066X.54.6.408

Etchezahar, E., & Ungaretti, J. (2014). Woman stereotypes and ambivalent sexism in a sample of adolescents from Buenos Aires. *Journal of Behavior, Health & Social*, 6(1), 87-94. doi:10.5460/jbhsi.v6.2.41328

Feixa, C. (2011). Unidos por el flog¿Ciberculturas juveniles? *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*,(2), 16-36.

Fernandes, M., Moreira, I., Silva, A., Sá, M., Veríssimo, C., & Leitão, M. (2020). Escala de Detecção de Sexismo en Adolescentes: Tradução e validação para o contexto português. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), 1-8.
doi:10.12707/RIV19075

- Fernández, & Castro. (2003). Evaluación del sexismo ambivalente en estudiantes gallegos/as. *Acción Psicológica*, 2. doi:10.5944/ap.2.2.526
- Fernández, M., Fernández, M., Garrido, J., & Castro, Y. (2010). Evaluación de las actitudes sexistas en estudiantes españoles/as de educación secundaria obligatoria. *Psychología: Avances de la Disciplina*, 4(1), 11-24.
- Ferragut, M., Blanca, M., & Ortiz-Tallo, M. (2013). Psychological values as protective factors against sexist attitudes in preadolescents. *Psicothema*, 25, 38-42. doi:10.7334/psicothema2012.85
- Ferreira, M. C. (2004). Sexismo hostil e benevolente: Inter-relações e diferenças de gênero. *Temas em Psicologia*, 12, 119-126.
- Ferrer, A., Bosch, E., Palmer, M., Espinosa, G., & Guzmán, C. (2006). La violencia contra las mujeres en la pareja: Creencias y actitudes en estudiantes universitarios/as. *Psicothema*, 18(3), 359-366.
- Filho, M., Eufrásio, C., & Batista, M. (2011). Estereótipos de gênero e sexismo ambivalente em adolescentes masculinos de 12 a 16 anos. *Saúde e Sociedade*, 20, 554-567. doi:10.1590/S0104-12902011000300003
- Fischer. (2001). Mídia e educação da mulher: Uma discussão teórica sobre modos de enunciar o feminino na TV. *Revista Estudos Feministas*, 9, 586-599. doi:10.1590/S0104-026X2001000200015
- Fischer, & Marques, F. (2001). Gênero e exclusão social. *FUNDAJ. Trabalhos para discussão*, 113. <https://periodicos.fundaj.gov.br/TPD/article/view/928>
- Formiga, N., Golveia, V., & Santos, M. (2002). Inventário de sexismo ambivalente: Sua adaptação e relação com o gênero. *Psicologia em Estudo*, 7, 103-111. doi:10.1590/S1413-73722002000100013
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusociência.
- Fortin, M., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2013). Sexism and eating disorders: Gender differences, changes with age, and relations between both constructs. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18, 183-192.
- Garcia, S. (1998). Conhecer os Homens a Partir do Gênero e para além do Gênero. In M. Arilha, S. Unbehaum, & M. Benedito (Eds.), *Homens e Masculinidades: Outras Palavras* (Vol. 34, pp. 31-50). Editora 34.

- Glick, P., & Fiske, S. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(3), 491-512. doi:10.1037/0022-3514.70.3.491
- Glick, P., & Fiske, S. (2001). Ambivalent sexism. *Advances in Experimental Social Psychology, 33*, 115-188. doi:10.1016/S0065-2601(01)80005-8
- Glick, P., Fiske, S. T., Mladinic, A., Saiz, J. L., Abrams, D., Masser, B., . . . López, W. L. (2000). Beyond prejudice as simple antipathy: Hostile and benevolent sexism across cultures. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(5), 763-775. doi:10.1037/0022-3514.79.5.763
- Glick, P., & Hilt, L. (2000). Combative children to ambivalent adults: The development of gender prejudice. In T. Eckes & H. M. Trautner (Eds.), *The developmental social psychology of gender* (pp. 243–272). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Glick, P., Sakalli-Ugurlu, N., Ferreira, M., & Souza, M. (2002). Ambivalent sexism and attitudes toward wife abuse in Turkey and Brazil. *Psychology of Women Quarterly, 26*(4), 292-297. doi:10.1111/1471-6402.t01-1-00068
- Gomes, N., Diniz, N., Araújo, A., & Coelho, T. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paulista de Enfermagem, 20*(4), 504-508. doi:10.1590/S0103-21002007000400020
- Gómez, M., Delgado, A., & Gómez, Á. (2014). Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología, 46*(3), 148-159. doi:10.1016/j.chb.2015.11.047
- Greenberg, M., & Harris, A. R. (2012). Nurturing mindfulness in children and youth: Current state of research. *Child Development Perspectives, 6*(2), 161-166. doi:10.1111/j.1750-8606.2011.00215.x
- Halim, M., & Ruble, D. (2010). Gender Identity and Stereotyping in Early and Middle Childhood. In Chrisler J. & D. McCreary (Eds.), *Handbook of Gender Research in Psychology*. Springer.
- Hyde, J. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist, 60*(6), 581-592. doi:10.1037/0003-066X.60.6.581
- Jewell, J., & Brown, S. (2014). Relations among gender typicality, peer relations, and mental health during early adolescence. *Social Development, 23*(1), 137–156. doi:10.1111/sode.12042

- Katsurada, E., & Sugihara, Y. (1999). A preliminary validation of the Bem Sex Role Inventory in Japanese Culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 30*(5), 641-645. doi:10.1177/0022022199030005005
- Khan, A. (2017). Factors associated with domestic violence against rural Bangladeshi women. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies, 6*(1). doi:10.17583/generos.2017.2085
- Koepke, S., Eyssel, F., & Bohner, G. (2014). "She deserved it": Effects of sexism norms, type of violence, and victim's pre-assault behavior on blame attributions toward female victims and approval of the aggressor's behavior. *Violence Against Women, 20*(4), 446–464. doi:10.1177/1077801214528581
- Lameiras, M., & Rodríguez, Y. (2002). Assessment of modern sexism in young people. *International Journal of Social Psychology, 17*(2), 119-127. doi:10.1174/021347402320007555
- Leaper, C., & Brown, C. (2008). Perceived experiences with sexism among adolescent girls. *Child Development, 79*(3), 685-704. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01151.x
- Leaper, C., & Brown, C. S. (2014). Sexism in schools. In L. S. Liben & R. S. Bigler (Eds.), *Advances in child development and behavior: Vol. 47. Advances in child development and behavior, Vol. 47. The role of gender in educational contexts and outcomes* (p. 189-223). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2014.04.001>
- Lee, T. L., Fiske, S. T., & Glick, P. (2010). Next gen ambivalent sexism: Converging correlates, causality in context, and converse causality, an introduction to the special issue. *Sex Roles: A Journal of Research, 62*(7-8), 395-404. doi:10.1007/s11199-010-9747-9
- Leitão, M., Fernandes, M., Fabião, J., Sá, M., Veríssimo, C., & Dixe, M. (2013). *Prevenir a violência no namoro: N(amor)o (im)perfeito - Fazer diferente para fazer a diferença*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra.
- Lenney, E. (1991). Sex roles: The measurement of masculinity, femininity, and androgyny. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of social psychological attitudes, Vol. 1. Measures of personality and social psychological attitudes* (p. 573-660). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-590241-0.50015-0>

- Liben, L., Bigler, R., & Krogh, H. (2001). Pink and blue collar jobs: Children's judgments of job status and job aspirations in relation to sex of worker. *Journal of Experimental Child Psychology*, 79(4), 346-363. doi:10.1006/jecp.2000.2611
- Lisco, C., Parrott, D., & Tharp, A. (2012). The role of heavy episodic drinking and hostile sexism in men's sexual aggression toward female intimate partners. *Addictive Behaviors*, 37(11), 1264-1270. doi:10.1016/j.addbeh.2012.06.010
- Lorenzi-Cioldi, F., & Kulich, C. (2015). Sexism. In J. D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (pp. 693-699). Elsevier.
- Machado, C., Caridade, S., & Martins, C. (2009). Violence in juvenile dating relationships self-reported prevalence and attitudes in a Portuguese sample. *Journal of Family Violence*, 25, 43-52. doi:10.1007/s10896-009-9268-x
- Maltby, L. E., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., & Edwards, K. (2010). Religion and sexism: The moderating role of participant gender. *Sex Roles*, 62(9), 615-622. doi:10.1007/s11199-010-9754-x
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Martin, C., Fabes, R., Hanish, L., Gaertner, B., Miller, C., Foster, S., & Updegraff, K. (2017). Using an intergroup contact approach to improve gender relationships - A case study of a classroom-based intervention. In A. Rutland, D. Nesdale, & C. Brown (Eds.), *Handbook of group processes in children and adolescents* (pp. 437-454). Wiley-Blackwell Publisher.
- Mayorga, C., Coura, A., Miralles, N., & Cunha, V. M. (2013). As críticas ao gênero e a pluralização do feminismo: Colonialismo, racismo e política heterossexual. *Revista Estudos Feministas*, 21, 463-484. doi:10.1590/S0104-026X2013000200003.
- McKee, J., & Sherriffs, A. (1957). The differential evaluation of males and females. *Journal of Personality*, 25(3), 356-371. doi:10.1111/j.1467-6494.1957.tb01533.x
- Montañes, P., De Lemus, S., Moya, M., Bohner, G., & Megías, J. (2013). How attractive are sexist intimates to adolescents? The influence of sexist beliefs and relationship experience. *Psychology of Women Quarterly*, 37(4), 494-506. doi:10.1177/0361684313475998
- Montañés, P., Megías, J., de Lemus, S., & Moya, M. (2015). Sexismo en la adolescencia: Influencia de las primeras relaciones de pareja. *Revista de Psicología Social*, 30, 219-240. doi:10.1080/21711976.2015.1016756

- Morelli, M., Bianchi, D., Baiocco, R., Pezzuti, L., & Chirumbolo, A. (2016). Not-allowed sharing of sexts and dating violence from the perpetrator's perspective: The moderation role of sexism. *Computers in Human Behavior*, *56*, 163-169. doi:10.1016/j.chb.2015.11.047
- Moya, M., & Expósito, F. (2001). Nuevas formas, viejos intereses: Neosexismo en varones españoles. *Psicothema*, *13*(4), 643-649.
- Muñoz-Rivas, M., Graña, J., O'Leary, K. D., & Lozano, P. (2007). Physical and psychological aggression in dating relationships in Spanish university students. *Psicothema*, *19*, 102-107.
- Murta, S., Del Prette, Z., Del Prette, A., & Zanella, V. (2012). Sexismo e heterossexismo: do impacto sobre a saúde às possibilidades de prevenção. In T. Viana, G. Diniz, L. Costa, & V. Zanella (Eds.), *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea* (pp. 341-359). Liber Livros.
- Murta, S., Del Prette, Z., & Prette, A. (2010). Prevenção ao sexismo e ao heterossexismo entre adolescentes: Contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, *2*, 73-86.
- Navarro-Perez, J., Carbonell, A., & Oliver, A. (2018). Eficacia de una app psicoeducativa para reducir el sexismo en adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*, *24*. doi:10.1016/j.psicod.2018.07.002
- Oka, M., & Laurenti, C. (2018). Entre sexo e gênero: Um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. *Saúde e Sociedade*, *27*, 238-251. doi:10.1590/s0104-12902018170524.
- Olinto, M. T. A. (1998). Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: Um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *1*, 161-169. doi:10.1590/S1415-790X1998000200006.
- Oliveira, D. C. d., & Souza, L. d. (2006). Gênero e violência conjugal: Concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *6*, 34-50.
- Organização das Nações Unidas. (2020, 15 de março). Objetivos de desenvolvimento sustentável - 17 objetivos para transformar o nosso mundo. Organização das Nações Unidas. <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2010). Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade. Organização

das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.
www.unesco.org/aids

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2019). Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade - Uma abordagem baseada em evidências. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Organización Mundial de la Salud. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85243>

Organización Mundial de la Salud (2020a, 10 de março). Género y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Organisation Mondiale de la Santé. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Organisation Mondiale de la Santé. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/

Organização Mundial de Saúde. (2011). *Mulheres e saúde: Evidências de hoje, agenda de amanhã*. Organização Mundial de Saúde. https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf?ua=1

Organização Mundial de Saúde. (2010). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: Ação e produção de evidência*. Organização Mundial de Saúde. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf?sequence=3

Pazo, C., & Aguiar, A. (2012). Sentidos da violência conjugal: Análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(1), 253-273. doi:10.1590/S0103-73312012000100014

Pornpitakpan, C. (2004). The persuasiveness of source credibility: A critical review of five decades' evidence. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 243-281. doi:10.1111/j.1559-1816.2004.tb02547.x

Poulin, F., & Pedersen, S. (2007). Developmental changes in gender composition of friendship networks in adolescent girls and boys. *Developmental Psychology*, 43(6), 1484-1496. doi:10.1037/0012-1649.43.6.1484

- Ramiro-Sánchez, T., Ramiro, M. T., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (2018). Sexism and sexual risk behavior in adolescents: Gender differences. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 18*(3), 245-253. doi:10.1016/j.ijchp.2018.04.002
- Razera, J., Gaspodini, I., & Falcke, D. (2017). Intimate partner violence and gender a/symmetry: An integrative literature review. *Psico-USF, 22*(3), 401-412. doi:10.1590/1413-82712017220302
- Recio, P., Cuadrado, I., & Ramos, E. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA). *Psicothema, 19*, 522-528.
- Rincón Silva, E. (2013). Primera relación sexual en adolescentes escolares de Montelíbano (Córdoba, Colombia): Un análisis desde sus relatos. *Revista Colombiana de Enfermería, 8*(1), 61-73.
- Rojas-Solís, J., & Carpintero, E. (2011). Sexismo y agresiones físicas, sexuales y verbales-emocionales, en relaciones de noviazgo, de estudiantes universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 9*(2), 541-564.
- Rosenthal, L., Levy, S., & Militano, M. (2014). Polyculturalism and sexist attitudes: Believing cultures are dynamic relates to lower sexism. *Psychology of Women Quarterly, 38*(4), 519-534. doi:10.1177/0361684313510152
- Rudman, A., & Glick, P. (2008). *The social psychology of gender: How power and intimacy shape gender relations*. Guilford Press.
- Santos, C., & Izumino, W. (2005). Violência contra as mulheres e violência de gênero: Notas sobre estudos feministas no Brasil. *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe, 16*(1), 147-164.
- Schneider, M. S., Brown, L. S., & Glassgold, J. M. (2002). Implementing the resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation: A guide for the perplexed. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*(3), 265-276. doi:10.1037/0735-7028.33.3.265
- Schwartz, J., & Lindley, L. (2009). Impacting sexism through social justice prevention: Implications at the person and environmental levels. *The Journal of Primary Prevention, 30*(1), 27-41. doi:10.1007/s10935-008-0162-8
- Sherriffs, A., & Jarrett, R. (1953). Sex differences in attitudes about sex differences. *The Journal of Psychology, 35*, 161-168. doi:10.1080/00223980.1953.9712849

- Soler, E., Barrón, R., & Barreto, P. (2005). Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual. *Psicothema*, 17(2), 267-274.
- Tiedemann, J. (2000). Parents' gender stereotypes and teachers' beliefs as predictors of children's concept of their mathematical ability in elementary school. *Journal of Educational Psychology*, 92(1), 144-151. doi:10.1037/0022-0663.92.1.144
- United Nations Development Programme (2020). *Tackling social norms. A game changer for gender inequalities*. United Nations Development Programme. http://hdr.undp.org/sites/default/files/hd_perspectives_gsni.pdf
- United Nations High Commissioner for Human Rights. (1993). *Declaration on the elimination of violence against women*. United Nations High Commissioner for Human Rights https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocitycrimes/Doc.21_declaration%20elimination%20vaw.pdf
- Vaamonde, J. (2010). Valores y sexismo en adolescentes argentinos. *Revista Salud & Sociedad*, 1, 113-124.
- Verdugo, E., Arias, M., & Jalón, M. (2010a). Sexismo, inteligencia emocional y adolescencia. *Psicología Educativa*, 16(1), 77-88. doi:10.5093/ed2010v16n1a7
- Viejo, C., Ortega-Ruizb, R., & Sánchez, V. (2015). Adolescent love and well-being: The role of dating relationships for psychological adjustment. *Journal of Youth Studies*, 18(9), 1219-1236. doi:10.1080/13676261.2015.1039967
- Williams, P., Holmbeck, G., & Greenley, R. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 828-842. doi:10.1037/0022-006X.70.3.828
- Wolfe, D., Crooks, C., Jaffe, P., Chiodo, D., Hughes, R., Ellis, W., ... Donner, A. (2009). A school-based program to prevent adolescent dating violence: A cluster randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163, 692-699. doi:10.1001/archpediatrics.2009.69
- World Health Organization (2020c, 10 de março). Adolescent health. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- World Health Organization (2020b, 10 de março). Global health estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>

ANEXOS

ANEXO I

Questionário sobre dados sociodemográficos

PARTE I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÉMICOS E FAMILIARES

Escola: _____

Turma: _____ Data de hoje: ____/____/2015

1. Qual é seu sexo?

Masculino Feminino

2. Qual a sua idade? _____ anos

3. Nacionalidade (país onde nasceste)

Portugal Espanha Outra _____

4. Procedência (localidade onde vives)

Ansião Coimbra Leiria Ourém Oliveira do Hospital Outra. _____

5. Ambiente onde vives

Urbano Rural

6. Qual é a tua religião?

Não tenho religião Católica Protestante Evangélica

Outra: _____

7. Que pessoas moram na mesma casa que tu? (marca sim ou não para cada uma das alternativas)

Pai	1. <input type="checkbox"/> Sim	1. <input type="checkbox"/> Não
Mãe	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Padrasto	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Madrasta	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Avós	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Irmãos/irmãs	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Amigos/colegas	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Marido/esposa	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Moro sozinho	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Outros parentes	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não

8. Contando contigo, quantas pessoas vivem na mesma casa? _____

9. Quantas divisões têm a casa onde moras? _____

10. Qual é a escolaridade dos teus pais / responsáveis?

Pai ou responsável do sexo masculino	Mãe ou responsável do sexo feminino
<input type="checkbox"/> não sabe ler ou escrever	<input type="checkbox"/> não sabe ler ou escrever
<input type="checkbox"/> 1º Ciclo	<input type="checkbox"/> 1º ciclo
<input type="checkbox"/> 2º Ciclo	<input type="checkbox"/> 2º Ciclo
<input type="checkbox"/> 3º Ciclo	<input type="checkbox"/> 3º Ciclo
<input type="checkbox"/> Secundário	<input type="checkbox"/> Secundário
<input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Superior
<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não sei
<input type="checkbox"/> Não tenho pai/ responsável do sexo masculino	<input type="checkbox"/> Não tenho mãe / responsável do sexo feminino

ANEXO II

Questionário sobre as relações afetivo-sexuais

PARTE II – CARATERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS

PARTE A - As próximas questões dizem respeito à tua opinião e às tuas experiências com namorados/as

1. Já namoraste ou namoras com pessoa

- Do mesmo sexo De sexo diferente Do mesmo sexo e de sexo diferente

2. Com que idade começaste a namorar? _____

3. Até hoje com quantas pessoas já namoraste? _____

4. Já iniciaste relações sexuais?

- Sim Idade da 1ª vez: _____ anos
 Não

5. Com quantas pessoas já tiveste relações sexuais? _____

6. Hoje em dia, tens relações sexuais:

- Apenas com um parceiro/a fixo/a
 Com parceiros não fixos
 Com um parceiro/a fixo e com parceiros/as não fixos

7. Já tiveste relações sexuais com :

- Pessoas do mesmo sexo Pessoas do sexo diferente Ambos

PARTE B- Pense numa pessoa com quem namoras atualmente ou já namoraste. TODAS as próximas questões serão sobre essa pessoa

8. Eu estou a pensar

- Em alguém que estou a namorar atualmente
 Na última pessoa com quem namorei há menos de um ano
 Na última pessoa com quem namorei há mais de um ano
 Em alguém de quem estou noivo/a ou casado/a atualmente
 Em alguém de quem fui noivo/a ou casado/a

9. Em relação à pessoa que escolheste

- Ela tem ou tinha a mesma idade que tu
 Ela é ou era mais velha que tu.
 Ela é ou era mais nova que tu

10. Quanto tempo dura ou durou o relacionamento?

Semanas _____ ou Meses _____ ou Anos _____

11. Quanto ao sexo, esta pessoa que escolheste:

- Tem o mesmo sexo que tu Tem sexo diferente do teu

12. Que idade tinhas quando iniciaste a relação com esta pessoa? _____

13. Em relação a esta pessoa com que frequência costumam/costumavam discutir?

- Sempre Muitas vezes Poucas vezes Nunca

14- Foste vítima ou agrediste a pessoa com quem namoras / namoraste?

Vítima	Sim	Não	Agressor	Sim	Não
▪ Física			▪ Física		

ANEXO III

Escala de Detecção de Sexismo em Adolescentes (DSA)

Escala de Detecção de Sexismo em Adolescentes (DAS) (Autores - Recio, P., Cuadrado, I., & Ramos, E., 2007)						
Assinala com uma cruz o teu nível de acordo ou desacordo com cada uma das seguintes frases, tendo em conta a seguinte escala: 1 Discordo totalmente; 2 Discordo bastante; 3 Discordo; 4 Concordo; 5 Concordo bastante; 6 Concordo totalmente						
	1	2	3	4	5	6
1. As mulheres são, por natureza, mais pacientes e tolerantes do que os homens.						
2. O local mais adequado para a mulher é estar em casa com a sua família.						
3. O afeto e o carinho são mais importantes para as mulheres do que para os homens.						
4. As mulheres são mais fracas do que os homens em todos os aspetos.						
5. Uma medida positiva para acabar com o desemprego seria que as mulheres ficassem em casa.						
6. As mulheres estão melhor dotadas do que os homens para agradar aos outros (estar atentas àquilo que querem e precisam).						
7. É mais natural que sejam as filhas e não os filhos a cuidarem dos pais idosos.						
8. Devido à sua maior sensibilidade, as mulheres são mais compassivas do que os homens em relação ao seu companheiro/a.						
9. Tomar conta da casa é uma obrigação da mulher.						
10. É preciso colocar as mulheres no seu lugar para que elas não dominem o homem.						
11. Ninguém sabe criar os seus filhos melhor do que as mulheres.						
12. As mulheres são manipuladoras por natureza.						
13. As mulheres têm maior capacidade para perdoar os defeitos do seu companheiro/a do que os homens.						
14. O homem deve ser a principal fonte de rendimentos da sua família.						
15. Uma mulher frágil tem um encanto especial para os homens.						
16. O marido é o chefe da família e a mulher deve respeitar a sua autoridade.						
17. As mulheres são, por natureza, mais sensíveis do que os homens.						
18. As tarefas domésticas não são uma responsabilidade dos homens.						
19. As mulheres raciocinam pior do que os homens.						
20. Os homens estão mais capacitados do que as mulheres para a esfera pública (ex. política, negócios, etc.).						
21. As mulheres são insubstituíveis em casa.						
22. A mulher que trabalha fora de casa negligencia a sua família.						
23. Os homens devem tomar as decisões mais importantes na vida do casal.						
24. As mulheres estão, por natureza, melhor dotadas para suportar o sofrimento do que os homens.						
25. Uma mulher deve estar disposta a sacrificar-se pelo sucesso profissional do seu marido.						
26. Um homem deve falar com a sua mulher com carinho, mas com firmeza.						

ANEXO IV

Parecer da Comissão Nacional de Proteção de Dados

Notificação de autorização

Assunto: Notificação de autorização

De: Luis Sousa <luis.sousa@cnpd.pt>

Data: 06-04-2016 15:55

Para: "esenfc@esenfc.pt" <esenfc@esenfc.pt>, "dina@esenfc.pt" <dina@esenfc.pt>

N. Ref. 02.02

Proc. N.º 13755/2015

Of. N.º 9909 06/04/2016

Assunto: Legalização de tratamentos automatizados de dados pessoais.

Com referência ao assunto em epígrafe, ficam(m) V. Exa(s). devidamente notificado/a(s) para todo o conteúdo da Autorização em anexo, de 05 de abril de 2016, cuja cópia se anexa.
Solicita-se a acusação da receção do presente e-mail através da opção recibo de leitura.

Com os melhores cumprimentos.
A Secretária da CNPD,
Isabel Cristina Cruz

LS

Pedido

A Escola Superior de Enfermagem de Coimbra notificou à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) um tratamento de dados pessoais com a finalidade de realização de um projeto de investigação intitulado "(O)Usar & ser Laço Branco".

No âmbito deste projeto, o responsável pretende realizar dois estudos:

"Violência nas Relações de Intimidade envolvendo Adolescentes à Luz de Género e Geração": Estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro, cujos objetivos são conhecer, analisar e compreender a violência nas relações de intimidade na adolescência;

"Promoção de Relações de Intimidade Saudáveis (PRIS)", cujos objetivos são implementar e avaliar um programa de intervenção que desenvolva a conscientização dos adolescentes sobre a violência nas relações de intimidade, capacitando-os para a construção de relações saudáveis.

Os estudos decorrerão simultaneamente em escolas dos Distritos de Coimbra e Leiria e terão como participantes adolescentes, estudantes do 7.º ao 12.º ano, seus pais, professores e alguns profissionais de saúde.

Será realizado um contacto prévio com a direção da escola. Será solicitado consentimento informado.

A participação nos estudos consistirá na resposta a questionários e na realização de entrevistas e *focus groups*. As entrevistas e *focus groups* serão objeto de gravação áudio para posterior transcrição. O "caderno de recolha de dados" será objeto de codificação, ficando a respetiva chave na posse apenas da equipa de investigação.

Os dados que o responsável pretende recolher são os seguintes: código de participante; dados demográficos, académicos e familiares (escola, turma, sexo, país

de nascimento, localidade de residência, ambiente rural ou urbano, religião, agregado familiar, número de pessoas a viver em casa, número de divisões, escolaridade dos pais/responsáveis); questionário de caracterização das relações afetivo-sexuais; Questionário de Competências Sociais (SSQ); Inventário de Conflitos nos relacionamentos de namoro entre adolescentes – CADRI (apenas para adolescentes com idade igual ou superior a 14 anos); Escala de Conhecimentos sobre Violência nas relações de intimidade (CVRI S); Escala de deteção de sexismo em adolescentes (DSA); voz.

II. Análise

Porque em grande parte referentes à saúde e à vida privada, recolhidos pela requerente têm a natureza de sensíveis, razão pela qual o respetivo tratamento só pode basear-se no consentimento expresso, esclarecido e livre dos titulares dos dados, ou dos seus legais representantes nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto (Lei de Proteção de Dados Pessoais - LPDP).

Por esta razão é necessário o «consentimento expresso do titular», entendendo-se por consentimento qualquer manifestação de vontade, livre, específica e informada, nos termos da qual o titular aceita que os seus dados sejam objeto de tratamento, o qual deve ser obtido através de uma “declaração de consentimento informado” onde seja utilizada uma linguagem clara e acessível.

Nos termos do artigo 10.º da LPDP, a declaração de consentimento tem de conter a identificação do responsável pelo tratamento e a finalidade do tratamento, devendo ainda conter informação sobre a existência e as condições do direito de acesso e de retificação por parte do respetivo titular.

O fundamento de legitimidade é o consentimento dos titulares dos dados. Porque haverá recolha de dados de menores, terá de haver consentimento a prestar pelos legais representantes. Impõe-se, ainda, que os menores sejam ouvidos e em função

da idade, nos termos da lei, eles próprios prestem sua anuência à recolha de dados pessoais para participação no estudo. O estudo deve ter em conta o superior interesse dos menores.

Os titulares dos dados, de acordo com a declaração de consentimento informado junta aos autos, apõem as suas assinaturas na mesma, deste modo satisfazendo exigências legais.

As declarações de consentimento informado dos estudantes devem ser arquivadas processo individual de cada aluno participante.

A informação tratada é recolhida de forma lícita (cf. alínea do n.º 1 do artigo 5.º da LPDP), para finalidades determinadas, explícitas e legítimas (cf. alínea b) do mesmo artigo).

O fundamento de legitimidade é o consentimento dos titular

III. Conclusão

Em face do exposto, nos termos das disposições conjugadas do n.º do artigo 7.º, n.º 1 do artigo 27.º, alínea a) do n.º 1 do artigo 28.º e artigo 30.º da Lei de Proteção de Dados Pessoais, que se dão aqui por reproduzidos e que fundamentam esta decisão, a CNPD autoriza o tratamento de dados *supra* referido, consignando-se o seguinte:

Responsável pelo tratamento: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;

Finalidade: projecto de investigação intitulado "(O)Usar & ser Laço Branco", envolvendo o estudo "Violência nas Relações de Intimidade envolvendo Adolescentes à Luz de Género e Geração" e o estudo "Promoção de Relações de Intimidade Saudáveis (PRIS)";

Categoria de dados pessoais tratados: código de participante; dados demográficos, académicos e familiares (escola, turma, sexo, país de nascimento, localidade de

residência, ambiente rural ou urbano, religião, agregado familiar, número de pessoas a viver em casa, número de divisões, escolaridade dos pais/responsáveis); questionário de caracterização das relações afetivo-sexuais; Questionário de Competências Sociais (SSQ); Inventário de Conflitos nos relacionamentos de namoro entre adolescentes – CADRI (apenas para adolescentes com idade igual ou superior a 14 anos); Escala de Conhecimentos sobre Violência nas relações de intimidade (CVRI – S); Escala de deteção de sexismo em adolescentes (DSA); voz;

Entidades a quem podem ser comunicados: Não há.

Formas de exercício do direito de acesso e retificação: Junto do responsável pelo tratamento dos dados.

Interconexões de tratamentos: Não há.

Transferência de dados para países terceiros: Não há.

Prazo de conservação dos dados: A chave da codificação deve ser destruída um mês após o fim do estudo.

Dos termos e condições fixados na presente Autorização decorrem obrigações que o responsável deve cumprir. Deve, igualmente, dar conhecimento dessas condições a todos os intervenientes no circuito de informação.

Lisboa, 5 de abril de 2016



Filipa Calvão (Presidente)

ANEXO V

Autorização do Ministério da Educação

De: mime-noreply@gepe.min-edu.pt [mailto:mime-noreply@gepe.min-edu.pt]

Enviada: quarta-feira, 6 de julho de 2016 09:44

Para: investiga@esenfc.pt; mneto@esenfc.pt

Assunto: Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0252500002

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0252500002, com a designação *Estudo A – Violência nas relações de intimidade envolvendo adolescentes à luz de género e geração: estudo multicêntrico Estudo B – Promoção de relações de intimidade saudáveis (PRIS) - validação de um programa de intervenção com adolescentes*, registado em 20-06-2016, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Maria Neto da Cruz Leitão

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

Observações:

- a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos e relando sensibilidade, devendo fazer-se em estreita articulação com a Direção do Agrupamento.
- b) Devem ser cumpridas as disposições da Autorização da CNPD nº 3332/2016 de 5 de Abril.
- c) Informa-se, ainda, que a DGE não é competente para autorizar a realização de estudos/aplicação de inquéritos ou outros instrumentos em estabelecimentos de ensino privados e para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar junto de alunos em contexto de sala de aula, dado ser competência da Escola/Agrupamento.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

ANEXO VI
Parecer da Comissão de Ética da UICISA:E

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC)**

Parecer Nº 297/08-2015

Título do Projecto: Promoção de relações de intimidade saudáveis (PRIS) – Validação de um programa de intervenção com adolescentes.

Identificação do Proponente

Nome(s): Maria Isabel Domingues Fernandes *et al*

Filiação Institucional: ESENfC; UICISA-E

Investigador Responsável/Orientador: Prof.^a Maria Isabel Domingues Fernandes (PhD)

Relator: Rogério Manuel Clemente Rodrigues

Parecer

A equipa proponente, propõe-se realizar, no âmbito do projecto (O)Usar & Ser Laço Branco, estudo com a finalidade de "implementar e avaliar um programa de intervenção que visa a conscientização dos adolescentes sobre a violência nas relações de intimidade, capacitando-os para a construção de relações saudáveis".

São definidos como objectivos "1. Capacitar os adolescentes para a construção de relações de intimidade saudáveis, através da implementação de uma intervenção estruturada. 2. Avaliar o impacto do programa de intervenção para a construção de relações de intimidade saudáveis em adolescentes."

O estudo é definido como "... quasi-experimental, descritivo e correlacional em que participarão dois grupos: experimental e de controlo." Terá como participantes adolescentes "entre os 14 e os 18 anos a frequentar um estabelecimento de ensino oficial", os respectivos pais/encarregados de educação e professores/profissionais de educação que adiram à participação nas sessões de intervenção.

É referido o acordo da direcção das escolas envolvidas mas não apresentada a autorização que estará dependente da autorização da Comissão Nacional de Protecção de Dados e da resposta a pedido a apresentar ao Ministério da Educação – Direcção Geral de Educação.

Os dados obtidos nas fases iniciais serão utilizados no estudo "Violência nas relações de intimidade envolvendo adolescente à luz de género e geração: estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro" com o Parecer Nº 296/09-2015 desta Comissão de Ética.

Considerando que:

- É justificada a utilidade do estudo para o planeamento das intervenções junto da população alvo;
 - Estão definidos os critérios de inclusão;
 - O contacto com os participantes será efectuado pelos proponentes;
 - É garantida a participação livre, voluntária e informada dos participantes;
 - É obtido o consentimento dos representantes legais dos participantes menores;
 - É garantida a confidencialidade dos dados recolhidos;
 - Os instrumentos de recolha de dados são apresentados;
 - Não são identificados danos, ou custos, para os participantes;
- o parecer da Comissão de Ética da UICISA-E é favorável ao estudo tal como apresentado.

O relator:

Rogério Manuel Clemente Rodrigues
30/10/2015

Data: 30/10/2015 O Presidente da Comissão de Ética:



INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
DE COIMBRA

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

ANEXO VII

Autorização do Agrupamento de Escolas de Ansião

Re: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Envio de ofício...

Assunto: Re: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Envio de ofício (pedido de autorização)

De: Serviços de Administração Escolar | Agrupamento de Escolas de Ansião <sae@agansiao.pt>

Data: 06-11-2015 10:11

Para: Esenfc <esenfc@esenfc.pt>

CC: Ana Carecho <anacarecho@agansiao.pt>, Serviços de Administração Escolar - Agr. Escolas de Ansião <sae@agansiao.pt>

Exm^a Sr^e

Presidente da Escola Superior de Enfermagem,

Na sequência de ofício rececionado nestes serviços no passado dia 26/10/2015 o qual corresponde a pedido de autorização para a realização dos dois estudos propostos

- 1 - Violência nas Relações de Intimidade envolvendo adolescentes à luz de género e geração
- 2 - Promoção de Relações de Intimidade Saudáveis (PRIS),

venho por este meio reiterar a colaboração expressa pelo Agrupamento de Escolas de Ansião, em reunião datada de 22/9/2015, na presença dos elementos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Dr^a Maria Nelo, Dr^a Isabel Fernandes, Dr^a Isabel Moreira c, nesta conformidade, **autorizar e colaborar na realização dos estudos.**

Mais informo que o elemento privilegiado de contacto neste agrupamento será a Dr^a Ana Carecho, Coordenadora do Programa Educação para a Saúde - Educação Sexual, sem prejuízo da conveniente articulação com a direção do AEA.

Na certeza de que esta colaboração se refletirá de forma muito positiva nos comportamentos e relações dos nossos jovens,

Sou com os meus melhores cumprimentos,

A diretora,

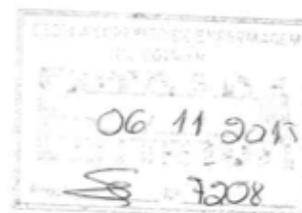
Ermelinda do Carmo Coutinho Mendes

No dia 26 de outubro de 2015 às 13:51, Esenfc <esenfc@esenfc.pt> escreveu:

Exma. Senhora

Diretora do Agrupamento de Escolas de Ansião

Dr.^a Ermelinda Mendes,



Encarrega-me a Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra,

ANEXO VIII

Pedido de Colaboração ao Agrupamento de Escolas da Lousã

Exma. Senhora
Diretora do Agrupamento de Escolas da Lousã Dra. Maria Adelina Lebre Palhota
Rua Dr. Antonino Henriques
3200-232 Lousã

11.03.2016

No âmbito do projeto (O)Usar & Ser Laço Branco integrado na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, desejamos realizar dois estudos:

1 - VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE ENVOLVENDO ADOLESCENTES À LUZ DE GÉNERO E GERAÇÃO: Estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro.

• Objetivos: conhecer, analisar e compreender a violência nas relações de intimidade no âmbito da adolescência, à luz das categorias género e geração. É um estudo multicêntrico realizado em parceria com quatro Universidades Brasileiras (USP paulo, UF Rio Janeiro, UF Minas Gerais, UF Paraná) e uma universidade espanhola (U Múrcia);

2 - PROMOÇÃO de RELAÇÕES de INTIMIDADE SAUDÁVEIS (PRIS).

• Objetivos: implementar e avaliar um programa de intervenção que desenvolva a conscientização dos adolescentes sobre a violência nas relações de intimidade, capacitando-os para a construção de relações saudáveis. Assim, vimos solicitar a V. Exa colaboração para a realização dos estudos, o que implica autorização para:

- Colheita de dados aos atuais estudantes do 8o ano, pais / encarregados de educação, professores e outros profissionais de educação;
- Implementação do programa (PRIS) no próximo ano letivo.

Serão assegurados todos os princípios éticos e legais. Apraz-nos referir que os dois estudos têm pareceres favoráveis da Comissão de Ética da UICISA:E, que foi pedida autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados e feito o respetivo registo no Ministério da Educação e Ciência - Sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar.

– Sínteses dos estudos PRIS e Multicêntrico e pedidos de autorização – Parecer Comissão Ética
- P297-08_2015 - PRIS
– Parecer Comissão Ética - P296-08_2015 - MULTICENTRICO
– Registo CNPD 59.140.760 - Recibo

- Registo no Sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar Com os melhores cumprimentos,

A Presidente
Maria da Conceição Saraiva da Silva Costa Bento

ANEXO IX

Termo de consentimento informado dos pais/encarregados de educação

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Pais / Encarregados de educação

Participação nos Projetos

VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE ENVOLVENDO ADOLESCENTES À LUZ DE GÉNERO E GERAÇÃO:
Estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro

PROMOÇÃO de RELAÇÕES de INTIMIDADE SAUDÁVEIS (PRIS):
Validação de um programa de intervenção com adolescentes

Os projetos VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE ENVOLVENDO ADOLESCENTES À LUZ DE GÉNERO E GERAÇÃO: Estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro e PROMOÇÃO de RELAÇÕES de INTIMIDADE SAUDÁVEIS (PRIS) estão integrados no (O)USAR & SER LAÇO BRANCO, sediado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. O primeiro tem como finalidade conhecer, analisar e compreender a violência nas relações de intimidade no âmbito da adolescência, à luz das categorias género e geração. O segundo visa implementar e avaliar um programa de intervenção que desenvolva a conscientização dos adolescentes sobre a violência nas relações de intimidade, capacitando-os para a construção de relações saudáveis.

Solicita-se autorização para o seu filho / educando participar neste estudo, integrando as várias ações do programa de intervenção e participando na colheita de dados, que será concretizada pelo preenchimento de um questionário e pela realização de uma entrevista de grupo.

A equipa de investigação salvaguarda o anonimato em todo o processo de colheita de dados. Os questionários serão destruídos após o tratamento da informação.



Eu _____, encarregado de educação de _____, autorizo/ não autorizo a participação do meu filho / educando.

Coimbra, ___/___/___

Assinatura _____

Contactos das investigadoras responsáveis:

mneto@esenfc.pt; isabelf@esenfc.pt | telef. 239487200



FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia



ANEXO X

Termo de consentimento informado das/os estudantes

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Participação nos Projetos

VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE ENVOLVENDO ADOLESCENTES À LUZ DE GÉNERO E GERAÇÃO:
Estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro

PROMOÇÃO de RELAÇÕES de INTIMIDADE SAUDÁVEIS (PRIS):

Validação de um programa de intervenção com adolescentes

Eu, abaixo assinado _____ fui informado/a por escrito e verbalmente da finalidade dos estudos que se pretendem realizar e para os quais é pedida a minha participação.

Tomei conhecimento sobre a finalidade dos projetos e a natureza da minha participação. Foi-me garantido que tenho o direito de decidir aceitar ou recusar a qualquer momento, a minha participação nos estudos, sem nenhum tipo de penalização por este facto..

Compreendi a informação que me foi dada e aceito participar de livre vontade no estudo. Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, desde que seja garantido o anonimato.

P'la Equipa de Investigação		Participante	
Data	Assinatura	Data	Assinatura
__/__/__	_____	__/__/__	_____

ANEXO XI

Pedido de autorização às autoras da Escala DSA

De: Patricia Recio [<mailto:reciop@psi.uned.es>]

Enviada: terça-feira, 8 de Setembro de 2015 11:59

Para: Isabel Fernandes

Cc: Patricia Recio; Iacobranco

Assunto: Re: Solicitud de autorización de la Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA)

Estimada M^a Isabel:

Me alegro de que te pueda resultar útil la escala. Por supuesto que la puedes utilizar y validar en la población portuguesa, la única condición es citarla de manera correcta en las publicaciones que deriven del estudio:

Recio, P., Cuadrado, I. y Ramos, E. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA). *Psicothema*, 19 (3), 522-528.

Recibe un cordial saludo,

Patricia Recio Saboya

Dpto. Metodología de las CC del Comportamiento

Facultad de Psicología de la UNED

C/ Juan del Rosal, 10 (Ciudad Universitaria)

28040 Madrid

