

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE VALORES E CRENÇAS SOBRE SEXUALIDADE, MATERNIDADE E ABORTO

Sara Sereno¹, Isabel Leal² & João Maroco²

¹Maternidade Dr. Alfredo da Costa

² Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, I&D, ISPA

RESUMO: Com o objectivo de avaliar os valores e crenças face à sexualidade, maternidade e aborto nas mulheres, procedeu-se a uma revisão da literatura e a uma pesquisa bibliográfica sobre as escalas existentes abordando estas temáticas. Elaborámos um instrumento constituído por 38 itens que foi administrado a 312 mulheres, tendo também sido recolhidos dados de caracterização sócio-demográfica. O presente trabalho descreve a construção, procedimento de validação e estudo das propriedades psicométricas do “Questionário de Valores e Crenças sobre Sexualidade, Maternidade e Aborto”. Apresentam-se os resultados da análise factorial e os dados relativos à validade e consistência interna da escala.

Palavras-chave: Valores e crenças, Sexualidade, Maternidade, Aborto, Validação do questionário.

THE VALUES AND BELIEFS ABOUT SEXUALITY, MATERNITY AND ABORTION QUESTIONNAIRE

ABSTRACT: With the intention of evaluating the values and beliefs about sexuality, maternity and abortion on women, a literature revision was done with bibliographic research on existing scales approaching these thematic. We elaborated a measuring instrument with 38 items, which was applied to 312 women, being also collected data about social-demographic characterization. The present study describes the construction, validation procedure and study of psychometric proprieties of the “Questionnaire of Values and Beliefs on Sexuality, Maternity and Abortion”. We present the results of factorial analysis and information regarding the validity and internal consistence of the scale.

Keywords: Values and beliefs, Sexuality, Maternity, Abortion, Scale validation.

Recebido em 12 Abril de 2009/ Aceite em 16 de Setembro de 2009

Os termos gravidez e maternidade são muitas vezes confundidos e até usados como sinónimos, ainda sejam duas realidades distintas, e conseqüentemente com vivências psicológicas também diferentes, e que nem sempre coexistem (Leal, 1990).

Após a descoberta de uma gravidez não desejada, a mulher toma consciência da existência de duas alternativas à resolução da situação de conflito em que se encontra – prosseguir ou interromper a gravidez. Confrontada com estas opções, a

mulher tende a avaliar as vantagens e as desvantagens de ambas as alternativas, em função dos seus valores e das suas crenças (em relação ao aborto induzido e à maternidade), da desejabilidade da gravidez, dos ganhos ou perdas utilitários, antecipados para si e para os outros, bem como da antecipação de aprovação ou desaprovação por parte dos outros e do self (Leal, 2001).

Apesar da interrupção voluntária da gravidez (IVG) ser uma prática comum em todos os países do mundo e em quase todas as culturas desde os primórdios da história da humanidade (Faúndes & Barzelatto, 2004), a sensibilidade e a delicadeza da matéria são evidentes. A IVG, por opção da mulher, tem sido um tema controverso nas sociedades economicamente desenvolvidas. Abrangendo múltiplas perspectivas e mobilizando aspectos subjectivos (valores humanos, éticos, sociais, psicológicos e políticos) e objectivos (aspectos técnicos, económicos e sociais). Esta temática tem sido discutida e investigada em vários domínios do saber, tais como a Medicina, a Sociologia, a Biologia ou a Psicologia (Ribeiro & Araújo, 1998).

Do ponto de vista psicológico, a IVG pode ser entendida como uma experiência com importantes significações e implicações emocionais, intimamente relacionadas com as características de personalidade e as experiências prévias de cada mulher, as suas relações interpessoais, as suas crenças religiosas, as suas contingências de vida e o ambiente social, cultural e legal circundante (Stotland, 2000).

Esta constelação de variáveis pessoais, relacionais e sociais, moldam o processo de tomada de decisão de IVG e, consoante a sua natureza, facilitam ou dificultam este processo, condicionando as respostas emocionais das mulheres, face a esta resolução reprodutiva.

Para além da imensidade de factores de natureza individual que influenciam as vivências de uma mulher que engravida e opta por terminar a gravidez, existem também os factores de ordem sociocultural.

Os valores e ideais dominantes, não só em relação à interrupção voluntária da gravidez, como à imagem de mulher, à sexualidade feminina e aos papéis de género, são características do meio sociocultural em que a mulher se encontra e influenciam muito significativamente as vivências de gravidez e aborto. Os contextos morais e sociais são suficientes para culpabilizar e desencadear angústias importantes nas mulheres que resolvem interromper uma gravidez (Leal, 2001).

Num país predominantemente católico, com valores enraizados em torno do significado da vida humana, apesar da recente legislação que despenaliza a IVG até às 10 semanas, estes valores e crenças que prevaleceram durante décadas mostram-se ainda dominantes.

De facto, o que a investigação nesta área tem demonstrado é que a decisão de interromper ou não uma gravidez depende da pressão, das normas sociais, leis, crenças e valores em relação a esse acto (Leal, 2001).

Sem dúvida alguma, é um fenómeno social dos mais complexos e multi-determinados, fazendo emergir opiniões divergentes, seja no campo ético, moral, emocional, cultural, religioso, ou no campo das relações de género. Talvez por não haver

ainda o completo reconhecimento social das mulheres como adultos morais competentes, muitas vezes a IVG como solução reprodutiva é apresentada como uma decisão egoísta e fria. Segundo este ponto de vista, uma mulher que o realiza é vista como uma criminosa, como alguém que cometeu um delito (Zugaib, 1990).

No entanto, por mobilizar o auto-conceito e colocar à prova o julgamento moral acerca da questão que contrapõe toda uma trajectória de vida em sociedade, que lhes aponta ser a maternidade o seu destino, acreditamos que dizer não à maternidade através da prática do aborto pode afigurar-se como uma opção extremamente difícil e conflituosa para as mulheres.

Acreditamos também que, na origem dessa dificuldade está a permanência de um processo de socialização de papel de género estereotipado durante o qual se internaliza o sistema de crenças e valores predominantes na sociedade em relação à função procriativa da mulher (Pedrosa & Garcia, 2000).

Segundo Ardaillon (1997) tendo em conta os valores sociais predominantes, a decisão de abortar é sempre a resultante de negociações entre ideologia, realidade social e desejo. Esta autora acrescenta que para conciliar as suas convicções e valores com a decisão tomada, numa tentativa de minimizar o julgamento de si próprias pela transgressão do código moral, estas mulheres manipulam e transformam o significado do comportamento de modo a que assumisse o carácter de solução única. Num estudo realizado por Vilar (2001), sobre as representações do aborto em Portugal, para todas as mulheres entrevistadas, o recurso ao aborto é uma coisa negativa, que no entanto é aceitável pela maioria em circunstâncias precisas.

Mesmo assim, avaliando o seu próprio comportamento, estas mulheres consideram-no uma coisa errada, pecado, crime, algo que não é certo e que não se pode fazer, de acordo com a educação e valores que lhes foram transmitidos desde sempre (Pedrosa & Garcia, 2000).

Isto levanta questões mais profundas em torno dos papéis e funções de cada género. Segundo Tachibana, Santos & Duarte, (2006), se na década de 50, as mulheres tinham uma função materna bem definida, a qual se sobrepunha a todos os papéis tidos como femininos, a partir da década de 90, tais referenciais e valores são reestruturados. A maternidade passa a ser encarada como uma opção que pode ser adiada e até mesmo descartada, as mulheres passam a ser autorizadas a viver autenticamente a produção dos seus desejos.

No entanto, as mudanças em relação aos papéis de homens e mulheres na sociedade são recentes. Desta forma, é compreensível que, em relação às questões de género, práticas e valores tradicionais convivam com práticas e valores novos. A forma como as sociedades associam papéis e características ao que é ser homem ou mulher tem implicações para a socialização dos sujeitos, nomeadamente face a decisões ainda tão controversas e polémicas como a de interromper uma gravidez.

Segundo Alvarez (1995), assistimos a um significativo regresso a valores e regras ditas tradicionais, salientando-se a Maternidade como um projecto central do Ser Mulher. Uma das representações sociais mais fortemente difundida no nosso país

é a da maternidade como papel social por excelência a ser desempenhado por mulheres, "...a maternidade é, para um amplo conjunto da população portuguesa, condição de feminilidade" (Almeida & Guerreiro, 1993, cit. por Marques, 2008). Os filhos têm, assim, um lugar central na família contemporânea, representando para os pais uma fonte de gratificação pessoal (Cunha, 2007). A máxima satisfação para a mulher não poderia ser ganha de outra maneira.

Tal como reforça Kamers (2006), as modificações da sexualidade e do olhar dirigido à mulher precederam uma grande transformação das relações de aliança, em que a mulher, em vez de ser reduzida ao papel de esposa ou mãe, foi-se individualizando, a partir da contraceção, prazer e procriação.

Hoje sabe-se que o desejo de maternidade não é instintivo, não é inato, é um desejo construído, um projecto que apesar de para muitas mulheres a maternidade ser fundamental para a sua realização pessoal, o amor materno não existe em todas as mulheres, nem em todos os momentos da sua vida.

"O amor maternal é infinitamente complexo e imperfeito. Longe de ser um instinto, é condicionado por tantos factores independentes da 'boa natureza' ou da 'boa vontade' da mãe (...). Depende não só da história pessoal de cada mulher, da oportunidade da gravidez, do seu desejo da criança, da relação com o pai, mas também de muitos outros factores sociais, culturais, profissionais, etc.", diz-nos Badinter (1996). A associação destas duas palavras, "amor" e "materno", significava não só a promoção do sentimento, como também a elevação do estatuto da mulher enquanto mãe (Badinter, 1986). Ter um filho nunca foi considerado fácil, mas sempre foi referenciado como importante (Colman & Colman, 1994).

Apesar desta tendência para os papéis sexuais tradicionais se esbaterem, eles continuam ainda muito presentes na sociedade contemporânea.

Quando se fala de gravidez, muitas vezes esquece-se que está intimamente ligada à sexualidade, área onde houve mais mudanças para as mulheres durante as últimas décadas. No entanto, devemos destacar duas funções evidentes da sexualidade como área de prazer, comunicação e afectos e a sexualidade como função procriativa. A maioria das gravidezes ocorrem muitas vezes por haver confusão entre estes dois planos. Na realidade trata-se de dar significado ao comportamento sexual e de estar consciente da motivação que leva a uma experiência sexual (Zapiain, 1996). O autor reforça ainda que a maioria das pessoas situa-se bem nesta dupla dimensão e o comportamento sexual dirigido à procura do outro, à comunicação e ao prazer, está ligado ao uso coerente dos métodos contraceptivos que permitem distinguir ambas as funções.

De facto, as técnicas contraceptivas permitem que os filhos possam ser "desejados". É uma conquista ainda recente, pelo que para algumas mulheres, o poder separar as necessidades afectivas e sexuais de uma gravidez não desejada não é fácil. Utilizar um método contraceptivo supõe fechar voluntariamente a porta da fecundidade e abrir a porta do prazer (Zapiain, 1996). É compreensível que um determinado sector de mulheres sexualmente activas tenham dificuldade em integrar a sua própria capacidade erótica.

As mulheres com um elevado nível de conflito, relativamente à integração da dimensão erótica na sua própria identidade de mulher, tendem a resistir à utilização de contraceptivos e a escolher os menos seguros (Zapiain, 1996).

Para Soifer (1980) quando uma mulher engravida é porque os seus sentimentos ambivalentes de querer e não querer ter um filho não se encontravam na mesma proporção no momento da fecundação. Esta questão da motivação inconsciente em engravidar pode ser percebida, de acordo com a autora, nas mulheres que afirmam não desejar engravidar mas que se esquecem de tomar a pílula ou usar preservativo (Tachibana et al., 2006) analisam como sendo actos falhados representantes do discurso inconsciente.

Numa linha de análise dinâmica, existem dois conceitos diferentes: o desejo de gravidez e o desejo de um filho. O primeiro reporta-se ao sentido simbólico, geralmente inconsciente, que tem a ver com a própria identidade da mulher. O segundo, refere-se ao desejo consciente de querer ter um filho inserido num projecto de vida (Passini, 1987).

Partindo destes pressupostos, a construção do presente questionário tem como principal objectivo conhecer as representações das mulheres sobre sexualidade, maternidade e aborto.

MÉTODO

Material

Tendo em conta o objectivo principal acima descrito, procedeu-se à construção de um questionário, com base em instrumentos utilizados na população portuguesa que incidiram sobre as representações da sexualidade e maternidade, bem como na revisão de literatura.

O referido instrumento, que designamos Questionário de Valores e Crenças sobre Sexualidade, Maternidade e Aborto (QVC) tem 38 itens e deve ser respondido numa escala de Likert de cinco pontos: discordo totalmente; discordo; nem concordo nem discordo; concordo; concordo totalmente.

Os itens são as que constam no Quadro 1.

Quadro 1

*Itens do Questionário de Valores e Crenças***Itens**

-
1. A gravidez é um período em que a mulher já se sente mãe.
 2. O sexo é a forma mais íntima de comunicação entre duas pessoas.
 3. Todas as mulheres querem ser mães.
 4. As relações sexuais são uma forma de demonstrar carinho e afecto.
 5. Ser mãe é a melhor coisa do mundo.
 6. A gravidez é apenas um acontecimento biológico.
 7. Só se deve ter filhos quando se tem condições emocionais, económicas e sociais para os ter.
 8. Quando não desejo engravidar utilizo contracepção de forma adequada.
 9. As pessoas só devem ter filhos quando têm uma união estável.
 10. A gravidez não implica necessariamente o desejo de ser mãe.
 11. Engravidar é importante para as mulheres.
 12. O sexo é uma parte muito importante da vida.
 13. O recurso ao aborto é uma boa forma de resolver uma gravidez não desejada.
 14. É importante ter prazer na relação sexual.
 15. A minha maior motivação para ter relações sexuais é o prazer.
 16. Gravidez e maternidade têm significados diferentes.
 17. O planeamento familiar faz parte de uma sexualidade responsável.
 18. A minha maior motivação para ter relações sexuais é a reprodução.
 19. As mulheres grávidas ficam bonitas.
 20. A minha principal motivação para as relações sexuais é sentir-me amada.
 21. O sexo sem amor não faz sentido.
 22. O aborto pode ser prejudicial à saúde psicológica da mulher.
 23. As pessoas desejam ter filhos para os amarem e serem amadas por eles.
 24. As pessoas decidem não ter filhos porque já se sentem realizadas noutros aspectos da sua vida.
 25. Uma mulher é sempre responsável por uma gravidez.
 26. Uma gravidez é sempre desejada.
 27. Um filho deve ser sempre desejado.
 28. O aborto pode ser prejudicial à saúde física da mulher.
 29. O aborto é um crime em qualquer circunstância.
 30. Ter filhos é essencial para a realização da mulher.
 31. A maternidade valoriza o estatuto social da mulher.
 32. Um casal sem filhos não é completamente feliz.
 33. Ter um filho é necessário para a minha felicidade.
 34. As mulheres que não desejam ter filhos são egoístas.
 35. Todas as mulheres têm o direito de escolher interromper uma gravidez indesejada.
 36. Hoje em dia só engravida quem quer
 37. Fazer contracepção é fácil.
 38. Existem vantagens e desvantagens em ter um filho.
-

Participantes

A amostra, recolhida por conveniência, é composta por 312 mulheres com idades compreendidas entre os 13 e os 62 anos, sendo a média de idades de 28.96 ($DP=9.548$). No Quadro 2 encontra-se a análise detalhada da composição da amostra.

Quadro 2

Características sócio-demográficas das participantes para aferição QVC

Características (N=312)	N	%
Estado Civil		
Solteira	170	54.5
Casada/União de Facto	130	41.7
Separada/Divorciada	11	3.5
Viúva	1	0.3
Habilitações Literárias		
Ensino Básico	85	27.2
Ensino Secundário	102	32.7
Ensino Superior	125	40.1
Situação Profissional		
Com actividade profissional	192	61.5
Desempregada	25	8
Estudante	93	29.8
Doméstica	2	0.6
Nível Sócio-Económico (Simões, 1994)		
Baixo	103	33
Médio	78	25
Elevado	38	12.2
Estudante	93	29.8

ESTUDO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO

Validade factorial

A estrutura relacional dos itens do questionário foi avaliada pela Análise Factorial Exploratória (AFE) sobre a matriz das correlações, com extracção dos factores pelo método das componentes principais seguida de uma rotação Varimax. Os factores comuns retidos foram aqueles que apresentavam um *eigenvalue* superior a 1, em consonância com o *Scree Plot* e a percentagem de variância retida, uma vez que de acordo com Maroco (2007) a utilização de um único critério pode levar à retenção de mais/menos factores do que aqueles relevantes para descrever a estrutura latente.

Para avaliar a validade da AFE utilizou-se o critério KMO com os critérios de classificação definidos em Maroco (2007). Tendo-se observado um $KMO=0.79$, procedeu-se à AFE. Os scores de cada sujeito em cada um dos cinco factores retidos

foram obtidos pelo método de Bartlett implementado no SPSS. Estes scores foram depois utilizados nas análises inferenciais seguintes. Todas as análises foram efectuadas com o *software* SPSS 17.

Inicialmente, procedeu-se à análise da primeira versão do questionário com 38 itens, sendo depois retirados alguns itens devido ao reduzido peso factorial apresentado (<0.5) nos factores extraídos na Análise Factorial. O questionário obtido no final é composto por 17 itens. De acordo com a regra do *eigenvalue* superior a 1 e com o ScreePlot, a estrutura relacional dos itens em estudo é explicada por cinco factores latentes. No quadro 3 resumem-se os pesos factoriais de cada item em cada um dos cinco factores, os seus *eigenvalues*, a comunalidade de cada item e a percentagem de variância explicada por cada factor. A negrito apresentam-se os itens com pesos factoriais superiores a 0.45 em valor absoluto.

Quadro 3

Pesos factoriais de cada item nos cinco factores retidos, eigenvalues e percentagem de variância explicada, após uma AFE com extracção de factores pelo método das componentes principais seguida de uma rotação Varimax.

Item	Factor					Comunalidade
	1 Maternidade	2 Reprodução	3 Afectividade	4 Aborto	5 Prazer	
6.	0,02	0,68	0,06	-0,23	0,08	0,53
12.	0,13	-0,09	-0,05	0,00	0,72	0,55
14.	-0,05	-0,20	0,16	0,18	0,71	0,61
15.	-0,03	0,17	0,05	-0,06	0,72	0,56
18.	0,21	0,74	0,05	0,07	-0,13	0,62
20.	0,19	0,13	0,68	0,12	0,26	0,60
21.	0,06	0,09	0,83	0,05	-0,17	0,74
22.	0,05	-0,06	0,12	0,83	-0,00	0,71
23.	0,22	0,00	0,70	0,03	0,12	0,56
26.	0,19	0,73	0,08	0,12	-0,04	0,59
28.	-0,00	-0,02	-0,00	0,84	0,10	0,71
29.	0,37	0,37	0,18	0,51	-0,03	0,58
30.	0,71	0,17	0,25	0,01	-0,03	0,60
31.	0,68	0,21	-0,09	0,05	-0,01	0,52
32.	0,73	0,16	0,21	-0,03	-0,01	0,61
33.	0,69	-0,17	0,03	0,18	0,20	0,59
34.	0,69	0,19	0,26	0,01	-0,02	0,58
<i>Eigenvalue</i>	4,05	2,11	1,57	1,33	1,25	
Variância explicada	23.90%	12.50%	9.30%	7.90%	7.40%	
<i>Alpha de Cronbach</i>	0.782	0.620	0.678	0.651	0.560	

O primeiro factor apresenta pesos factoriais elevados dos itens 30, 31, 32, 33 e 34 e explica 23.9% da variância total. O segundo factor, com pesos factoriais elevados dos itens 6, 18 e 26 explica 12.5% da variância total. O terceiro factor, com pesos factoriais elevados dos itens 20, 21 e 23 explica 9.3% da variância total. O quarto factor apresenta pesos factoriais elevados dos itens 22, 28 e 29 explica 7.9% da variância total. Por último, o quinto factor, com pesos factoriais elevados dos itens 12, 14 e 15 explica 7.4% da variância total (no global, os cinco factores explicam 60.8% de variância total).

Adicionalmente, todas as comunalidades são relativamente elevadas, demonstrando que os cinco factores retidos são apropriados para descrever a estrutura correlacional latente entre os itens

Fiabilidade

A fiabilidade foi analisada sob o ponto de vista da consistência interna da escala, através do cálculo do *Alpha de Cronbach*. Os valores de *Alpha* encontrados para estas escalas são considerados indicadores da consistência interna razoável do instrumento.

Os cinco factores encontrados permitiram-nos a criação de cinco Sub-escalas. Os itens do primeiro factor (30, 31, 32, 33 e 34), *Sub-escala Maternidade*, pretendem avaliar a percepção da maternidade como projecto central do ser mulher.

A *Sub-escala Reprodução*, segundo factor (Itens 6, 18 e 26), avalia em que medida a sexualidade feminina é tida essencialmente como função procriativa.

Os itens referentes à *Sub-escala Afectividade*, terceiro factor (20, 21 e 23), avaliam em que medida a sexualidade feminina é sentida como uma área de partilha de afectos.

A *Sub-escala Aborto* (quarto factor) avalia as representações negativas acerca do aborto (itens 22, 28 e 29).

Por fim, o quinto factor, *Sub-escala Prazer*, avalia a percepção da sexualidade feminina como área de prazer (questões 12, 14 e 15)

Cotação

O referido questionário deve ser respondido numa escala de Likert de cinco pontos: discordo totalmente; discordo; nem concordo nem discordo; concordo; concordo totalmente. A chave da cotação variava entre 1 e 5, respectivamente. Os scores de cada sub-escala obtêm-se a partir do somatório das pontuações obtidas em cada item.

Considerou-se que quanto mais alta fosse a pontuação nas dimensões consideradas, maiores seriam as crenças em torno da maternidade como projecto principal da condição feminina; da reprodução como função primordial da sexualidade feminina; da sexualidade como partilha de afectos; piores as representações sobre o aborto; e maiores as crenças em considerar o prazer como função primordial na sexualidade feminina.

DISCUSSÃO

A análise factorial deste instrumento identificou cinco dimensões capazes de explicar 61% da variância total. Para representar os factores, foram mantidos 17 itens dos 38 propostos no instrumento piloto. Os itens que permaneceram mostraram-se bastante representativos dos factores aos quais pertencem (cargas factoriais elevadas). Os resultados obtidos permitiram-nos construir uma escala cujas características de validade e fiabilidade são raiáveis e indicadora da pertinência do instrumento. Pretendemos futuramente criar uma versão melhorada com o objectivo de aumentar a consistência interna da escala.

De qualquer forma, este questionário parece-nos bastante útil para medir valores e crenças sobre as diferentes funções da sexualidade feminina, a gravidez, o desejo de maternidade e o aborto. Visando uma melhor compreensão das vivências psicológicas em torno da sexualidade feminina, do fenómeno da gravidez e das motivações para prosseguir ou interromper a mesma.

Este estudo reforça também a importância de trabalhar junto de técnicos, jovens e população geral, valores e crenças ligados às questões da sexualidade, maternidade, gravidez, aborto e papéis de género, onde se encontram valores enraizados, já descontextualizados da realidade actual. Trabalhar ainda no sentido da sexualidade ser aceite como parte integrante de todo o ciclo vital do sujeito sob diversas formas, e as relações sexuais, como uma parte da sexualidade, para que sejam vividas como naturais e prazerosas.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, M. G. (1995). Esboços do feminino: Procura do materno? *Análise Psicológica*, 1-2 (XIII), 33-37.
- Ardaillon, D. (1997). *O salário da liberdade. Profissão e maternidade, negociações para uma igualdade na diferença*. Minas Gerais: Kell Arte Livros.
- Badinter, E. (1996). *XY: A identidade masculina* (2ª ed). Porto: Edições Asa.
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a Experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Cunha, V. (2007). *O lugar dos filhos. Ideais, práticas e significados*. ICS: Lisboa.
- Faúndes, A. & Barzelatto, J. (2004). *O drama do aborto – em busca de um consenso*. Campinas: Editora Komed.
- Kamers, M. (2006). As novas configurações da família e o estatuto simbólico das funções parentais. *Estilos da Clínica*, Vol. XI, nº 21, 108-125.
- Leal, I. (1990). Nota de Abertura. *Análise Psicológica*, VIII (4), 365-366.
- Leal, I. (2001). Interrupção Voluntária da Gravidez. O que a Psicologia pode e sabe dizer. *Sexualidade & Planeamento Familiar*, 32, 7-12.

Marques, C. (2008). Comunicação “Conjugalidade e parentalidade: contrastes e continuidades em Portugal” no “Seminário Amar e trabalhar na Europa”, CIES, ISCTE.

Nascimento, C. R.R. (2006). Masculino e feminino no contexto da família: representações sociais e práticas educativas. Tese de Pós-Graduação apresentada ao Centro de Ciências Humanas e Naturais, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Pedrosa, I. L. & Garcia, T. R. (2000). “Não vou esquecer nunca!”: A experiência feminina com o abortamento induzido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Vol.8, nº6, 50-58.

Ribeiro, J. L. P., & Araújo, T. (1998). Atitudes de técnicos de saúde e interrupção voluntária da gravidez. *Análise Psicológica*, 3 (XVI), 469-479.

Soifer, R. (1980). *Psicologia da gravidez, do parto e do puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Stotland, N. L. (2000). Induced abortion in the United States. In N. L. Scotland & D. E. Stewart (Eds.), *Psychological aspects of women and health care: The interface between psychiatry and obstetrics and gynecology* (2nd Ed.) (pp. 219-239). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Tachibana, M., Santos, L. P. & Duarte, C. A. M.(2006). O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planeada. *Psychê*, X (19), 149-167.

Vilar, D. (2001). Aborto: representações e práticas. *Sexualidade & Planejamento Familiar*, 32, 13-18.

Zapiain, J.G. (1996). Gravidezes inesperadas. Porquê? Consultado através de http://www.apf.pt/temas/tema_5F205.htm

Zugaib, M. (1990). Paradoxos do aborto. *Revista Ginecol. Obstet.*, Vol.1, nº4, 251-252.

ANEXO

Questionário de Valores e Crenças sobre Sexualidade
(Serenó, Leal & Maroco, 2009)

De seguida, demonstre quanto está de acordo ou em desacordo com as seguintes afirmações, fazendo uma cruz na respectiva coluna, que vai desde *Concordo Totalmente* até *Discordo Totalmente*.

	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo Nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1. A gravidez é apenas um acontecimento biológico.					
2. O sexo é uma parte muito importante da vida.					
3. É importante ter prazer na relação sexual.					
4. A minha maior motivação para ter relações sexuais é o prazer.					
5. A minha maior motivação para ter relações sexuais é a reprodução.					
6. A minha principal motivação para as relações sexuais é sentir-me amada.					
7. O sexo sem amor não faz sentido.					
8. O aborto pode ser prejudicial à saúde psicológica da mulher.					
9. As pessoas desejam ter filhos para os amarem e serem amadas por eles.					
10. Uma gravidez é sempre desejada.					
11. O aborto pode ser prejudicial à saúde física da mulher.					
12. O aborto é um crime em qualquer circunstância.					
13. Ter filhos é essencial para a realização da mulher.					
14. A maternidade valoriza o estatuto social da mulher.					
15. Um casal sem filhos não é completamente feliz.					
16. Ter um filho é necessário para a minha felicidade.					
17. As mulheres que não desejam ter filhos são egoístas.					