



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

O PODER DO (AUTO)CONHECIMENTO DO CICLO

A RELAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO DO CICLO
E O *EMPOWERMENT* SEXUAL E REPRODUTIVO

MARIANA MARQUES FONSECA

Orientador de Dissertação:

MARIA JOÃO VARGAS MONIZ

Professor de Seminário de Dissertação:

MARIA JOÃO VARGAS MONIZ

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Comunitária

2021

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Maria João Vargas Moniz, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Comunitária.

AGRADECIMENTOS

Termina assim um ciclo académico. Foram 5 anos de aprendizagens, amizades, crescimento, desenvolvimento pessoal e profissional.

Agradeço aos meus pais por sempre apoiarem as minhas escolhas, ainda que nem sempre as compreendam. Por acreditarem nas minhas capacidades, ampararem as minhas quedas e aplaudirem os meus sucessos. Por trabalharem para que eu tenha uma vida confortável e possa ter passado os últimos 5 anos a estudar sem grandes preocupações.

Agradeço também às minhas irmãs, por estarem cá sempre para o bom e para o menos bom e por, apesar das desavenças, tornarem a minha vida mais leve e mais feliz. E à minha amiga Carolina, que é como uma irmã, que celebra as minhas vitórias e sucessos, desde os mais pequenos aos maiores, como se fossem os dela e me relembra de que sou capaz nos momentos mais desafiantes.

Às minhas colegas de licenciatura e de mestrado, com quem partilhei tantos bons momentos no ISPA que irei guardar para sempre com muito carinho, agradeço o apoio e a amizade ao longo desta caminhada.

Agradeço também a todos os professores e professoras com quem tive a honra de aprender ao longo destes 5 anos e um agradecimento especial ao Professor Ornelas, que me mostrou a magia da Psicologia Comunitária e à Professora Maria João que acompanhou e apoiou a criação e construção deste trabalho final, que como sabe é tão especial para mim.

Agradeço ainda a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para o sucesso deste trabalho, quer tenha sido com questões mais práticas ou com uma palavra de força. Foram longos meses desafiantes, alguns com muito pouca motivação para continuar, mas a verdade é que é um trabalho construído com muito amor, porque acredito verdadeiramente no poder que pode ter para todas as pessoas, especialmente para as que menstruam e vivem de forma cíclica.

É com muito orgulho e com o coração cheio que termino este ciclo académico desta forma. A saber o que quero fazer profissionalmente, com uma dissertação que me mostra que esse trabalho é importante e com muita vontade de passar da teoria à prática. Entrei a dizer “Eu vou mudar o mundo” e saio a dizer “Eu estou a mudar o mundo”.

RESUMO

O ciclo menstrual e os métodos de percepção de fertilidade são ainda temas muito pouco discutidos tanto em círculos sociais como académicos e existe muito pouca teoria sobre o seu impacto em variáveis psicológicas.

Face a esta escassez na literatura, particularmente notória em Portugal, procurou-se contribuir explorando o impacto do conhecimento do ciclo e da aprendizagem de um método de percepção de fertilidade no *empowerment* sexual e reprodutivo, na experiência de *embodiment* e na atitude menstrual das menstruantes, três variáveis relevantes para a sua qualidade de vida e bem estar. Adicionalmente, explorou-se o efeito principal e o papel moderador da idade, da escolaridade e do método contraceptivo utilizado nas três variáveis em estudo.

O estudo contou com a participação de 277 pessoas que menstruam com idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos, a grande maioria do género feminino (99,6%).

Recorreu-se às versões portuguesas da *Experience of Embodiment Scale*, de Piran et al. (2020) e da *Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults* de Upadhy et al. (2020) e a uma versão reduzida do *The Menstrual Attitude Questionnaire*, de Brooks-Gunn e Ruble (1980).

Os resultados confirmam que tanto o conhecimento do ciclo menstrual como a aprendizagem de um método de percepção de fertilidade têm um impacto positivo no *empowerment* sexual e reprodutivo, na experiência de *embodiment* e em alguns fatores da atitude menstrual das menstruantes. A idade, a escolaridade e o método contraceptivo utilizado têm também impacto nestas variáveis, tendo sido verificadas algumas moderações. Resultados que demonstram a importância de abordar o tema do ciclo menstrual e dos métodos de percepção de fertilidade nas escolas.

Palavras-chave: Ciclo Menstrual, Métodos de Percepção de Fertilidade, *Empowerment* Sexual e Reprodutivo, Experiência de *Embodiment*, Atitude Menstrual

ABSTRACT

The menstrual cycle and fertility awareness methods are still very little discussed topics in both social and academic circles and there is very little theory that shows its impact on psychological variables.

Given this scarcity in the literature, particularly notorious in Portugal, this study sought to contribute by exploring the impact of the knowledge about the cycle and the learning of a fertility awareness method on sexual and reproductive empowerment, on the embodiment experience and on the menstrual attitude of menstruators, three variables relevant to their quality of life and well-being. Additionally, the main effect and the moderating role of age, education and the contraceptive method used in the three variables under study were explored.

The study involved the participation of 277 menstruating people aged between 18 and 54 years, the vast majority of whom were women (99.6%).

Were used portuguese versions of the Experience of Embodiment Scale by Piran et al. (2020) and the Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults by Upadhyay et al. (2020) and a shortened version of The Menstrual Attitude Questionnaire by Brooks-Gunn and Ruble (1980).

The results confirm that both knowledge of the menstrual cycle and learning a fertility awareness method have a positive impact on sexual and reproductive empowerment, on the experience of embodiment and on some factors of the menstrual attitude of menstruators. Age, education and the contraceptive method used also have an impact on these variables, with some moderation. Results that demonstrate the importance of addressing the theme of the menstrual cycle and fertility awareness methods in schools.

Keywords: Menstrual Cycle, Fertility Awareness Methods, Sexual and Reproductive Empowerment, Embodiment Experience, Menstrual Attitude

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
REVISÃO DE LITERATURA	2
(Des)Conhecimento do Ciclo	2
Métodos de Percepção de Fertilidade	5
Atitude Menstrual	7
Conhecimento do Ciclo Menstrual e Atitude Menstrual	8
Experiência de <i>Embodiment</i>	9
Conhecimento do Ciclo Menstrual e Experiência de <i>Embodiment</i>	10
Atitude Menstrual e Experiência de <i>Embodiment</i>	11
<i>Empowerment</i> Sexual e Reprodutivo	11
Conhecimento do Ciclo Menstrual e <i>Empowerment</i> Sexual e Reprodutivo	12
Atitude Menstrual e <i>Empowerment</i> Sexual e Reprodutivo e <i>Embodiment</i>	13
<i>Empowerment</i> Sexual e Reprodutivo e <i>Embodiment</i>	14
Idade e Conhecimento do Ciclo	14
Escolaridade e Conhecimento do Ciclo	14
MODELO E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	16
MÉTODO	18
Participantes	18
Delineamento	19
Instrumentos	19
Atitude Menstrual	20

Experiência de <i>Embodiment</i>	21
<i>Empowerment</i> Sexual e Reprodutivo	21
Procedimento	22
RESULTADOS	23
Análise Descritiva e Fiabilidade	24
Conhecimento sobre ciclo menstrual e a sua relação com ESR, EE e AM	25
Método Sintotérmico x Idade e ESR, EE e AM	29
Método Sintotérmico x Idade e ESR	29
Método Sintotérmico x Idade e EE	30
Método Sintotérmico x Idade e Menstruação como Evento Incómodo	30
Método Sintotérmico x Idade e Menstruação como Evento Natural	31
Método Sintotérmico x Idade e Antecipação da Menstruação	31
Método Sintotérmico x Idade e Negação dos Efeitos da Menstruação	33
Método Sintotérmico x Escolaridade e ESR, EE e AM	34
Método Sintotérmico x Escolaridade e ESR	34
Método Sintotérmico x Escolaridade e EE	34
Método Sintotérmico x Escolaridade e Menstruação como Evento Incómodo	35
Método Sintotérmico x Escolaridade e Menstruação como Evento Natural	35
Método Sintotérmico x Escolaridade e Antecipação da Menstruação	36
Método Sintotérmico x Escolaridade e Negação dos Efeitos da Menstruação	36
Método Sintotérmico x Método Contracetivo e ESR, EE e AM	38
Método Sintotérmico x Método Contracetivo e ESR	38
Método Sintotérmico x Método Contracetivo e EE	38

Método Sintotérmico x Método Contraceutivo e Menstruação como EI	39
Método Sintotérmico x Método Contraceutivo e Menstruação como EN	40
Método Sintotérmico x Método Contraceutivo e AM	40
Método Sintotérmico x Método Contraceutivo e Negação dos EM	41
Análise dos Dados Qualitativos	42
DISCUSSÃO	43
Limitações e sugestões de estudos futuros	50
Implicações práticas	52
REFERÊNCIAS	53
ANEXO A – Instrumentos (Versão Original)	61
Escala de <i>Empowerment</i> Sexual e Reprodutivo para Adolescentes e Jovens Adultos	61
Questionário de Atitude Menstrual	63
Escala da Experiência de <i>Embodiment</i>	66
ANEXO B - Processo de Tradução dos Instrumentos	68
Escala de <i>Empowerment</i> Sexual e Reprodutivo para Adolescentes e Jovens Adultos	68
Questionário de Atitude Menstrual	72
Escala da Experiência de <i>Embodiment</i>	77
ANEXO C – Instrumentos (Versão Final)	83
Escala de <i>Empowerment</i> Sexual e Reprodutivo para Adolescentes e Jovens Adultos	83
Questionário de Atitude Menstrual	85
Escala da Experiência de <i>Embodiment</i>	87
ANEXO D – Currículo dos Cursos de Aprendizagem do Método Sintotérmico	89
<i>Cosmic Cycles</i>	89

Engravidar Naturalmente	92
ANEXO E – Questionário	93
ANEXO F – Outputs SPSS ANOVAS	104

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Estatística descritiva e consistência interna (α) das variáveis em estudo	24
Tabela 2 – Correlações entre as diferentes variáveis em estudo	26
Tabela 3 – Modelos de Regressão Linear Simples das variáveis em estudo	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de Investigação	16
Figura 2 – Método Sintotérmico x Idade na Antecipação da Menstruação	32
Figura 3 – Método Sintotérmico x Idade na Negação dos Efeitos da Menstruação	33
Figura 4 – Método Sintotérmico x Escolaridade na Negação dos Efeitos da Menstruação	37
Figura 5 – Método Sintotérmico x Método Contracetivo na Antecipação da Menstruação	41

INTRODUÇÃO

O ciclo menstrual deve ser visto como um sinal vital, pois é uma ferramenta poderosa para a avaliação do desenvolvimento normal e a exclusão de condições patológicas (American Academy of Pediatrics et al., 2006).

A aprendizagem de um Método de Percepção de Fertilidade é um aspeto fundamental a considerar na avaliação do estado de saúde das menstruantes por elas mesmas e por profissionais de saúde (Virgil et al., 2017). Conhecer o seu ciclo ajuda as pessoas que menstruam a identificar distúrbios ginecológicos, endócrinos e metabólicos, alterações anatómicas, doenças inflamatórias ou mesmo certas neoplasias (Vigil et al., 2012).

Atendendo à escassez de estudos no âmbito da educação menstrual, que se torna mais evidente na população portuguesa, e ao prejuízo que advém da falta de conhecimento sobre o ciclo menstrual, é pertinente, tanto teoricamente como a nível prático, estudar esta variável.

Ademais, optou-se por explorar o seu impacto na experiência de *embodiment*, no *empowerment* sexual e reprodutivo e na atitude menstrual, devido à relevância que estas variáveis têm na vida e bem-estar das pessoas que menstruam, como ao facto de poucos estudos explorarem estas relações.

Posto isto, considera-se pertinente estudar o impacto do Conhecimento do Ciclo e da aprendizagem de um Método de Percepção de Fertilidade tanto no *Empowerment* Sexual e Reprodutivo, como na Experiência de *Embodiment* e na Atitude Menstrual das pessoas que menstruam.

REVISÃO DA LITERATURA

Começamos por uma revisão sobre a falta de conhecimento do ciclo menstrual e como a mesma se reflete na escolha dos métodos contraceptivos pelas pessoas que menstruam, mostrando também que existe uma necessidade de métodos não hormonais que respeitem os ciclos naturais. De seguida fazemos uma revisão sobre os Métodos de Perceção de Fertilidade e a sua relação com o Conhecimento do Ciclo. Passamos, por último, para os constructos em estudo e como estes se relacionam entre si e com o Conhecimento do Ciclo: Atitude Menstrual, Experiência de *Embodiment* e *Empowerment* Sexual e Reprodutivo.

(Des)Conhecimento do Ciclo

O conhecimento básico do ciclo menstrual, mesmo entre mulheres com níveis educacionais elevados, às vezes é incorreto, geralmente incompleto e com enviesamento negativo (Koff & Rierdan, 1995, citadas por Stubbs, 2008). Os distúrbios menstruais são comuns entre adolescentes, no entanto a maioria não tem o conhecimento necessário para reconhecer os sintomas. O estudo de Houston et al. (2006) mostrou que apenas 2% das adolescentes entrevistadas tinham recebido informações sobre a menstruação dos seus profissionais de saúde. Aproximadamente 40% das adolescentes não sabiam a duração correta do ciclo e 24% relataram ciclos menstruais irregulares. Questões como sangramento excessivo e ciclos menstruais irregulares não são por vezes diagnosticadas, pois as adolescentes assumem que se trata de uma menstruação normal e, como resultado, não as discutem com os seus profissionais de saúde, podendo resultar na falta de tratamento para condições médicas de alto risco, como infeções sexualmente transmissíveis, distúrbios hemorrágicos, anemia e anormalidades endócrinas.

Numa amostra de 1000 mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos, aproximadamente 40% desconheciam o ciclo ovulatório. Um estudo de 2014 concluiu que, em geral, as mulheres mais jovens (18–24 anos) demonstram menos conhecimento sobre concepção, fertilidade e ovulação, enquanto mulheres mais velhas tendem a acreditar em mitos comuns e equívocos. As entrevistadas em todas as faixas etárias identificaram os profissionais de saúde (75%) e os sites (40%) como as principais fontes de informações relacionadas com

saúde reprodutiva, no entanto a abordagem dos profissionais de saúde sobre assuntos específicos que afetam a fertilidade é escassa (Lundsberg et al., 2014). Em geral, o conhecimento das mulheres em relação a problemas menstruais é também muito pouco, tal como mostra um estudo de 2013 sobre menstruações abundantes (Bitzer et al., 2013). Outro estudo identificou várias lacunas no conhecimento de pessoas que queriam ter filhos no futuro ou estavam a tentar engravidar nesse momento sobre os fatores que influenciam negativamente a fertilidade e a saúde na gravidez. Abordar essas lacunas de conhecimento nos currículos escolares e na promoção de saúde ajudaria as pessoas a atingir os seus objetivos reprodutivos e a reduzir o risco de infertilidade e resultados obstétricos adversos (Hammarberg et al., 2017). Outro estudo mostra ainda que apesar de muitas mulheres monitorizarem a ovulação, estas têm pouco conhecimento sobre fertilidade e não conseguem identificar a janela fértil (Righarts et al., 2017).

Este desconhecimento e desinformação em volta do ciclo menstrual reflete-se também na escolha do método contraceutivo. Atualmente existe uma variadíssima gama de métodos contraceutivos, porém, ainda assim, há um estudo que estima que, em 2010, 41% das gravidezes no mundo não eram intencionadas (Singh et al., 2010, citados por Upadhyay et al., 2014). A causa é a falta de uso consistente e correto de contraceutivos, a qual se deve a diversos fatores: experiência ou medo de efeitos secundários, indisponibilidade de anticoncepcionais; preocupações com a saúde; objeções culturais, religiosas ou de parceiros; e falta de conhecimento (Robey et al., 1996, citados por Upadhyay et al., 2014).

Em Portugal, a pílula é o método contraceutivo mais utilizado (58,1%), sendo que tanto os médicos de família como os ginecologistas privilegiam o aconselhamento dos contraceutivos hormonais: os médicos de família dão preferência à pílula, enquanto os médicos ginecologistas privilegiam os métodos contraceutivos de longa duração. Um número significativo de mulheres diz valorizar os benefícios adicionais da pílula, nomeadamente a regularização do ciclo menstrual (22,2%), a melhoria da dismenorreia (16,5%), a melhoria da acne (4,9%), a amenorreia (3,8%), a redução da pilosidade (2,7%), entre outros (Águas et al., 2016).

Acontece que a maioria destes benefícios ou não são reais ou são temporários. A pílula não regula o ciclo menstrual, anula-o, impedindo a ovulação (Cooper & Mahdy, 2020) e suprimindo assim a produção de progesterona que desta advém e que tem um fator protetor

contra a osteoporose (Seifert-Klauss & Prior, 2010; Goshtasebi et al., 2019), infartes agudos do miocárdio (Prior, 2014) e cancro da mama (Foidart et al., 1998; Prior, 2019). Está comprovado que a pílula melhora a acne, mas após descontinuação há uma grande probabilidade de recaída (Katsamba & Papakonstantinou, 2004), tal como acontece com as dores menstruais, principalmente se estas forem derivadas de doenças como, por exemplo, a endometriose (Vercellini et al., 2011), sendo que o uso de contraceptivos hormonais pode atrasar o seu diagnóstico. Para além disso, ao consultarmos o folheto informativo da pílula verificamos que esta apresenta uma vasta lista de efeitos secundários.

Os efeitos secundários frequentes (podem afetar 1 em 10 mulheres) são náuseas, dor abdominal, ganho de peso, dor de cabeça, humor deprimido ou alterado, dor mamária (incluindo sensibilidade mamária); os efeitos secundários pouco frequentes (podem afetar 1 em 100 mulheres) incluem vômitos, diarreia, retenção de fluidos, enxaquecas, interesse reduzido em relações sexuais, aumento de volume da mama, erupção na pele, urticária; e como efeitos secundários raros (podem afetar 1 em 1000 mulheres) apresenta intolerância a lentes de contacto, reações alérgicas (hipersensibilidade), perda de peso, interesse aumentado em relações sexuais, corrimento vaginal, corrimento mamário, eritema nodoso ou multiforme (afeções cutâneas), coágulos sanguíneos prejudiciais numa veia ou artéria (Infarmed, 2019).

Realça-se o facto de o uso de contraceptivos hormonais estar associado a um risco aumentado de ansiedade e depressão, principalmente em adolescentes (Skovlund et al., 2017; Lundin, et al., 2016). Algo também preocupante é a falta de comunicação entre médicos e adolescentes sobre a toma da pílula e os seus efeitos secundários (Hamani et al., 2007).

Num estudo realizado em 2008, a principal fonte de informação das mulheres sobre a supressão menstrual eram os *media* e a sua principal preocupação era a segurança dos contraceptivos (Rose et al., 2008). Noutro estudo, as participantes adolescentes levantaram preocupações frequentes sobre os efeitos secundários dos contraceptivos hormonais na sua saúde reprodutiva, tendo sido identificados 4 temas: (1) a menstruação é natural e não deve ser alterada de forma alguma; (2) o período menstrual é necessário para a limpeza do corpo; (3) o sangramento intermenstrual e amenorreia geram dúvidas sobre a eficácia do método e preocupação com a gravidez; (4) toda a irregularidade menstrual, desde sangramento intermenstrual até amenorreia, causa preocupação sobre os efeitos na fertilidade e na saúde física (Clark et al., 2006). Estes resultados indicam que há uma necessidade crescente de

métodos não hormonais, que não alterem o normal funcionamento do ciclo menstrual, mas que ainda assim sejam eficazes na prevenção de uma gravidez.

Métodos de Percepção de Fertilidade

Os Métodos de Percepção de Fertilidade (MPF) pressupõem a observação e registo de indicadores de fertilidade, como o muco cervical, a temperatura basal e a posição do cérvix, ao longo do ciclo menstrual de forma a delimitar a janela fértil. Para prevenir uma gravidez o contacto genital deve ser evitado durante a janela fértil, já para promover uma gravidez, esta é a única altura do ciclo em que tal é possível de acontecer. A promoção do conhecimento e do uso de indicadores de fertilidade é também um aspeto fundamental a considerar na avaliação do estado de saúde das menstruantes por elas mesmas e por profissionais de saúde (Virgil et al., 2017).

Meninas que ainda não menstruam de uma variedade de grupos étnicos e socioeconómicos são capazes de aprender a reconhecer os seus padrões de muco cervical e distinguir ciclos ovulatórios de ciclos não ovulatórios (Barron, 2004). Isto sugere que se as jovens aprendessem a manter um registo dos seus indicadores de fertilidade seriam capazes de detetar disfunções em estágios iniciais, levando-as a procurar ajuda médica imediata, a qual é crucial na prevenção de várias doenças (Barron, 2004; Klaus & Martin, 1989). A compreensão dos sinais de fertilidade é um conhecimento importante que deve ser acessível a todas as pessoas que menstruam (Vigil et al., 2012).

Em Portugal, em 2015, apenas 0,7% das mulheres utilizavam métodos contraceptivos naturais (Águas, Bombas, & Silva, 2016). No entanto, os métodos naturais de percepção de fertilidade são opções seguras, sem efeitos negativos e com elevadas taxas de eficácia quando aplicados corretamente - cerca de 98% (Frank-Herrmann et al., 2007). Porém estes métodos são pouco utilizados, pois muitas pessoas acreditam que não são de confiança e não são fáceis ou convenientes de usar. Ainda assim, dois estudos mostraram que, após receber informações sobre os métodos, cerca de 22% das mulheres disseram que provavelmente os usariam no futuro (Stanford et al., 1998; Stanford et al., 1994, citados por Germano & Jennings, 2006).

A maioria das pessoas que procura assistência em clínicas de reprodução assistida não consegue identificar com precisão a sua janela fértil, sugerindo que a falta de educação para a

identificação da fase fértil pode ser uma causa de infertilidade (Hampton et al., 2012). Num estudo de 2015, um terço das participantes mostrou interesse na percepção de fertilidade, porém muito poucas conseguiram identificar corretamente o período fértil do seu ciclo menstrual (Hampton & Mazza, 2015).

Phil Boyle, um médico de clínica geral com interesse na área da infertilidade, afirma que a monitorização do ciclo pode refletir problemas de saúde, revelar determinadas condições de saúde e levar os casais a identificar uma potencial dificuldade de fertilidade antes de tentarem engravidar (Boyle, 2018, citado por Sciberras, 2020).

As pessoas que utilizam um MPF estão tão conscientes do que é normal para elas que conseguem ajudar a/o sua/eu médica/o a determinar irregularidades com base nos seus ciclos (Weschler, 2015, citada por Sciberras, 2020), sendo que identificar e tratar condições patológicas precocemente pode reduzir significativamente os riscos de complicações futuras e possíveis dificuldades de fertilidade (Vigil et al, 2012, citada por Sciberras, 2020).

Os MPF também são benéficos para mulheres atletas. Fazendo a monitorização do seu ciclo, a atleta consegue determinar as suas necessidades de descanso e os seus dias de melhor desempenho de acordo com a fase do ciclo em que se encontra e são aconselhadas a seguir planos de exercícios e nutrição personalizados de acordo com o seu ciclo para alcançar um melhor desempenho (Sims, 2019, citada por Sciberras, 2020). Para além disso, os MPF não têm qualquer efeito abortivo primário ou secundário, tornando-os eticamente aceitáveis em todas as culturas, etnias e religiões (Vatican Statement, 1988, citado por Sciberras, 2020).

Outro estudo mostrou que as adolescentes que aprendem a reconhecer a sua fertilidade como parte do currículo de educação sexual mostram uma maior apreciação pela sexualidade e afetividade (Klaus, 1997, citado por Vigil et al., 2012).

Apesar de todas estas vantagens, os MPF não são mencionados nas diretrizes e recomendações sobre o fornecimento de anticoncepcionais para garantir os direitos humanos emitidas pela OMS em 2014 (WHO, 2014, citado por Sciberras, 2020) nem são mencionados no documento para empoderar as mulheres através do acesso à contraceção publicado pelo Conselho da Europa em 2019 (Council of Europe, 2019, citado por Sciberras, 2020).

No presente estudo pretende-se, deste modo, perceber se a aprendizagem de um Método de Perceção de Fertilidade tem impacto na atitude menstrual, na experiência de *embodiment* e no *empowerment* sexual e reprodutivo das pessoas que menstruam.

Atitude Menstrual

As crenças culturais têm um papel importante na forma como as pessoas experienciam a sua menstruação (Koeske, 1980; Parlee, 1978; Ruble, et al., 1980, citados por Brooks-Gunn & Ruble, 1980). Segundo a literatura, existem três crenças principais: as flutuações do ciclo menstrual provocam sintomas físicos e psicológicos; estas flutuações têm base hormonal e não social; e estas flutuações são naturalmente negativas, causando uma debilitação das pessoas durante as fases pré-menstrual e menstrual (Parlee, 1973; Brooks-Gunn & Clarke, 1979, citados por Brooks-Gunn & Ruble, 1980). Estas crenças parecem impactar a atitude e expectativa menstrual, a qual é multidimensional. Brooks-Gunn e Ruble (1980) identificaram 5 dimensões: (1) A menstruação como um evento debilitante; (2) A menstruação como um evento incómodo; (3) A menstruação como um evento natural; (4) Antecipação do início da menstruação; (5) Negação dos efeitos da menstruação. Neste estudo iremos focar-nos nas quatro últimas dimensões.

Nos Estados Unidos, as menstruantes aprendem que a menstruação é importante e natural e, ao mesmo tempo, que a devem ignorar e esconder (Charlesworth, 2011, citado por Johnston-Robledo & Chrisler, 2020). Um estudo de McPherson e Korfine (2004) mostrou que experiências menstruais iniciais podem influenciar experiências menstruais posteriores, sendo que mulheres com experiências menstruais iniciais positivas aparentam ter uma imagem corporal mais positiva e melhores comportamentos gerais de saúde. Outro estudo mostrou que jovens adultas parecem ter atitudes negativas em relação à menstruação (Stubbs & Costos, 2004). Mais, 50% de um grupo de mulheres sem sintomas associados à menstruação gostariam de diminuir a frequência dos períodos menstruais e cerca de 50% preferiam não ter de todo menstruação (Ferrero et al., 2006). A estigmatização da menstruação tem consequências relevantes para a saúde, sexualidade e bem-estar das mulheres e reflete e contribui para o estatuto social inferior destas (Johnston-Robledo & Chrisler, 2013). Estas atitudes negativas em relação à menstruação e crenças culturais sobre pessoas menstruadas e em fase pré-menstrual são-nos transmitidas de diversas formas diariamente (e.g., anúncios,

artigos de revistas, livros, televisão) (Chrisler, 2008; Erchull, 2010, citados por Johnston-Robledo & Chrisler, 2020) e constroem um estereótipo de pessoas menstruadas ou em fase pré-menstrual violentas, irracionais, emocionalmente instáveis, fora de controlo e física ou mentalmente doentes. Existem produtos com mensagens como “Não é TPM, estou sempre psicótica” ou “Tem muito cuidado: tenho TPM e uma arma” (por Johnston-Robledo & Chrisler, 2020).

Com base num estudo de Koff (1996), Houston (2006) postulou que se uma adolescente espera dor com a menstruação antes da menarca, é mais provável que ela venha de facto a experienciar dismenorreia (i.e., dor menstrual). No estudo de Houston (2006), a maioria das adolescentes tinha a expectativa de experienciar dismenorreia e sintomas de TPM com a menstruação, e Ussher (2004) descobriu que as mulheres tendem a dar uma conotação patológica aos sintomas pré-menstruais de forma a poderem distanciar-se deles e manter assim intacta a sua feminidade, uma vez que associam estes sintomas, como mostrar raiva ou aborrecimento, a uma violação da mesma (Johnston-Robledo & Chrisler, 2020), quando na verdade são emoções normais cuja causa não é necessariamente hormonal. Talvez seja mais prejudicial esconder estas emoções durante as restantes fases do ciclo do que mostrá-las na fase pré-menstrual.

Conhecimento do Ciclo Menstrual e Atitude Menstrual

Já há alguma evidência que aponta para a possibilidade de o conhecimento do ciclo impactar as atitudes das pessoas que menstruam em relação à menstruação. Por exemplo, a maioria das adolescentes acha os gráficos que se obtém aquando da utilização de um MPF muito úteis, pois sabem exatamente quando esperar a menstruação e também certas mudanças de humor antes do início da menstruação, permitindo-lhes ter estratégias para as gerir (Klaus et al., 2001, citados por Klaus, 2019).

Noutro estudo realizado na Índia, onde a menstruação é vista como um tabu ainda maior que no Ocidente, verificou-se que houve uma mudança estatisticamente significativa, porém ligeira, nas atitudes em relação à menstruação após uma intervenção educativa relativamente ao ciclo menstrual. Os investigadores acreditam que esta mudança não foi

maior por a menstruação ser um tópico muito tabu naquela zona e ser necessário mais intervenções para o alterar (Arora et al., 2013).

Experiência de Embodiment

O conceito de *embodiment* refere-se à experiência de viver no corpo e experienciar o mundo através dele (Wilde, 1999, citado por Piran et al., 2020). Reflete a sintonia com estados internos, incluindo estados fisiológicos (Blood, 2005, citada por Piran et al., 2020) e engloba uma grande variedade de experiências, incluindo fenômenos comportamentais e psicológicos, como perturbações do comportamento alimentar, automutilação, uso de substâncias, prática sexual sem desejo ou sem proteção (Young, 1992, citado por Piran et al., 2020). De acordo com Merleau-Ponty (1962) e Foucault (1995), o corpo e a mente são inseparáveis, sendo o corpo um centro de subjetividade que experiencia e interpreta o mundo de forma significativa, sempre em relação à localização particular do corpo no mundo (Crossley, 1995; Merleau-Ponty, 1962, citados por Piran et al., 2020). Porém, as estruturas sociais de poder disciplinam os corpos dos indivíduos, influenciando as suas experiências e práticas no mundo (Bartky, 1988; Hill Collins, 2000, citados por Piran et al., 2020).

A partir da análise de narrativas da experiência de viver no corpo de raparigas, jovens adultas e mulheres mais velhas, Piran (2016, citado por Piran et al., 2020) definiu o constructo Experiência de *Embodiment* (EE), que reflete a qualidade da experiência de viver no corpo. Esta pode ser positiva, incluindo conexão corporal positiva, agência de *embodiment* e autocuidado, ou negativa, envolvendo desconexão com o corpo, agência restrita e autonegligência ou automutilação.

A EE geral está relacionada com a qualidade das experiências das participantes em cinco dimensões contínuas, cada uma variando de positiva a negativa. As cinco dimensões são: (a) conexão corporal e conforto - refletindo tanto a qualidade da conexão com o corpo (incluindo a capacidade de ter uma conversa interna construtiva) como o grau de conforto no corpo; (b) agência e funcionalidade - incluindo experiências de agência e funcionalidade no mundo, tanto fisicamente como por voz; (c) autocuidado sintonizado - refletindo o grau de sintonia e responsividade ao eu e às suas necessidades físicas, emocionais, relacionais, aspiracionais e espirituais; (d) experiência e expressão do desejo corporal - refletindo a

conexão com o desejo sexual; e (e) resistir à objetificação - habitar o corpo como um local subjetivo (vs. como um local objetificado) - referindo-se à imersão em experiências corporais subjetivas e buscas significativas e resistência a habitar o corpo como um objeto de contemplação. A qualidade das experiências em cada uma das cinco dimensões tende a ser semelhante. Existe continuidade entre formas positivas e negativas de *embodiment* e estas são influenciadas pelas estruturas sociais dominantes (Piran, 2016, 2017, citado por Piran et al., 2020).

No estudo de Piran (2016, citado Piran et al., 2020), ao relembrar a sua “jornada corporal”, as mulheres conseguiram identificar processos sociais opressivos que na altura haviam considerado normais por estarem normalizados na sociedade.

Conhecimento do Ciclo Menstrual e Experiência de Embodiment

O *embodiment* sexual refere-se à experiência de viver, perceber e experienciar o mundo a partir dos nossos corpos sexuais (Tolman et al., 2014). A experiência de *embodiment* sexual das mulheres é influenciada pelo contexto histórico e cultural em que vivem (Jackson & Scott, 2007). Num estudo com mulheres emigrantes do Afeganistão, Iraque, Somália, Sudão do Sul, Sudão, Sri Lanka, Índia e América do Sul, as participantes descreveram a vergonha como tendo um papel central no seu *embodiment* sexual, a qual estava associada ao secretismo e ao silêncio que rodeiam a questão da sexualidade feminina. Isto tem implicações no conhecimento e comportamento das mulheres em relação à sua saúde sexual, limitando a sua agência e causando angústia. A construção do *embodiment* sexual como objeto de vergonha inicia-se com a menarca - experiência de *embodiment* que simboliza a transformação de uma menina em mulher sexual. Foi dito às mulheres que a menstruação era algo sujo e pelo qual se deviam sentir mal e falar sobre o tema era considerado uma falta de respeito. Havia também um grande desconhecimento sobre a menstruação e a sua conexão à fertilidade e sexualidade (Ussher et al., 2017). Os corpos e a sexualidade são socialmente construídos e ao longo do tempo desenvolveram-se regulamentos especificamente relacionados com a gestão de corpos, incluindo a fertilidade, a saúde reprodutiva e a sexualidade que o estado tinha interesse em regular (Foucault, 1969, 1975, citado por Tolman et al., 2014).

Atitude Menstrual e Experiência de Embodiment

Mulheres que expressam sentimentos de bem-estar e orgulho associados à menstruação valorizam e respeitam os seus corpos mais facilmente (Chrisler et al., 2015). Por outro lado, mulheres que consideram a menstruação incômoda e vergonhosa apoiam mais a supressão hormonal do ciclo do que mulheres com atitudes mais positivas em relação à menstruação (Johnston-Robledo et al., 2003) e mulheres que internalizaram uma visão mais sexualmente objetificada de seu eu físico têm atitudes e emoções mais negativas em relação ao seu ciclo menstrual, incluindo nojo e vergonha (Roberts, 2004; Johnston-Robledo et al., 2007). O conforto com a sexualidade pessoal foi associado ao conforto com a menstruação como um evento normal e publicamente aceitável (Rempel & Baumgartner, 2003). Mulheres que se sentem mais confortáveis com a menstruação também relatam mais conforto corporal e, por sua vez, mais assertividade e experiência sexual e menos risco sexual (Schooler et al., 2010). Uma das consequências da auto-objetificação pode ser atitudes negativas em relação à menstruação, como vergonha e nojo (Roberts, 2020).

Empowerment Sexual e Reprodutivo

Neste estudo considerou-se a definição de *empowerment* de Lee-Rife (2010): a expansão da capacidade e liberdade para fazer escolhas de vida estratégicas, um processo que ocorre ao longo do tempo e pressupõe capacidade de formulação de escolhas, controle de recursos e tomada de decisões que afetam resultados de vida importantes. Assim, há duas componentes dentro do conceito de *empowerment*: recursos (como educação e circunstâncias de vida) e agência (capacidade de definir e agir de acordo com objetivos), sendo que os recursos possibilitam a agência (Kabeer, 1999; Malhotra & Schuler, 2005, citados por Lee-Rife, 2010). O *empowerment* é um processo dinâmico que varia ao longo do tempo, de acordo com a acumulação de experiências, recursos e conquistas. Assim, o nível de *empowerment* de uma pessoa num determinado momento é em parte produto do seu *empowerment* anterior (Lee-Rife, 2010).

Muitas mulheres tendem a ter as suas primeiras experiências sexuais e reprodutivas na adolescência ou enquanto jovens adultas, num período crítico para o desenvolvimento psicológico, social, cognitivo e físico (Halpern & Haydon, citados por Upadhyay et al., 2020).

A capacidade reprodutiva é uma parte importante da identidade de muitas mulheres, logo experiências relacionadas com essa capacidade podem influenciar o seu *empowerment* (Lee-Rife, 2010). Para além disso, a capacidade das jovens para evitar sexo indesejado, gravidez indesejada e infeções sexualmente transmissíveis pode depender do seu nível de *empowerment* sexual e reprodutivo (Upadhyay et al., 2020).

Segundo o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979, citado por Upadhyay et al., 2020), as pessoas estão inseridas num conjunto de ambientes ou sistemas, mas são também afetadas por instituições (e.g. *media*, escola e religião), políticas públicas, comunidade e normas sociais. As normas de género são um tipo de norma social que pode impedir o bem-estar sexual e reprodutivo (Pulerwitz et al., 2019; Haberland & Rogow, 2015, citados por Upadhyay et al., 2020). A desigualdade de género, enraizada em atitudes, instituições sociais e forças de mercado (Grown et al., 2005) é o principal determinante dos resultados de saúde sexual e reprodutiva (SSR) para raparigas e mulheres jovens e está a inibir o *empowerment* das mulheres (Chandra-Mouli et al., 2015, citado por Upadhyay et al., 2020). É necessário instituir políticas e alocar recursos para a igualdade de género e o empoderamento das mulheres para melhorar a saúde feminina (Grown et al., 2005). A vergonha menstrual é um princípio de organização patriarcal que perpetua a dominação masculina e a subordinação feminina. No entanto, há um grupo contra-cultural de mulheres que ressignificaram a sua menstruação como um fenómeno espiritual. A menstruação pode ser uma experiência feminina sagrada, fonte de autoridade e empoderamento (Felitti, 2016).

Conhecimento do Ciclo Menstrual e Empowerment Sexual e Reprodutivo

Existe uma correlação significativa entre o *empowerment* das mulheres na tomada de decisão sobre saúde reprodutiva e a educação de mulheres e homens. A educação promove competências individuais, uma comunicação eficaz com o mundo exterior e o uso de recursos para alcançar objetivos pessoais (Kabeer, 2005, citado por Kiani et al., 2016). O processo de tornar as experiências corporais menstruais relevantes ao ponto de serem partilhadas e discutidas é uma forma de *empowerment*, tal como a aquisição de literacia corporal e confiança sobre os corpos menstruantes, as quais permitem às pessoas que menstruam uma tomada de decisão informada sobre a sua saúde sexual e reprodutiva (Gaybor, 2019).

Para além disso, a aprendizagem de um método de perceção de fertilidade empodera as mulheres através do conhecimento do seu ciclo menstrual e da consciência do seu próprio corpo. Através da utilização de um MPF a mulher consegue gerir a sua própria fertilidade em vez de depender de outros métodos prescritos por médicos (Ibeziako, 2018). Para além disso, uma mulher que monitoriza o seu ciclo pode apresentar informações valiosas quando vai ao médico, expressando a sua preocupação com base no que reconhece ser incomum e preocupante de acordo com o registo dos seus ciclos. Ou seja, estas mulheres estão empoderadas com o conhecimento do seu corpo e, por isso, conseguem ter um papel ativo no diagnóstico de patologias e planeamento do tratamento (Sciberras, 2020).

A utilização de um MPF em casal pode também contribuir para relacionamentos mais saudáveis, pois aumenta a comunicação e o respeito mútuo entre as partes do casal (Sciberras, 2020).

De modo geral as adolescentes conseguem facilmente distinguir em que fase do ciclo se encontram a partir do terceiro ciclo de monitorização e assim começar a tomar as suas próprias decisões sobre as atividades que fazem, em vez de simplesmente seguirem o grupo. Este controlo e a autodescoberta que a precedeu é um passo em direção à maturidade (Klaus, et al., 2001, citados por Klaus, 2019). Isto é relatado não apenas pelas jovens, mas também pelas suas mães e tanto na Europa, como em África, nos Estados Unidos ou na Coreia (Klaus, 2015, citada por Klaus, 2019)

Atitude Menstrual, Empowerment Sexual e Reprodutivo e Experiência de Embodiment

Após uma intervenção para mulheres que reconhece a agência individual, com o objetivo de facilitar a adoção de estratégias de autocuidado e gestão dos sintomas pré-menstruais com base numa estrutura de re-autoria narrativa (Guilfoyle, 2014, citado por Ussher & Perz, 2020) e modelos cognitivo-comportamentais de TPM (Blake, 1995, citado por Ussher & Perz, 2020), a maioria das mulheres relatou que se sentia confiante para compreender e conviver com as alterações pré-menstruais, descrevendo-se como mais “empoderadas”, “enérgicas” e “criativas”, passando de um modelo de feminilidade associado ao sofrimento pré-menstrual (Ussher & Perz, 2013, citados por Ussher & Perz, 2020) para um

"modelo maduro de cuidado" (Pettersen, 2012, citado por Ussher & Perz, 2020), que reconhece a importância de reciprocidade e igualdade, e onde o autocuidado é incorporado com o cuidado dos outros. Em entrevistas pós-terapia com mulheres foi também encontrada uma redução acentuada nos relatos de se sentir "gorda e feia" e no uso de metáforas animalescas. Em vez disso as mulheres afirmaram que já não se sintiam mal com o seu corpo e que não tinham mais nenhum sentimento negativo sobre o seu corpo (Ussher & Perz, 2020), o que mostra uma alteração na experiência de *embodiment* durante esta fase, que se tornou claramente mais positiva.

Experiência de Embodiment e Empowerment Sexual e Reprodutivo

Um estudo sobre artes marciais em mulheres (Velija et al., 2013) demonstrou como estas práticas melhoram tanto o *embodiment* como o *empowerment* das mulheres, havendo uma associação entre as duas variáveis. Já no livro de Holland (2010, citada por Weissman, 2011) sobre *pole dancing*, fala-se também na junção destes dois conceitos sentidos pelas mulheres que ingressam na prática de *pole dancing*. Por outro lado, Morell (2003), no seu estudo sobre mulheres em idade avançada, afirma que a definição de *empowerment* para estas mulheres envolve *embodiment*, evidenciando-se assim, mais uma vez, a relação entre os dois conceitos.

Idade e Conhecimento do Ciclo

Numa revisão sistemática da literatura (Pedro et al., 2017) aproximadamente metade dos estudos (n=11) não encontrou associações significativas entre idade e *Fertility Awareness (FA)* (i.e., percepção de fertilidade); nove estudos constataram que as pessoas mais velhas apresentaram maior *FA* e apenas um constatou que as participantes mais jovens (<30 anos) apresentavam maior *FA*. Dois estudos apresentarem resultados mistos.

Escolaridade e Conhecimento do Ciclo

Uma revisão sistemática da literatura (Pedro et al., 2017) analisou trinta estudos que investigaram a associação entre escolaridade e *FA*. O ensino superior foi associado a maior

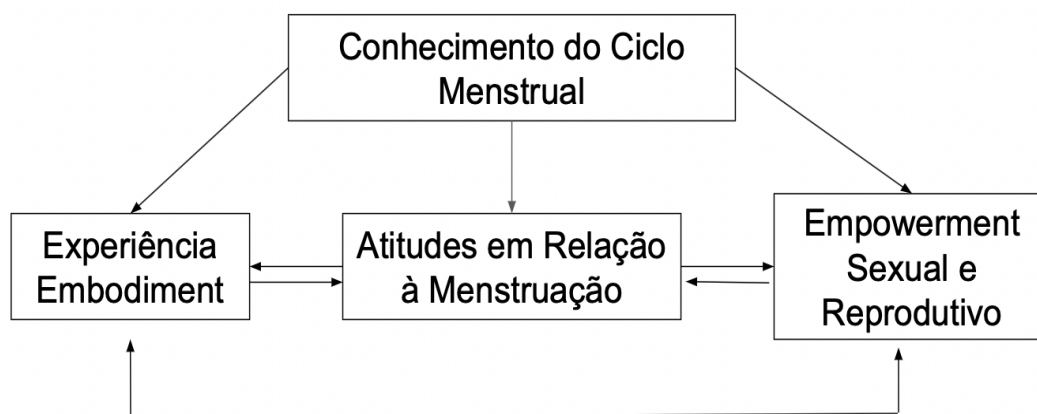
FA em 18 estudos. Cinco estudos não encontraram associações significativas. Um estudo demonstrou que as participantes com Ensino Superior tinham maior *FA* do que aquelas com educação não universitária, no entanto essa diferença não foi estatisticamente significativa entre as participantes que estavam a tentar engravidar. Níveis mais elevados de *FA* foram encontrados entre estudantes de medicina/saúde em comparação com estudantes de outras áreas e entre ginecologistas em comparação com outras áreas de medicina e enfermagem. Apenas um estudo não encontrou diferenças estatisticamente significativas na *FA* entre estudantes de humanidades e estudantes de ciências.

MODELO E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Tendo em conta que, até ao momento, não existe nenhum modelo que relacione as quatro variáveis previamente abordadas, formulou-se o modelo em questão patente na Figura 1. Deste modo, com base no que tem sido sugerido na literatura (ainda que existam pouco estudos), é expectável que O Conhecimento do Ciclo explique de forma significativa o *Empowerment* Sexual e Reprodutivo, a Experiência de *Embodiment* e a Atitude Menstrual e que o *Empowerment* Sexual e Reprodutivo, a Experiência de *Embodiment* e a Atitude Menstrual se correlacionem entre si de forma positiva e significativa. É ainda expectável que pessoas que tenham aprendido um Método de Perceção de Fertilidade apresentem mais *Empowerment* Sexual e Reprodutivo, uma Experiência de *Embodiment* mais positiva e uma Atitude Menstrual também mais positiva.

Figura 1

Modelo de Investigação



A partir deste modelo formularam-se as seguintes questões de investigação:

Q1: Qual a relação entre o conhecimento do ciclo menstrual, a experiência de *embodiment*, o sentimento de *empowerment* sexual e reprodutivo e a atitude menstrual das menstruantes?

Q2: Qual a diferença entre pessoas que aprendem e aplicam o método sintotérmico de perceção de fertilidade e pessoas que não o fazem a nível da experiência de *embodiment*, do *empowerment* sexual e reprodutivo da atitude menstrual?

Q3: A idade, a escolaridade ou o tipo de método contraceptivo serão possíveis moderadores da influência do método sintotérmico perante a experiência de *embodiment*, o *empowerment* sexual e reprodutivo e a atitude menstrual?

MÉTODO

Participantes

Foi utilizado o método de amostragem não probabilístico, por conveniência, por maior facilidade de acesso, o qual não garante a representatividade da população (Marôco, 2018). A participação no presente estudo implicou o cumprimento de dois requisitos: ter pelo menos 18 anos, por questões éticas associadas à obtenção de consentimento pelo próprio, e ser uma pessoa que menstrua em idade fértil.

O presente estudo contou, assim, com a participação voluntária de 277 participantes (n=277), dos quais a grande maioria, especificamente 99,6% (n=276), são do género feminino e 1 do género masculino (0,4%), com idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos (M=27,07; DP=7,273).

No que diz respeito às habilitações literárias, 234 detêm um curso de grau superior, isto é, licenciatura, mestrado ou doutoramento, equivalendo a 84,5%, seguindo-se 42 com o ensino secundário (15,2%) e, por fim, 1 com o ensino básico (0,4%).

Quanto ao método contraceutivo que utilizavam na altura do estudo, 121 utilizavam um método hormonal (43,7%), 65 não utilizavam qualquer método contraceutivo (23,5%), 26 utilizavam um método de perceção de fertilidade (16,6%) e 25 utilizavam um método de barreira (16,2%).

Relativamente ao conhecimento do ciclo menstrual, de 1 a 5, 7 participantes responderam 1 (2,5%), 19 participantes responderam 2 (6,9%), 100 participantes responderam 3 (36,1%), 117 responderam 4 (42,2%) e 34 participantes responderam 5 (12,3%).

De todas as participantes, 226 não tinham aprendido o método sintotérmico de perceção de fertilidade com uma instrutora (81,6%), enquanto 51 tinham aprendido o método sintotérmico de perceção de fertilidade com uma instrutora (18,4%).

Delineamento

Estamos perante um estudo correlacional, dado que se pretende explorar a existência de correlações entre as variáveis em estudo (nomeadamente o Conhecimento do Ciclo Menstrual, a Atitude Menstrual, a Experiência de *Embodiment* e o *Empowerment* Sexual e Reprodutivo), permitindo prever determinados comportamentos, comparativo, pois pretende-se comparar dois grupos (o grupo que aprendeu o método sintotérmico com uma instrutora e o grupo que não aprendeu), experimental, porque houve manipulação da variável independente *método sintotérmico*, mas sem garantia de causalidade, uma vez que não houve medições antes e depois das pessoas aprenderem o método sintotérmico, e maioritariamente quantitativo, tendo em conta a metodologia quantitativa de recolha de dados e o seu tratamento estatístico (Shaughnessy et al., 2012), havendo apenas duas questões de natureza qualitativa. No que concerne à natureza, considera-se um estudo transversal, atendendo ao facto dos dados terem sido obtidos num único momento no tempo (Shaughnessy et al., 2012).

Instrumentos

Para levar a cabo o presente estudo foi utilizado um questionário (Anexo E) composto por seis secções, sendo a primeira secção constituída pelo consentimento informado, a segunda, terceira e quarta secções correspondentes à avaliação do *Empowerment* Sexual e Reprodutivo, da Atitude Menstrual e da Experiência de *Embodiment*, respectivamente. A quinta secção é composta por questões sociodemográficas, de forma a caracterizar a amostra quanto à idade, género, habilitações literárias, método contraceptivo utilizado no momento e conhecimento do ciclo menstrual. A última questão desta secção divide as participantes em dois grupos - aquelas que aprenderam o método sintotérmico com uma instrutora e aquelas que não o fizeram. A sexta e última secção destina-se apenas às participantes que aprenderam o método sintotérmico e procura perceber de que forma a aprendizagem deste método contribuiu para as respostas que deram nas restantes secções.

Atitude Menstrual

De forma a perceber as atitudes das participantes relativamente à menstruação foi utilizado o Questionário de Atitude Menstrual (Anexo C), adaptado e traduzido de The Menstrual Attitude Questionnaire (Anexo A), desenvolvido e validado por Brooks-Gunn e Ruble (1980). A tradução foi realizada em grupo no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária.

O questionário original era constituído por 35 itens repartidos por 5 fatores: A Menstruação como um Evento Debilitante, itens 1 a 12 (e.g., “As mulheres estão mais cansadas que o normal quando estão a menstruar.”) A Menstruação como um Evento Incómodo, itens 13 a 18 (e.g., “A menstruação é algo que eu simplesmente tenho de aguentar.”), A Menstruação como um Evento Natural, itens 19 a 23 (e.g., “A menstruação é um exemplo óbvio da ciclicidade que é comum a toda a vida.”), A Antecipação e Previsão da Menstruação, itens 24 a 28 (e.g., “Aprendi a antecipar a minha menstruação pelas mudanças de humor que a precedem.”) e A Negação de Qualquer Efeito da Menstruação, itens 29 a 35 (e.g., “As cólicas só são incómodas se lhes prestarmos atenção.”). A resposta deverá ser dada numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos (de 1 – “Discordo totalmente” a 7 – “Concordo totalmente”).

Os resultados devem ser avaliados fator a fator, sendo que alguns itens necessitam de ser invertidos. No fator A Menstruação como um Evento Incómodo necessitam de ser invertidos os itens 1, 3, 4, 5, pois são itens que mostram que a menstruação é incómoda. Neste fator quanto maior a pontuação obtida menos a menstruação é percecionada como um evento incómodo. No fator A Menstruação como um Evento Natural não há necessidade de inverter nenhum item, uma vez que todos os itens representam a naturalidade percecionada da menstruação. No fator A Antecipação da Menstruação apenas o item 3 deve ser invertido, pois mostra que a menstruação não é antecipada. Por fim, no fator A Negação dos Efeitos da Menstruação apenas o item 1 deve ser invertido, por não representar uma negação dos efeitos da menstruação (Firat, et al., 2009).

Experiência de Embodiment

Para aferir a experiência de *embodiment* das participantes, foi utilizada a Escala de Experiência de *Embodiment* (Anexo C), uma versão portuguesa da Experience of *Embodiment* Scale (Anexo A) (Piran, et al., 2020), traduzida e revista em grupo no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária.

Esta escala é constituída por 34 itens. A resposta deverá ser dada numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos (de 1 – “Discordo totalmente” a 5 – “Concordo totalmente”). Para análise dos resultados, os itens que representam uma Experiência de *Embodiment* negativa devem ser invertidos: 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 23, 27, 28, 30, 31, 34 e uma pontuação total é obtida, de modo que pontuações mais altas refletem uma experiência de *embodiment* mais positiva.

Empowerment Sexual e Reprodutivo

Os níveis de *empowerment* sexual e reprodutivo foram avaliados com recurso a uma versão traduzida (Anexo C) da Sexual and Reproductive *Empowerment* Scale for Adolescents and Young Adults (Anexo A), desenvolvida e validada por Upadhyay et al. (2020). A tradução foi realizada em grupo no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária. Esta escala é constituída por 23 itens, distribuídos por 6 fatores: o Conforto a Falar com o Parceiro, que inclui os itens 1 a 3 (e.g., “Se tivesse um parceiro/a romântico(a), sentir-me-ia confortável para discordar com ele/a.”), a Escolha de Parceiros, Casamento e Ter Filhos, que engloba os itens 4 a 6 (e.g., “Tenho poder para controlar se tenho filhos e quando.”), o Apoio Parental, itens 7 a 10 (e.g., “Tenho alguém que me aceita como sou.”), a Segurança Sexual, itens 11 a 14 (e.g., “Não tenho receio de ser forçada a fazer algo sexual quando não quero.”), o Amor-próprio, itens 15 a 17 (e.g., “Gosto de mim.”), o sentido de futuro, itens 18 a 19 (e.g., “Consigo imaginar como será o meu futuro.”) e o Prazer Sexual, itens 20 a 23 (e.g., “As minhas necessidades ou desejos sexuais são importantes.”), sendo que a resposta deverá ser dada numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos (de 1 – “Não é de toda verdade” a 5 – “É extremamente verdade”). Uma pontuação total é obtida, de modo que pontuações mais altas refletem um maior *empowerment* sexual e reprodutivo.

Procedimento

A tradução das três escalas em grupo no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária (Anexo 2). Com vista à recolha de dados, construiu-se um questionário composto por seis secções (Anexo E).

Na primeira secção – consentimento informado – explicou-se o objectivo do estudo, procurando não fornecer informações que pudessem, *à priori*, enviesar os resultados, forneceram-se os dados da investigadora, nomeadamente nome e contacto através do qual as participantes pudessem esclarecer eventuais questões, tendo-se salientado o carácter voluntário da sua participação e possibilidade de cessação a qualquer momento, sem prejuízo para a própria, bem como informações associadas à utilização (para fins académicos e científicos) e tratamento (confidencial) dos dados. No final desta secção constava uma indicação de que, ao prosseguir, a participante estaria a consentir participar no estudo sob as condições descritas.

As secções seguintes foram constituídas pelas escalas de avaliação das variáveis em estudo (*Empowerment* Sexual e Reprodutivo, Experiência de *Embodiment* e Atitude Menstrual) e questões sociodemográficas para caracterização da amostra.

A última seção destinava-se somente às participantes que tinham aprendido o Método Sintotérmico com uma instrutora, finalizando-se o questionário com um agradecimento pela sua participação.

O questionário foi, então, adaptado ao *Google Forms* e foi divulgado nas redes sociais e em grupos online. Simultaneamente, duas instrutoras do Método Sintotérmico de Percepção de Fertilidade foram contactadas pela investigadora via *instagram*, foi-lhes explicado o objetivo do estudo e pedido que fizessem chegar os questionários às suas alunas.

Terminado o período estabelecido para a recolha de dados, seguiu-se a extração das respostas para o Microsoft Excel e, de seguida, para o *software* IBM Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) (v.27), no qual se realizaram as análises estatísticas necessárias face aos propósitos do presente estudo, tendo sido, para tal, invertidos os itens que o requeriam e recodificadas algumas das variáveis.

RESULTADOS

Neste capítulo são apresentadas as análises estatísticas realizadas no presente estudo, iniciando-se com a exposição dos dados descritivos e dos dados relativos à consistência interna, através do alfa de *Cronbach* (α) das variáveis em estudo (Tabela 1).

Em seguida serão apresentadas as associações entre as diferentes variáveis em estudo (Tabela 2), através da análise aos coeficientes de correlação *Spearman* (r_s).

Com o intuito de responder à primeira questão de investigação – *Qual a relação entre o conhecimento do ciclo menstrual, a experiência de embodiment, o empowerment sexual e reprodutivo e a atitude menstrual das menstruantes?* – são apresentados, em seguida, os resultados referentes à análise dos modelos de regressão linear simples, com o *Conhecimento do ciclo* como variável preditora e, individualmente em cada modelo, como variáveis critérios, as variáveis *Experiência de embodiment*, *Empowerment Sexual e Reprodutivo* e as dimensões da *Atitude Menstrual*, mais especificamente, a *Menstruação como Evento Incômodo* e a *Menstruação como Evento Natural* (Tabela 3), de forma a testar detalhadamente as questões propostas.

Com o propósito de estudar a segunda questão – *Qual a diferença entre pessoas que aprendem e aplicam o método sintotérmico de percepção de fertilidade e pessoas que não o fazem a nível da experiência de embodiment, do empowerment sexual e reprodutivo da atitude menstrual?* – e a terceira e última questão em estudo – *A idade, a escolaridade ou o tipo de método contraceptivo serão possíveis moderadores da influência do método sintotérmico perante a experiência de embodiment, o empowerment sexual e reprodutivo e a atitude menstrual?* - são exibidos os resultados referentes à análise dos testes *ANOVA Two-Way* (Figura 2, 3, 4,5).

Estas análises foram efetuadas através do *software IBM SPSS v.27*, utilizando níveis de significância $\leq 0,05$.

Análise Descritiva e Fiabilidade

Na tabela 1 são apresentados os dados descritivos (mínimo, máximo, média, desvio-padrão, assimetria e curtose) em conjunto com a consistência interna, avaliada através do alfa de *Cronbach* (α), das variáveis em estudo.

Tabela 1

Estatística descritiva e consistência interna (α) das variáveis em estudo

Variáveis N=277	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Assim</i>	<i>Curtose</i>	<i>Alfa de Cronbach (α)</i>
Empowerment Sexual e Reprodutivo	50	115	101.51	8.42	-1.50	5.01	.82
Experiência de <i>Embodiment</i>	72	167	129.38	19.74	-.35	-.41	.92
Menstruação como Evento Incómodo	1	7	4.20	1.62	.11	-.92	.87
Menstruação como Evento Natural	1	7	5.27	1.42	-.69	-.34	.79
Antecipação da Menstruação	1.20	7	4.74	1.30	-.63	-.28	.72
Negação dos Efeitos da Menstruação	1	5.43	2.11	.78	1.12	2.09	.61
Conhecimento sobre os temas	1	5	3.55	.89	-.46	.39	-

Nota. *Min* – Mínimo; *Máx* - Máximo *M* – Média; *DP* – Desvio-Padrão; *Assim* – Assimetria

Através dos dados da Tabela 1 é possível verificar que as variáveis apresentaram resultados satisfatórios de consistência interna (≥ 0.60) e, através dos valores absolutos de

assimetria e de achatamento, que não existiu um desvio excessivo à distribuição da normalidade em nenhuma variável (Marôco, 2018).

Os restantes dados da Tabela 1 também permitem concluir que as participantes reportaram, em média, níveis elevados de *Empowerment Sexual e Reprodutivo* ($M=101.51$; $DP=8.42$), tal como níveis elevados de *Experiência de Embodiment* ($M=129.38$; $DP=19.74$) e também que, em média, as participantes percecionam ter um ligeiramente elevado *Conhecimento do Ciclo* ($M=3.55$; $DP=.89$).

É ainda possível verificar, ao nível da Atitude Menstrual, que as participantes obtiveram, em média, níveis ligeiramente elevados na *Menstruação como Evento Natural* ($M=5.27$; $DP=1.42$), sugerindo uma atitude ligeiramente positiva perante a menstruação. De igual modo, as participantes mostraram, em média, uma capacidade ligeiramente alta de *Antecipação da Menstruação* ($M=4.74$; $DP=1.30$) e um nível reduzido de *Negação dos Efeitos da Menstruação* ($M=2.11$; $DP=.78$), sugerindo uma alta capacidade de antecipar a sua menstruação e, de igual modo, uma atitude positiva ao nível dos efeitos da menstruação, negando muito pouco os mesmos. Por fim, também é possível verificar que, em média, as participantes reportaram um nível médio de percepção da *Menstruação como Evento Incómodo* ($M=4.20$; $DP=1.62$), sugerindo que existe uma atitude neutra, nem positiva nem negativa, em relação a este ponto.

Conhecimento do Ciclo e a sua relação com o *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, a *Experiência de Embodiment* e a Atitude Menstrual

Inicialmente, com o propósito de estudar possíveis associações entre o *Conhecimento do Ciclo*, o *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, a *Experiência de Embodiment* e a *Atitude Menstrual* das participantes, foi realizada uma análise aos coeficientes de correlação *Spearman* (r_s) entre elas. Os resultados obtidos desta análise são reportados na Tabela 2.

Tabela 2*Correlações entre as diferentes variáveis em estudo*

Variáveis (N=277)	1	2	3	4	5	6	7
1. Empowerment Sexual e Reprodutivo	-						
2. Experiência de <i>Embodiment</i>	.59**	-					
3. Menstruação como Evento Incómodo	.23**	.36**	-				
4. Menstruação como Evento Natural	.08	.15*	.57**	-			
5. Antecipação da Menstruação	-.02	-.11	-.16**	-.02	-		
6. Negação dos Efeitos da Menstruação	.08	-.02	-.07	.04	-.23**	-	
7. Conhecimento do Ciclo	.23**	.27**	.29**	.16**	-.05	.07	-

** Nível de significância < 0,01

* Nível de significância < 0,05

Os resultados da Tabela 2 permitem verificar que o *Conhecimento do Ciclo* está correlacionado significativamente e positivamente com o *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, $rs=.23$; $p<.001$, com a *Experiência de Embodiment*, $rs=.27$; $p<.001$, com a *Menstruação como Evento Incómodo*, $rs=.29$; $p<.001$, e também com a *Menstruação como Evento Natural*, $rs=.16$; $p<.010$. Estes resultados sugerem que quanto maior for o *Conhecimento do Ciclo* por parte das participantes, maior será o seu *Empowerment Sexual e Reprodutivo* e a sua *Experiência de Embodiment*. De igual modo, menos estas perceberão a *Menstruação como um Evento Incómodo* e mais como um *Evento Natural*.

Os resultados da Tabela 2 também permitem concluir que o *Empowerment Sexual e Reprodutivo* está correlacionado estatisticamente e positivamente com a *Experiência de Embodiment*, $rs=.59$; $p<.001$, e com a *Menstruação como Evento Incómodo*, $rs=.23$; $p<.001$, sugerindo que quanto maior for o *Empowerment Sexual e Reprodutivo* das participantes, maior será a sua *Experiência de Embodiment* e perceberão a *Menstruação como Evento Incómodo* menos vezes.

É possível verificar ainda que a *Experiência de Embodiment* se encontra significativamente e positivamente correlacionada com a *Menstruação como Evento*

Incómodo, $rs=.36$; $p<.001$, e com a *Menstruação como Evento Natural*, $rs=.15$; $p<.050$, sugerindo que quanto maior for a *Experiência de Embodiment* das menstruantes, menos estas perceberão a *Menstruação como Evento Incómodo* e mais como sendo um *Evento Natural*.

Relativamente à atitude de perceber a *Menstruação como um Evento Incómodo*, os resultados demonstram que esta está correlacionada significativamente e positivamente com a percepção da *Menstruação como um Evento Natural*, $rs=.57$; $p<.001$, mas está negativamente correlacionada com a *Antecipação da Menstruação*, $rs=-.16$; $p<.010$. Estes resultados sugerem que quanto menor for a percepção da *Menstruação como Evento Incómodo* por parte das menstruantes, mais vezes estas irão perceber também a *Menstruação como Evento Natural*, mas menor será a sua capacidade de *Antecipar a Menstruação*.

É ainda possível verificar que a *Antecipação da Menstruação* está estatisticamente e negativamente correlacionada com a *Negação dos Efeitos da Menstruação*, $rs=-.23$; $p<.001$, sugerindo que quanto maior for a capacidade de *Antecipar a Menstruação* das participantes, menor será a *Negação dos Efeitos da Menstruação*, por parte das mesmas.

Por fim, com o intuito de responder à primeira questão deste estudo foram realizados modelos de regressão linear simples com o *Conhecimento do Ciclo* como a variável preditora e com as variáveis *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, *Experiência de Embodiment* e *Atitude Menstrual* como as variáveis critério. Os resultados destas análises são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3*Modelos de Regressão Linear Simples das variáveis em estudo*

	Conhecimento do Ciclo		
	β	t	R^2
Empowerment Sexual e Reprodutivo	.23**	3.86	.05
Experiência de Embodiment	.27**	4.68	.07
Menstruação como Evento Incômodo	.29**	5.10	.09
Menstruação como Evento Natural	.16**	2.68	.03

** Nível de significância < 0,01

* Nível de significância < 0,05

Através dos resultados da Tabela 3, é possível concluir que o modelo de regressão linear simples do *Empowerment Sexual e Reprodutivo* em função do *Conhecimento do Ciclo* revelou-se estatisticamente significativo, $F(1,275)=14.873$; $p=.000$, sendo que o *Conhecimento do Ciclo* explica 5.1% do *Empowerment Sexual e Reprodutivo* sentido pelas participantes.

O modelo de regressão linear simples da *Experiência de Embodiment* em função do *Conhecimento do Ciclo* surge também como estatisticamente significativo, $F(1,275)=21.938$; $p=.000$, exibindo uma variância explicada de 7.4% da *Experiência de Embodiment* sentida pelas participantes.

Os resultados relativos à *Atitudes Menstrual*, primeiramente, relativos ao modelo da *Menstruação como Evento Incômodo* em função do *Conhecimento do Ciclo*, indicam que este se apresenta como estatisticamente significativo, $F(1,275)=25.964$; $p=.000$, apresentando uma variância explicada de 8.6% da atitude de não considerar a *Menstruação como um Evento Incômodo* por parte das participantes. De igual modo, é possível concluir que a atitude de considerar a *Menstruação como um Evento Natural* se encontra relacionada

significativamente com o *Conhecimento do Ciclo*, $F(1,275)=7.178$; $p=.008$, tendo uma variância explicada de 2.5%.

Estes resultados permitem concluir que tanto o *Empowerment Sexual e Reprodutivo* como a *Experiência de Embodiment* são influenciados significativamente e positivamente pelo *Conhecimento do Ciclo*. Por sua vez, estes resultados também permitem inferir que nem todos os fatores da *Atitude Menstrual* são influenciados significativamente pelo *Conhecimento do Ciclo*. Os fatores da *Atitude Menstrual* que são influenciados significativamente e positivamente pelo *Conhecimento do Ciclo* são a *Menstruação como Evento Incómodo* e a *Menstruação como Evento Natural*, indicando que quanto mais *Conhecimento do Ciclo* as participantes tiverem, menos considerarão a *Menstruação como um Evento Incómodo* e mais como um *Evento Natural*.

Método Sintotérmico x Idade e os níveis de *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, da *Experiência de Embodiment* e da *Atitude Menstrual*

Em seguida são apresentados os resultados advindos dos testes *ANOVA Two-Way* realizados com o propósito de estudar os restantes objetivos em estudo, mais especificamente, analisar se tanto o nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo* como o nível da *Experiência de Embodiment* e o nível de cada fator da *Atitude Menstrual* irão diferir significativamente entre as participantes que *aprenderam/não aprenderam o Método Sintotérmico*, e, adicionalmente, se essas possíveis diferenças são moderadas pelos distintos grupos de *Idade* (18 aos 29 anos vs. ≥ 30 anos) das participantes.

Método Sintotérmico x Idade e o nível de Empowerment Sexual e Reprodutivo

Os resultados do teste *ANOVA Two-Way* relativos aos efeitos principais permitem concluir a existência de um efeito principal do *Método Sintotérmico* sobre o nível do *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, $F(1,273)=5.97$; $p=.015$; $\eta^2_p=.02$, indicando que as menstruantes que *aprenderam o Método Sintotérmico* apresentam um maior nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo* (M=105.06; DP=6.74) comparativamente com as menstruantes que *não aprenderam* esse método (M=100.70; DP=8.56). De igual modo, os

resultados indicam que existiu um efeito marginalmente significativo, $F(1,273)=3.08$; $p=.080$; $\eta^2_p=.01$, dos grupos de *Idade* (18 aos 29 anos vs. ≥ 30 anos) das participantes sobre os seus níveis de *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, indicando que as participantes com ≥ 30 anos sentem um maior nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo* ($M=104.16$; $DP=7.37$) em comparação com as participantes com idade entre os 18 e os 29 anos ($M=100.52$; $DP=8.59$).

Por fim, os resultados relativos à interação entre o *Método Sintotérmico* x *Idade* não atingiram significância estatística, sugerindo assim que as variáveis são independentes uma da outra no que respeita ao impacto que têm nos níveis de *Empowerment Sexual e Reprodutivo*.

Método Sintotérmico x Idade e o nível da Experiência de Embodiment

Os resultados referentes aos efeitos principais permitem concluir a existência de um efeito do *Método Sintotérmico* sobre o nível da *Experiência de Embodiment*, $F(1,273)=11.90$; $p=.001$; $\eta^2_p=.04$, indicando que as participantes que *aprenderam* o *Método Sintotérmico* apresentaram uma maior *Experiência de Embodiment* ($M=141.10$; $DP=14.78$) comparativamente com as participantes que *não aprenderam* esse método ($M=126.73$; $DP=19.78$). Igualmente, é possível concluir a existência de um efeito significativo, $F(1,273)=7.59$; $p=.006$; $\eta^2_p=.03$, dos grupos de *Idade* (18 aos 29 anos vs. ≥ 30 anos) das participantes sobre a sua *Experiência de Embodiment*, indicando que as participantes mais velhas (≥ 30 anos) sentem uma maior *Experiência de Embodiment* ($M=138.69$; $DP=18.74$) comparativamente com as participantes mais novas (18 aos 29 anos) ($M=125.92$; $DP=19.01$).

Os resultados referentes à interação entre o *Método Sintotérmico* x *Idade* indicam que não existiu uma interação significativa, assim as variáveis são independentes uma da outra no que respeita ao impacto que têm na *Experiência de Embodiment*.

Método Sintotérmico x Idade e a Menstruação como um Evento Incómodo

Os resultados relativos aos efeitos principais permitem concluir a existência de um efeito significativo, $F(1,273)=132.80$; $p=.000$; $\eta^2_p=.33$, do *Método Sintotérmico* sobre a visão da *Menstruação como um Evento Incómodo*, indicando que as participantes que *aprenderam* o

Método Sintotérmico percecionam em menor nível a *Menstruação como um Evento Incómodo* ($M=6.31$; $DP=.88$) em comparação com as participantes que *não aprenderam* esse método ($M=3.72$; $DP=1.35$). De igual modo, os resultados também permitem verificar a existência de um efeito marginalmente significativo, $F(1,273)=3.11$; $p=.079$; $\eta^2_p=.01$, dos grupos de *Idade* (18 aos 29 anos vs. ≥ 30 anos) sobre a visão da *Menstruação como um Evento Incómodo*, indicando que as participantes mais velhas (≥ 30 anos) percecionam em menor nível a *Menstruação como um Evento Incómodo* ($M=5.04$; $DP=1.59$) em comparação com as participantes mais novas (18 aos 29 anos) ($M=3.88$; $DP=1.53$).

Os resultados relativos à interação entre o *Método Sintotérmico* x *Idade* indicam que não existe uma interação significativa, concluindo-se que as variáveis não se relacionam entre si sobre a percepção da *Menstruação como um Evento Incómodo*.

Método Sintotérmico x Idade e a Menstruação como um Evento Natural

Os resultados do teste ANOVA *Two-Way* relativos aos efeitos principais permitem concluir que existe um efeito significativo, $F(1,273)=71.94$; $p=.000$; $\eta^2_p=.21$, do *Método Sintotérmico* sobre a percepção da *Menstruação como um Evento Natural*, indicando que as participantes que *aprenderam* o *Método Sintotérmico* percecionam em maior nível a *Menstruação como um Evento Natural* ($M=6.61$; $DP=.68$) comparativamente com as participantes que *não aprenderam* esse método ($M=4.96$; $DP=1.36$). Por sua vez, os resultados também permitem concluir que não existe um efeito significativo da *Idade* sobre a percepção da *Menstruação como um Evento Natural*.

De igual modo, os resultados relativos à interação entre o *Método Sintotérmico* x *Idade* indicam que não existe uma moderação significativa, indicando que as variáveis não se relacionam entre si sobre a percepção da *Menstruação como um Evento Natural*.

Método Sintotérmico x Idade e a Antecipação da Menstruação

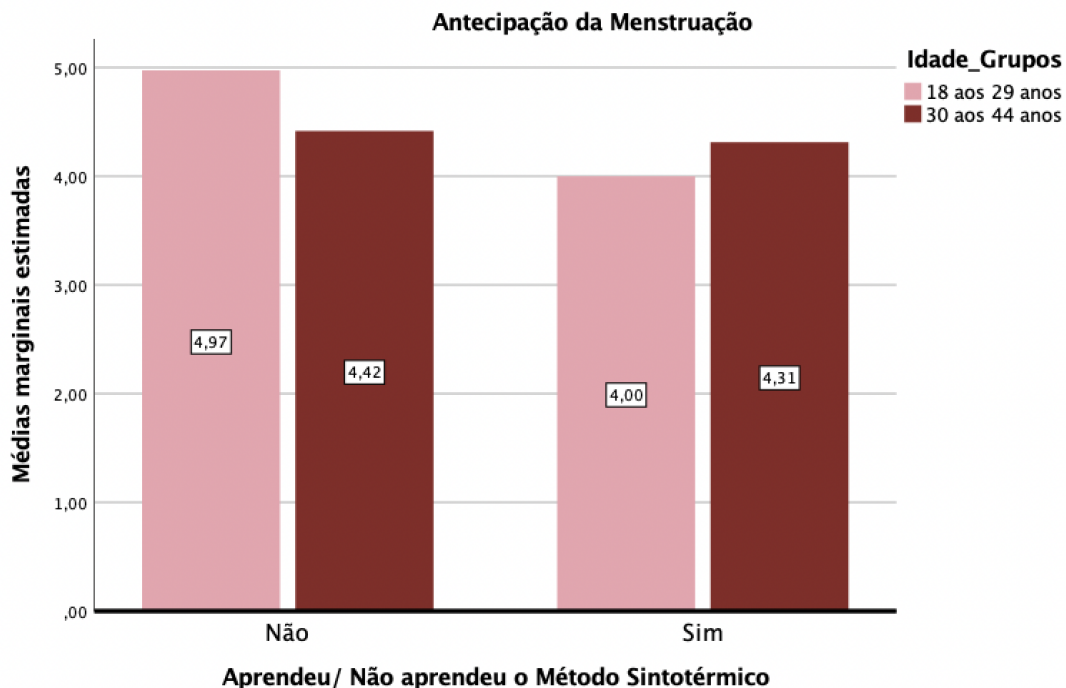
Os resultados dos possíveis efeitos principais permitem concluir que existe um efeito significativo, $F(1,273)=6.76$; $p=.010$; $\eta^2_p=.02$, do *Método Sintotérmico* sobre a *Antecipação*

da Menstruação, indicando que as participantes que *não aprenderam* o Método Sintotérmico Antecipam melhor a Menstruação ($M=4.86$; $DP=1.28$) em comparação com as participantes que *aprenderam* esse método ($M=4.18$; $DP=1.25$). Por sua vez, os resultados também permitem concluir que não existe um efeito significativo da *Idade* sobre a *Antecipação da Menstruação*.

Por fim, os resultados relativos à interação entre o Método Sintotérmico x *Idade* indicam a existência de uma interação significativa, $F(1,273)=4.39$; $p=.037$; $\eta^2_p=.02$, sugerindo que as participantes mais novas (18 aos 29 anos) e que *não aprenderam* o Método Sintotérmico são as que apresentam valores mais elevados de *Antecipação da Menstruação* ($M=4.97$; $DP=1.25$), enquanto que as participantes mais novas (18 aos 29 anos) e que *aprenderam* o Método Sintotérmico são as que apresentam valores mais baixos de *Antecipação da Menstruação* ($M=4$; $DP=1.19$), como demonstrado na figura 2.

Figura 2

Método Sintotérmico x Idade na Antecipação da Menstruação



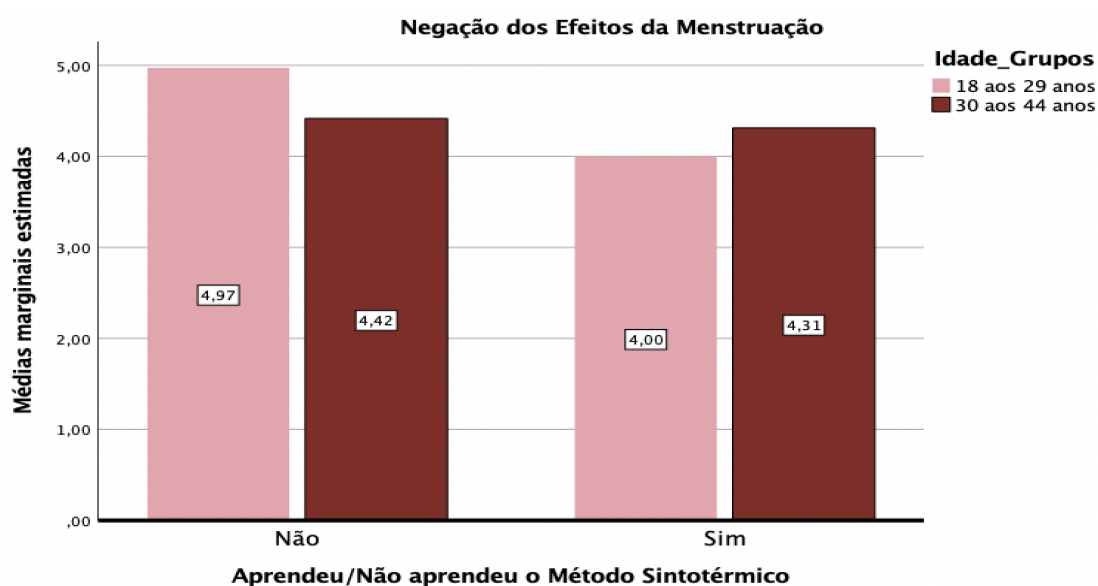
Método Sintotérmico x Idade e o nível de Negação dos Efeitos da Menstruação

Os resultados referentes aos possíveis efeitos principais permitem concluir que não existem diferenças significativas entre o grupo que *aprendeu o Método Sintotérmico* e o grupo que não aprendeu o método sobre o nível de *Negação dos Efeitos da Menstruação*, tal como também não existem diferenças significativas entre os grupos de *Idade* sobre o nível de *Negação dos Efeitos da Menstruação*.

Por sua vez, os resultados relativos à interação entre o *Método Sintotérmico x Idade* indicam a existência de uma moderação significativa, $F(1,273)=5.11$; $p=.025$; $\eta^2_p=.02$, sugerindo que as participantes mais novas (*18 aos 29 anos*) e que *aprenderam o Método Sintotérmico* são as que mais *Negam os Efeitos da Menstruação* ($M=2.39$; $DP=.86$), enquanto as participantes mais velhas (≥ 30 anos) e que também *aprenderam o Método Sintotérmico* são as que menos *Negam os Efeitos da Menstruação* ($M=1.95$; $DP=.46$), como demonstra a figura 3.

Figura 3

Método Sintotérmico x Idade na Negação dos Efeitos da Menstruação



Método Sintotérmico x Escolaridade e os níveis de *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, da Experiência de *Embodiment* e da Atitude Menstrual

Seguidamente são apresentados os resultados advindos dos testes *ANOVA Two-Way* com o intuito de analisar se tanto o nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, como o nível da *Experiência de Embodiment* e o nível dos vários fatores da *Atitude Menstrual* diferem significativamente entre as participantes que *aprenderam/não aprenderam o Método Sintotérmico*, e se essas possíveis diferenças são moderadas pelos diferentes grupos de *Escolaridade (Ensino Básico-Secundário vs. Ensino Superior)* das participantes.

Método Sintotérmico x Escolaridade e o nível de Empowerment Sexual e Reprodutivo

Os resultados relativos aos efeitos principais permitem concluir que não existem diferenças significativas sobre o nível do *Empowerment Sexual e Reprodutivo* na aprendizagem ou não do *Método Sintotérmico*. Por sua vez, os resultados indicam que existiu um efeito significativo, $F(1,273)=4.33$; $p=.038$; $\eta^2_p=.02$, dos grupos de *Escolaridade (Ensino Básico-Secundário vs. Ensino Superior)* das participantes sobre os seus níveis de *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, indicando que as participantes com mais *Escolaridade (Ensino Superior)* sentem um maior nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo* ($M=101.97$; $DP=8.48$) em comparação com as participantes com menos *Escolaridade (Ensino Básico-Secundário)* ($M=98.98$; $DP=7.70$).

Os resultados referentes à interação do *Método Sintotérmico x Escolaridade* sobre o nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo* das participantes indicam que não existiu uma moderação significativa, sugerindo assim que as variáveis são independentes entre si sobre o nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo* das participantes.

Método Sintotérmico x Escolaridade e o nível de Experiência de Embodiment

Os resultados relativos aos efeitos principais permitem concluir que existe um efeito marginalmente significativo do *Método Sintotérmico* sobre a *Experiência de Embodiment*, $F(1,273)=3.27$; $p=.072$; $\eta^2_p=.01$, indicando que as participantes que *aprenderam o Método Sintotérmico* sentem uma maior *Experiência de Embodiment* ($M=141.10$; $DP=14.78$) em

comparação com as participantes que *não aprenderam* o método ($M=126.73$; $DP=19.78$). De igual modo, os resultados indicam um efeito marginalmente significativo, $F(1,273)=3.84$; $p=.051$; $\eta^2_p=.01$, dos grupos de *Escolaridade* (*Ensino Básico-Secundário* vs. *Ensino Superior*) das participantes sobre a sua *Experiência de Embodiment*, indicando que as participantes com mais *Escolaridade* (*Ensino Superior*) sentem uma maior *Experiência de Embodiment* ($M=130.19$; $DP=20.18$) em comparação com as participantes com menos *Escolaridade* (*Ensino Básico-Secundário*) ($M=124.95$; $DP=16.70$).

Por fim, os resultados referentes à interação do *Método Sintotérmico* x *Escolaridade* sobre a *Experiência de Embodiment* das participantes indicam que esta não atingiu uma significância significativa, sugerindo que as variáveis são independentes entre si sobre a *Experiência de Embodiment* das participantes.

Método Sintotérmico x Escolaridade e a Menstruação como um Evento Incómodo

Os resultados relativos aos efeitos principais indicam que o *Método Sintotérmico* apresenta um efeito significativo, $F(1,273)=71.31$; $p=.000$; $\eta^2_p=.21$, perante a percepção da *Menstruação como um Evento Incómodo*, indicando que as participantes que *aprenderam* o *Método Sintotérmico* percebem em menor nível a *Menstruação como um Evento Incómodo* ($M=6.31$; $DP=.88$) em comparação com as participantes que *não aprenderam* o método ($M=3.72$; $DP=1.35$). Por sua vez, os resultados também permitem concluir que a *Escolaridade* das participantes não tem um efeito significativo sobre a sua percepção da *Menstruação como Evento Incómodo*.

Por fim, os resultados referentes à interação do *Método Sintotérmico* x *Escolaridade* sobre a percepção das participantes da *Menstruação como Evento Incómodo* indicam que não existe uma moderação significativa, sugerindo assim que as variáveis são independentes entre si sobre a percepção da *Menstruação como Evento Incómodo*.

Método Sintotérmico x Escolaridade e a Menstruação como um Evento Natural

Os resultados do teste ANOVA *Two-Way* relativos aos efeitos principais permitem concluir que existe um efeito significativo, $F(1,273)=25.73$; $p=.000$; $\eta^2_p=.09$, do *Método*

Sintotérmico sobre a percepção das participantes da *Menstruação como um Evento Natural*, indicando que as participantes que *aprenderam* o *Método Sintotérmico* perceberam em maior nível a *Menstruação como um Evento Natural* ($M=6.61$; $DP=.68$) em comparação com as participantes que *não aprenderam* o método ($M=4.96$; $DP=1.36$). Por sua vez, os resultados também permitem concluir que a *Escolaridade* não apresenta um efeito significativo sobre a percepção da *Menstruação como Evento Natural*.

Por fim, os resultados relativos à interação entre o *Método Sintotérmico* x *Escolaridade* indicam que não existiu uma interação significativa, concluindo assim que as variáveis não se influenciam sobre a percepção da *Menstruação como Evento Natural*.

Método Sintotérmico x Escolaridade e a Antecipação da Menstruação

Os resultados dos possíveis efeitos principais permitem concluir que não existe um efeito significativo do *Método Sintotérmico* sobre a *Antecipação da Menstruação*. Por sua vez, é possível concluir que a *Escolaridade* apresenta um efeito significativo, $F(1,273)=5.42$; $p=.021$; $\eta^2_p=.02$, sobre a *Antecipação da Menstruação*, indicando que as participantes com menos *Escolaridade* (*Ensino Básico-Secundário*) sentem uma maior capacidade de *Antecipar a Menstruação* ($M=5.16$; $DP=1.40$) em comparação com as participantes com mais *Escolaridade* (*Ensino Superior*) ($M=4.66$; $DP=1.27$).

Por fim, os resultados relativos à interação entre o *Método Sintotérmico* x *Escolaridade* indicam que esta não atingiu significância estatística, concluindo que as variáveis são independentes entre si sobre os níveis de *Antecipação da Menstruação* das participantes.

Método Sintotérmico x Escolaridade e o nível de Negação dos Efeitos da Menstruação

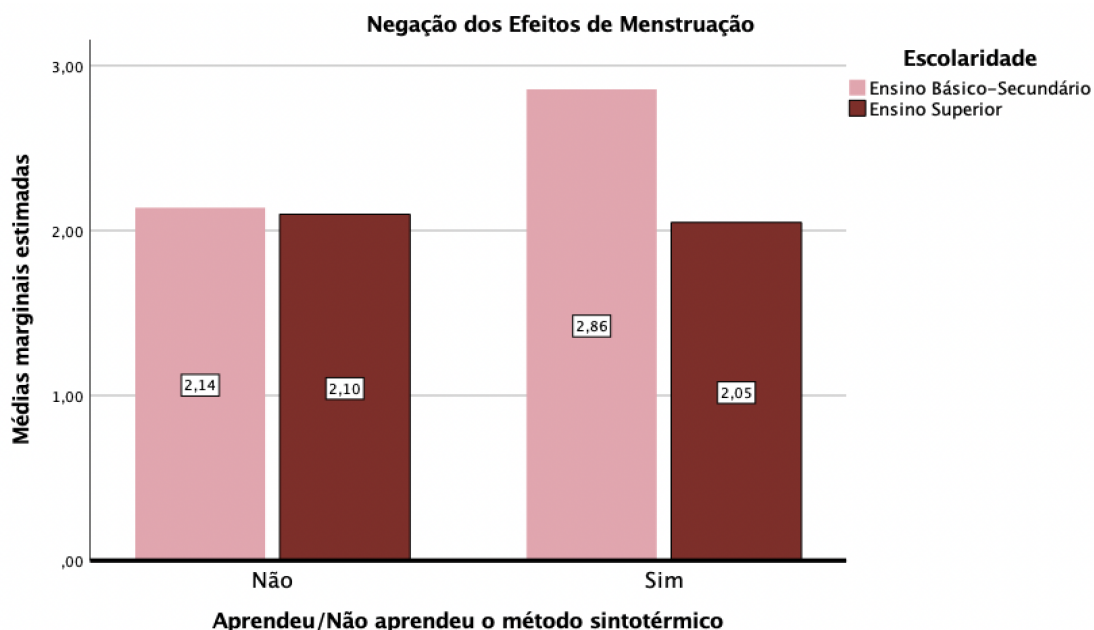
Os resultados relativos aos efeitos principais permitem concluir que existe um efeito marginalmente significativo do *Método Sintotérmico* sobre o nível de *Negação dos Efeitos da Menstruação*, $F(1,273)=2.90$; $p=.090$; $\eta^2_p=.01$, indicando que as participantes que *aprenderam* o *Método Sintotérmico* *negam mais os efeitos da menstruação* ($M=2.13$; $DP=.68$) em comparação com as participantes que *não aprenderam* o método ($M=2.11$; $DP=.81$). De

igual modo, os resultados indicam um efeito significativo, $F(1,273)=4.65$; $p=.032$; $\eta^2_p=.02$, dos grupos de *Escolaridade* (*Ensino Básico-Secundário* vs. *Ensino Superior*) das participantes sobre o seu nível de *Negação dos Efeitos da Menstruação*, indicando que as participantes com menos *Escolaridade* (*Ensino Básico-Secundário*) *Negam* mais os *Efeitos da Menstruação* ($M=2.22$; $DP=.96$) em comparação com as participantes com maior *Escolaridade* (*Ensino Superior*) ($M=2.09$; $DP=.75$).

Os resultados relativos à interação entre o *Método Sintotérmico* x *Escolaridade* indicam a existência de uma moderação marginalmente significativa, $F(1,273)=3.83$; $p=.052$; $\eta^2_p=.01$, sugerindo que as participantes com menos *Escolaridade* (*Ensino Básico-Secundário*) e que *aprenderam* o *Método Sintotérmico* são as que mais *Negam* os *Efeitos da Menstruação* ($M=2.86$; $DP=1.20$), enquanto que as participantes com mais *Escolaridade* (*Ensino Superior*) e que *aprenderam* o *Método Sintotérmico* são as que menos *Negam* os *Efeitos da Menstruação* ($M=2.05$; $DP=.57$), como a figura 4 demonstra.

Figura 4

Método Sintotérmico x Escolaridade na Negação dos Efeitos da Menstruação



Método Sintotérmico x Método Contraceptivo e os níveis de *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, da *Experiência de Embodiment* e da *Atitude Menstrual*

Em seguida, são apresentados os resultados advindos dos testes *ANOVA Two-Way* com o intuito de analisar se tanto o nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo*, como o nível da *Experiência de Embodiment* e o nível de cada fator da *Atitude Menstrual* diferem significativamente entre as participantes que *aprenderam/não aprenderam o Método Sintotérmico*, e se essas possíveis diferenças são moderadas pelos diferentes tipos de *Métodos Contraceptivos* (*Nenhum, Percepção de Fertilidade, Hormonal e Barreira*) utilizados pelas participantes no momento da coleta de dados.

Método Sintotérmico x Método Contraceptivo e o nível de Empowerment Sexual e Reprodutivo

Os resultados relativos aos efeitos principais permitem concluir que não existem diferenças significativas sobre o nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo* na aprendizagem ou não do *Método Sintotérmico*, tal como não existe um efeito significativo do tipo de *Método Contraceptivo* sobre o nível do *Empowerment Sexual e Reprodutivo*.

De igual modo, os resultados referentes à interação do *Método Sintotérmico x Método Contraceptivo* sobre o nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo* das participantes indica que não existe uma moderação significativa, sugerindo assim que as variáveis são independentes entre si sobre o nível de *Empowerment Sexual e Reprodutivo* sentido pelas participantes.

Método Sintotérmico x Método Contraceptivo e a Experiência de Embodiment

Os resultados dos efeitos principais permitem concluir que o *Método Sintotérmico* apresenta um efeito marginalmente significativo, $F(1,270)=3.31$; $p=.067$; $\eta^2_p=.01$, perante a *Experiência de Embodiment*, indicando que as participantes que *aprenderam o Método Sintotérmico* sentem uma maior *Experiência de Embodiment* ($M=141.10$; $DP=14.78$) comparativamente com as participantes que *não aprenderam o método* ($M=126.73$; $DP=19.78$). Por sua vez, os resultados também permitem verificar que o tipo de *Método*

Contracetivo utilizado pelas participantes não tem um efeito significativo sobre a sua *Experiência de Embodiment*.

Os resultados referentes à interação do *Método Sintotérmico* x *Método Contracetivo* sobre a *Experiência de Embodiment* das participantes indicam que estes não atingiram a significância estatística, concluindo que as variáveis são independentes entre si sobre o nível de *Experiência de Embodiment*.

Método Sintotérmico x Método Contracetivo e a Menstruação como sendo um Evento Incómodo

Os resultados referentes aos efeitos principais permitem concluir que o *Método Sintotérmico* apresenta um efeito significativo, $F(1,270)=36.45$; $p=.000$; $\eta^2_p=.12$, perante a percepção das participantes da *Menstruação como um Evento Incómodo*, indicando que as participantes que *aprenderam* o *Método Sintotérmico* percebem em menor nível a *Menstruação como um Evento Incómodo* ($M=6.31$; $DP=.88$) em comparação com as participantes que *não aprenderam* esse método ($M=3.72$; $DP=1.35$). Igualmente, os resultados também permitem concluir que o tipo de *Método Contracetivo* utilizado pelas participantes apresenta um efeito estaticamente significativo sobre a sua percepção da *Menstruação como um Evento Incómodo*, $F(3,270)=2.85$; $p=.038$; $\eta^2_p=.03$, indicando que as participantes que utilizam um *Método de Percepção de Fertilidade* percebem menos a *Menstruação como um Evento Incómodo* ($M=6.08$; $DP=1.34$) em comparação com as participantes que utilizam um *Método Hormonal* ($M=3.57$; $DP=1.29$).

Por fim, os resultados referentes à moderação entre *Método Sintotérmico* x *Método Contracetivo* sobre o nível de percepção da *Menstruação como um Evento Incómodo* permitem concluir que não existe uma moderação significativa, concluindo que as variáveis não se relacionam entre si sobre o nível de percepção da *Menstruação como um Evento Incómodo*.

Método Sintotérmico x Método Contraceptivo e a Menstruação como um Evento Natural

Os resultados relativos aos efeitos principais permitem concluir a existência de um efeito significativo do *Método Sintotérmico* perante a percepção das participantes da *Menstruação como um Evento Natural*, $F(1,270)=14.53$; $p=.000$; $\eta^2_p=.05$, indicando que as participantes que *aprenderam* o *Método Sintotérmico* percebem em maior nível a *Menstruação como um Evento Natural* ($M=6.61$; $DP=.68$) comparativamente com as participantes que *não aprenderam* o método ($M=4.96$; $DP=1.36$). De igual modo, os resultados também permitem concluir que o tipo de *Método Contraceptivo* utilizado pelas participantes apresenta um efeito estaticamente significativo sobre a percepção da *Menstruação como um Evento Natural*, $F(3,270)=3.82$; $p=.010$; $\eta^2_p=.04$, indicando que as participantes que utilizam um *Método de Percepção de Fertilidade* percebem mais a *Menstruação como um Evento Natural* ($M=6.42$; $DP=.80$) comparativamente com as participantes que utilizam um *Método Hormonal* ($M=4.76$; $DP=1.39$).

Por sua vez, os resultados referentes à interação entre *Método Sintotérmico* x *Método Contraceptivo* sobre o nível de percepção das participantes da *Menstruação como um Evento Natural* permitem verificar que esta não atingiu significância estatística, verificando-se assim que as variáveis são independentes entre si perante o nível de percepção da *Menstruação como um Evento Natural*.

Método Sintotérmico x Método Contraceptivo e a Antecipação da Menstruação

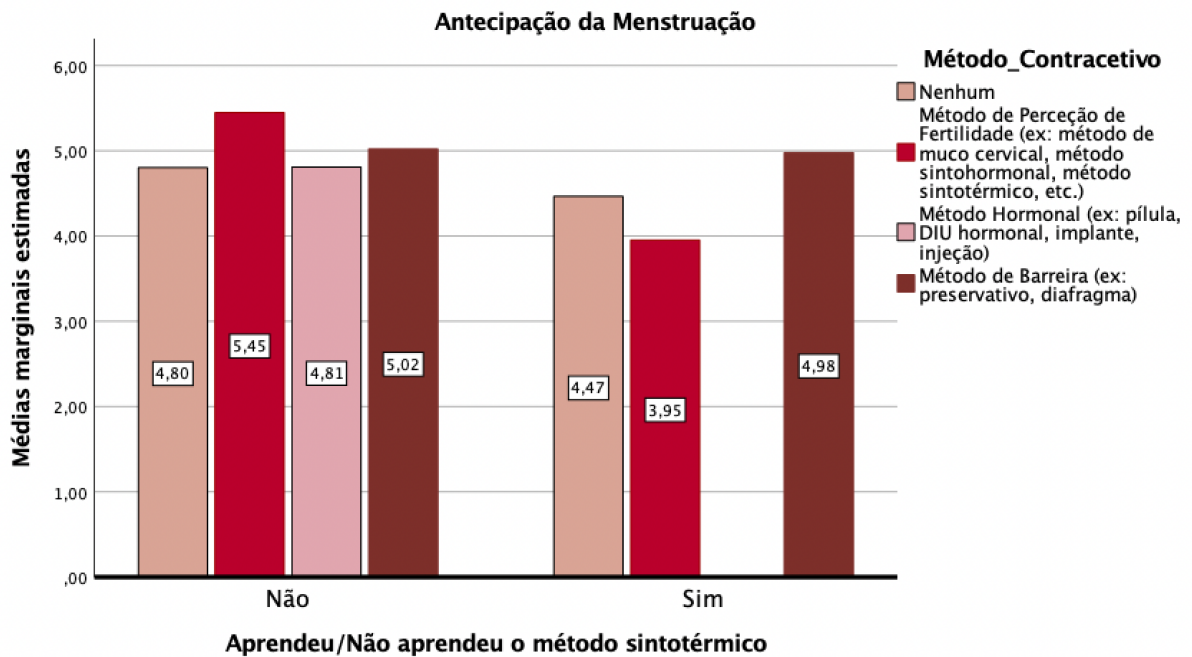
Os resultados relativos aos efeitos principais permitem verificar que existe um efeito marginalmente significativo, $F(1,270)=3.50$; $p=.063$; $\eta^2_p=.01$, do *Método Sintotérmico* sobre a *Antecipação da Menstruação*, indicando que as participantes que *não aprenderam* o *Método Sintotérmico* percebem *Antecipar* melhor a *Menstruação* ($M=4.86$; $DP=1.28$) em comparação com as participantes que *aprenderam* esse método ($M=4.18$; $DP=1.25$). Por sua vez, os resultados também permitem concluir que não existe um efeito significativo do tipo de *Método Contraceptivo* utilizado pelas participantes sobre a *Antecipação da Menstruação*.

Os resultados relativos à interação entre o *Método Sintotérmico* x *Método Contraceptivo* indicam a existência de uma interação marginalmente significativa,

$F(2,270)=2.46$; $p=.087$; $\eta^2_p=.02$, indicando que as participantes que *não aprenderam* o *Método Sintotérmico* e que utilizam um *Método de Perceção de Fertilidade* percebem *Antecipar melhor a Menstruação* ($M=5.45$; $DP=.72$), enquanto que as participantes que *aprenderam* o *Método Sintotérmico* e que também utilizam um *Método de Perceção de Fertilidade* são as que percebem *Antecipar pior a Menstruação* ($M=3.95$; $DP=1.29$), como a figura 5 demonstra.

Figura 5

Método Sintotérmico x Método Contraceutivo na Antecipação da Menstruação



Método Sintotérmico x Método Contraceutivo e o nível de Negação dos Efeitos da Menstruação

Os resultados referentes aos efeitos principais permitem concluir que não existiram efeitos significativos nem do *Método Sintotérmico*, nem do tipo de *Método Contraceutivo* utilizado pelas participantes sobre o nível de *Negação dos Efeitos da Menstruação*.

De igual modo, os resultados relativos à interação entre *Método Sintotérmico* x *Método Contraceptivo* permitem concluir que esta não atingiu significância estatística, concluindo-se assim que as variáveis são independentes entre si perante o nível de *Negação dos Efeitos da Menstruação* por parte das participantes.

Análise dos Dados Qualitativos

À questão *A aprendizagem deste método contribuiu para alguma resposta que deu a este questionário?*, das 51 participantes que aprenderam o método sintotérmico com uma instrutora, 47 responderam positivamente (92,2%) e 4 responderam negativamente (7,8%).

Quando lhes foi pedido para identificarem algumas das respostas para as quais a aprendizagem deste método contribuiu, as participantes identificaram respostas sobre o que o seu corpo é capaz de fazer, a capacidade de ouvir e de valorizar por dentro vs. por fora, a conexão consigo mesmas, a relação com a menstruação e com a tensão pré-menstrual (TPM), a perceção do ciclo, o sentimento de controlo em relação à sua fertilidade (relativamente a ter ou não filhos e quando), a escolha do método contraceptivo, o envolvimento do companheiro nas questões respeitantes ao seu ciclo menstrual, a vivência da sexualidade e o desejo sexual.

Finalmente, quando lhes foi perguntado de que forma a aprendizagem do método contribuiu para essas respostas, 5 participantes referiram que a aprendizagem lhes trouxe empoderamento ou poder sobre as suas escolhas de saúde, 25 participantes referiram o conhecimento que adquiriram sobre o seu corpo e/ou o seu ciclo, 3 referiram também a consciência de corpo que ganharam, 3 referiram que depois do curso conseguem identificar melhor o que é normal e o que não é a nível do ciclo, 3 referiram sentir-se mais confiantes em relação ao corpo e à utilização do MPF. Foi ainda referida a partilha de experiências e vivências com outras mulheres, o sentimento de pertença e sororidade, a vontade de passar a mensagem a outras mulheres e o amor e gosto pelo próprio corpo.

DISCUSSÃO

O presente estudo pretendeu averiguar a existência de uma relação positiva entre o conhecimento do ciclo menstrual, a experiência de *embodiment*, o *empowerment* sexual e reprodutivo e a atitude menstrual das menstruantes (Q1), se as pessoas que aprendem e aplicam o método sintotérmico de percepção de fertilidade apresentam uma experiência de *embodiment* mais positiva, um maior *empowerment* sexual e reprodutivo e uma atitude menstrual mais positiva (Q2), e também explorar se a idade, a escolaridade ou o tipo de método contraceptivo seriam possíveis moderadores da influência do método sintotérmico perante a experiência de *embodiment*, o *empowerment* sexual e reprodutivo e a atitude menstrual (Q3).

A sua pertinência teórica revela-se pela escassez de estudos que relacionem as variáveis aqui estudadas – algo ainda mais notório quando se considera a população portuguesa. Por outro lado, decorrente da pertinência teórica, destaca-se a pertinência prática, na medida em que os resultados obtidos permitem tirar conclusões pertinentes sobre a importância da educação menstrual para um maior *empowerment*, *embodiment* e atitude menstrual das pessoas que menstruam.

Nesta sequência, nesta secção procurar-se-á apresentar possíveis explicações para os resultados obtidos à luz da teoria existente e, em parte, já abordada, mas também apresentar algumas estratégias que, na prática, tragam vantagens para as pessoas que menstruam e para a sociedade em geral.

Os resultados obtidos sugerem que quanto maior for o conhecimento do ciclo menstrual por parte das participantes, maior será o seu *empowerment* sexual e reprodutivo e a sua experiência de *embodiment*, menos estas percecionam a menstruação como um evento incómodo e mais como um evento natural. Estes resultados vão de encontro aos encontrados por Arora et al. (2013) no seu estudo realizado na Índia, no qual se verificou uma mudança estatisticamente significativa nas atitudes em relação à menstruação após uma intervenção educativa relativamente ao ciclo menstrual e também aos encontrados por Ussher et al. (2017) no seu estudo com mulheres emigrantes, no qual as participantes descreveram a vergonha como tendo um papel central no seu *embodiment* sexual, a qual estaria associada ao

secretismo e ao silêncio que rodeiam a questão da sexualidade feminina, iniciando-se com a menarca, havendo um grande desconhecimento sobre a menstruação e a sua ligação à fertilidade e sexualidade e tendo sido dito às mulheres que a menstruação era algo sujo e pelo qual se deviam sentir mal. Pode-se inferir assim que, se a menstruação e as questões que dizem respeito ao ciclo menstrual, fertilidade e sexualidade fossem discutidas de forma livre e houvesse mais oportunidades de desenvolvimento educacional nesse sentido, o *embodiment* destas mulheres seria mais positivo, tal como o seu *empowerment* sexual e reprodutivo e a sua atitude menstrual.

Os resultados vão também ao encontro dos encontrados por Kabeer (2005, citado por Kiani et al., 2016), que sugerem que existe uma correlação significativa entre o *empowerment* das mulheres na tomada de decisão sobre saúde reprodutiva e a educação de mulheres e homens, pois a educação promove competências individuais, uma comunicação eficaz com o mundo exterior e o uso de recursos para alcançar objetivos pessoais, e de Gaybor (2019) que nos diz que o processo de tornar as experiências corporais menstruais relevantes ao ponto de serem partilhadas e discutidas é uma forma de *empowerment*, tal como a aquisição de literacia corporal e confiança sobre os corpos menstruantes, as quais permitem às pessoas que menstruam uma tomada de decisão informada sobre a sua saúde sexual e reprodutiva

No presente estudo os resultados sugerem também que quanto maior for o *empowerment* sexual e reprodutivo das participantes, maior será a sua experiência de *embodiment*, o que demonstra uma associação entre os dois constructos, como já tínhamos visto noutros estudos (Velija et al., 2013; Holland, 2010, citada por Weissman, 2011; Morell, 2003), e menos estas irão percecionar a menstruação como um evento incómodo, o que vai de encontro ao estudo de Ussher e Perz (citados por Ussher & Perz, 2020).

Os resultados sugerem também que quanto maior for a experiência de *embodiment* das menstruantes, menos estas percecionarão a menstruação como um evento incómodo e mais como sendo um evento natural. Estes resultados vão de encontro aos encontrados por Roberts (2004) e Schooler et al. (2010), que nos dizem que mulheres que se sentem mais confortáveis com a menstruação também relatam mais conforto corporal, mais assertividade e experiência sexual e menos risco sexual, sendo que a conexão corporal e conforto, a agência e funcionalidade (incluindo experiências de agência e funcionalidade no mundo, tanto

fisicamente como por voz) e a experiência e expressão do desejo corporal são três das cinco dimensões da experiência de *embodiment* e (Pira et al., 2020).

Sugerem ainda que quanto menor for a percepção da menstruação como um evento incómodo por parte das menstruantes, mais estas irão perceber a menstruação como um evento natural e menor será a sua capacidade de antecipar a menstruação. Esta associação parece lógica, uma vez que mais facilmente associamos algo que não é incómodo a algo natural, já se for incómodo pode ser mais complicado, até porque de facto se a menstruação for muito incómoda, ou seja, dolorosa, provavelmente não é natural e deve ser identificada a causa da dor que poderá ser patológica (Institute for Quality and Efficiency in Health Care, 2008). A antecipação da menstruação é avaliada nesta escala através da identificação de sintomas pré-menstruais negativos, mas a verdade é que nem todas as pessoas que menstruam experienciam sintomas pré-menstruais negativos e, mais uma vez, se estes sintomas são intensos ao ponto de impactar significativamente o dia a dia da pessoa, então a causa dos mesmos deve ser identificada com o auxílio de um profissional da saúde (Institute for Quality and Efficiency in Health Care, 2008). Assim, não ser capaz de antecipar a menstruação, na medida avaliada nesta escala, não é algo negativo, podendo até ser algo positivo, sendo assim natural que as pessoas que não veem a menstruação como um evento incómodo demonstrem também uma maior dificuldade em antecipar a menstruação segundo estes critérios.

Por último, os resultados das correlações sugerem que quanto maior for a capacidade de antecipar a menstruação das participantes, menor será a negação dos efeitos da menstruação, por parte das mesmas, o que faz sentido tendo em conta o explicado anteriormente. Pessoas que têm mais sintomas pré-menstruais e menstruais irão conseguir antecipar melhor a menstruação e irão também negar menos estes mesmos sintomas, uma vez que os experienciam com maior intensidade.

Passando aos testes de hipóteses, os resultados demonstram que as pessoas que aprenderam o método sintotérmico de percepção de fertilidade apresentam um maior *empowerment* sexual e reprodutivo. Estes resultados vão ao encontro da pouca literatura que existe sobre o tema, que nos diz que a aprendizagem de um método de percepção de fertilidade empodera as mulheres através do conhecimento do seu ciclo menstrual e da consciência do seu próprio corpo, sendo que através da aplicação de um MPF a mulher consegue gerir a sua própria fertilidade em vez de depender de outros métodos prescritos por médicos (Ibeziako,

2018) e que a monitorização do ciclo pode revelar informações valiosas que as mulheres podem apresentar quando vão ao médico, expressando a sua preocupação com base no que reconhecem ser incomum e preocupante, estando assim empoderadas com o conhecimento do seu corpo e, por isso, tendo um papel ativo no diagnóstico de patologias e planeamento do tratamento (Sciberras, 2020). Para além disso, a utilização de um MPF em casal pode também contribuir para um relacionamento mais saudável, pois aumenta a comunicação e o respeito mútuo entre as partes do casal (Sciberras, 2020), o que contribui também para o *empowerment* sexual e reprodutivo das mulheres, sendo que um dos fatores da escala utilizada para o avaliar neste estudo é precisamente o “conforto a falar com o/a parceiro/a”.

Foi também demonstrado que as participantes mais velhas (≥ 30 anos) sentem um maior nível de *Empowerment* Sexual e Reprodutivo e de Experiência de *Embodiment* em comparação com as participantes com idade entre os 18 e os 29 anos. Já foi demonstrado que a autoestima tem tendência a aumentar com a idade, até aos 60 anos (Orth et al., 2018) e também que uma maior autoestima é preditora de um maior *empowerment* (Wang et al., 2013). As participantes mais velhas percecionam também a menstruação como um evento menos incómodo e mais natural, de acordo com os resultados. Isto poderá dever-se ao facto de ser mais provável que estas participantes já tenham sido mães, pois passar por essa experiência, que só é possível devido à existência e bom funcionamento do ciclo, pode ter feito com que as participantes tenham atribuído um significado diferente à menstruação, vendo-a como algo mais natural e menos incómodo, até porque o facto de já terem passado por um parto pode reduzir as cólicas menstruais (Institute for Quality and Efficiency in Health Care, 2008). Para além disso, nove estudos constataram que as pessoas mais velhas apresentam maior perceção de fertilidade (Pedro et al., 2017), a qual implica um maior conhecimento do ciclo e, no presente estudo, mostrou-se que o conhecimento do ciclo explica 5.1% do *Empowerment* Sexual e Reprodutivo, 7.4% da Experiência de *Embodiment*, 8.6% da atitude de não considerar a Menstruação como um Evento Incómodo e 2.5% de considerar a Menstruação um Evento Natural.

Os resultados mostram ainda uma interação entre o método sintotérmico e a idade, sugerindo que as mulheres mais novas (18 aos 29 anos) e que aprenderam o método sintotérmico são as que mais negam os efeitos da menstruação, enquanto as mulheres mais velhas (≥ 30 anos) e que também aprenderam o método sintotérmico são as que menos negam os efeitos da menstruação. Estes resultados poderão dever-se ao facto das mulheres mais

novas que aprenderam o método sintotérmico terem aprendido recentemente uma nova forma de olhar para a menstruação e de a experienciar, vendo-a como algo positivo e talvez até sagrado, pois como discute Felitti (2016), há um grupo contra-cultural de mulheres que ressignificaram a sua menstruação como um fenómeno espiritual, podendo a menstruação ser uma experiência feminina sagrada, fonte de autoridade e empoderamento. Quanto às mulheres mais velhas, poderão não estar tão suscetíveis a esta visão mais romantizada da menstruação e, ao aprender o método sintotérmico e terem contacto com experiências de outras mulheres, terem-se apercebido de que há de facto muitas mulheres que sofrem na altura da menstruação e que isso deve ser valorizado, até porque, como já vimos, pode ser indicativo de uma patologia.

Passando para o efeito da Escolaridade, os resultados indicam que existiu um efeito significativo dos grupos de Escolaridade (Ensino Básico-Secundário vs. Ensino Superior) das mulheres sobre os seus níveis de *Empowerment* Sexual e Reprodutivo e de Experiência de *Embodiment*, indicando que as mulheres com mais Escolaridade (Ensino Superior) sentem um maior nível de *Empowerment* Sexual e Reprodutivo em comparação com as mulheres com menos Escolaridade (Ensino Básico-Secundário). Estes resultados poderão ser explicados pelo facto de as participantes com Ensino Superior provavelmente terem tido acesso a mais informação dentro de diversas áreas, a mais oportunidades de discussão de diversos temas com uma maior variedade de pessoas e possivelmente mais apoio parental (Chen, 2021). Para além disso, a frequência do ensino superior está associada a uma maior perceção de fertilidade (Pedro et al., 2017), a qual implica conhecimento do ciclo e no presente estudo mostrou-se que o conhecimento do ciclo explica 5.1% do *Empowerment* Sexual e Reprodutivo sentido pelas participantes.

Os resultados indicam ainda que as participantes com menos Escolaridade (Ensino Básico-Secundário) têm uma maior capacidade de Antecipar a Menstruação em comparação com as participantes com mais Escolaridade (Ensino Superior), o que poderá ser indicativo de que sofrem mais durante o período pré-menstrual, talvez por não terem tão facilmente acesso a tratamento, uma vez que nem todos os profissionais de saúde estão sensibilizados para as questões de saúde menstrual e muitas vezes para recorrer a profissionais mais direcionados para a área é necessário um maior investimento financeiro e é mais provável que pessoas que não frequentaram a faculdade tenham menos disponibilidade financeira (Abel & Deitz, 2014; Timiraos & Zumbrun, 2016).

Por fim, demonstrou-se que as participantes com menos escolaridade (Ensino Básico-Secundário) negam mais os efeitos da menstruação em comparação com as participantes com maior escolaridade (Ensino Superior), o que talvez possa ser explicado, mais uma vez, pela visão sagrada da menstruação ou pelo facto destas pessoas não se poderem dar ao luxo de dar tanta importância a estes sintomas, devido a questões financeiras. Para além disso, os resultados indicam uma interação entre o Método Sintotérmico e a Escolaridade, sugerindo que as participantes com menos escolaridade (Ensino Básico-Secundário) e que aprenderam o método sintotérmico são as que mais negam os efeitos da menstruação, mais uma vez provavelmente pela visão sagrada que a menstruação ganha para elas ao entrarem no mundo da fertilidade consciente, enquanto que as participantes com mais escolaridade (Ensino Superior) e que aprenderam o método sintotérmico são as que menos negam os efeitos da menstruação, talvez por olharem para a questão de forma mais científica e identificando os desequilíbrios e patologias que podem estar na origem dos sintomas menstruais e que se expressam em tantas pessoas que menstruam.

Quanto ao tipo de Método Contraceptivo utilizado pelas participantes, os resultados permitem concluir que o esta variável apresenta um efeito estaticamente significativo sobre a perceção da menstruação como um evento incómodo, indicando que as mulheres que utilizam um método de perceção de fertilidade percecionam menos a menstruação como um evento incómodo em comparação com as mulheres que utilizam um método hormonal, o que vai de encontro à literatura, que nos diz que mulheres que consideram a menstruação incómoda e vergonhosa apoiam mais a supressão hormonal do ciclo do que mulheres com atitudes mais positivas em relação à menstruação (Johnston-Robledo et al., 2003). Os resultados indicam ainda que as participantes que utilizam um método de perceção de fertilidade percecionam mais a menstruação como um evento natural comparativamente às participantes que utilizam um método hormonal, o que faz sentido, pois faz parte da aprendizagem de um método de perceção de fertilidade a compreensão do ciclo como algo natural e importante para a nossa saúde. Já as pessoas que utilizam um método hormonal estão a suprimir o ciclo, logo não lhe reconhecem esta importância enquanto fenómeno natural e necessário ao bom funcionamento do corpo. Os resultados mostram também uma interação entre o método sintotérmico e o Método Contraceptivo, revelando que as participantes que não aprenderam o método sintotérmico e que utilizam um método de perceção de fertilidade são as que percecionam antecipar melhor a menstruação e participantes que aprenderam o método sintotérmico e que

também utilizam um método de percepção de fertilidade são as que percebem antecipar pior a menstruação. Para analisar estes resultados é necessário ter em conta que, como já foi referido antes, a Antecipação da Menstruação na escala utilizada é realizada através de sintomas pré-menstruais negativos. É possível que as pessoas que utilizam um método de percepção de fertilidade, mas não o aprenderam no contexto avaliado neste estudo, tenham aprendido o MPF que utilizam de forma autónoma. É natural que estas pessoas consigam mais facilmente identificar os seus sintomas pré-menstruais, uma vez que, com a aplicação do método, estão mais conscientes da fase do ciclo em que se encontram. Porém, sem o apoio de uma instrutora, talvez não estejam tão despertas para o facto destes sintomas poderem indicar um desequilíbrio ou do que podem fazer para tentar aliviá-los ou talvez não tenham disponibilidade financeira para consultar um profissional de saúde que as consiga ajudar, o que é congruente com o facto de não terem investido financeiramente numa instrutora. Já as participantes que aprenderam o método sintotérmico no contexto avaliado neste estudo e que o utilizam são as que parecem antecipar pior a menstruação, o que significa que não sofrem tanto com sintomas pré-menstruais, provavelmente porque conseguiram encontrar uma forma de viver esta fase de forma tranquila, através do conhecimento do seu ciclo e com o apoio da instrutora e possivelmente de um(a) profissional de saúde, o que não significa que não consigam antecipar a sua menstruação, porque ao fazer a monitorização do ciclo é bastante fácil de prever quando virá a menstruação.

Nas perguntas de resposta aberta, as participantes confirmaram pelas suas próprias palavras estes resultados, pois disseram que a aprendizagem do MPF impactou as suas respostas a nível do que o seu corpo é capaz de fazer, da capacidade de ouvir e de valorizar por dentro vs. por fora e da conexão consigo mesmas, questões abordadas na Escala de Experiência de *Embodiment*. Também a nível da relação que têm com a sua menstruação e TPM e a percepção do ciclo, questões abordadas no Questionário de Atitude Menstrual e a nível do sentimento de controlo em relação à sua fertilidade (relativamente a ter ou não filhos e quando), da escolha do método contraceptivo, do envolvimento do companheiro nas questões respeitantes ao seu ciclo menstrual, da vivência da sexualidade e do desejo sexual, questões abordadas na Escala de *Empowerment* Sexual e Reprodutivo, sendo que a vivência da sexualidade e o desejo sexual são também abordados na Escala de Experiência de *Embodiment*.

Disseram também que esta aprendizagem lhes trouxe poder sobre as suas escolhas de

saúde, o que impacta o seu *empowerment* sexual e reprodutivo e consciência de corpo, confiança neste e amor e gosto pelo próprio corpo, sendo que tudo isto contribui para uma experiência de *embodiment* positiva. E a maior parte referiu o conhecimento que adquiriu sobre o seu corpo e/ou o seu ciclo ao longo da aprendizagem deste método, o que faz todo o sentido, sendo que a base do método é precisamente essa, o conhecimento do ciclo.

Foi ainda referida a partilha de experiências e vivências com outras mulheres, o sentimento de pertença e sororidade, que remete para os grupos de ajuda mútua. Sendo este um assunto tabu e pouco falado e que muitas vezes é vivido de forma negativa, em parte devido ao desconhecimento e estigma, é importante para as pessoas que menstruam ter um espaço seguro onde possam partilhar as suas experiências nesta área da vida, sentindo pertença e entreajuda.

Falou-se ainda na vontade de passar a mensagem a outras mulheres, o que é até ativista da sua parte, querer levar este conhecimento a mais pessoas e quebrar cada vez mais o tabu, o estigma e o desconhecimento.

Limitações e sugestões de estudos futuros

Ressalva-se que a interpretação dos resultados obtidos deve ser feita tendo em conta as limitações do presente estudo.

Primeiramente destaca-se a escolha de um processo de amostragem não-probabilístico, por conveniência, devido às limitações de tempo e maior facilidade de acesso, mas que não garante a representatividade da população (Marôco, 2018), o que não permite a generalização dos resultados obtidos, ficando a sua interpretação limitada à amostra em estudo.

Há que mencionar também a dimensão da amostra que, apesar de se ter revelado suficiente para os propósitos gerais, é relativamente reduzida. Estudos futuros deverão ter em consideração esta questão e recolher uma amostra de maior dimensão.

Seguidamente, há que apontar que a tradução das escalas foi feita pela investigadora, conjuntamente com colegas, mas que a versão portuguesa não foi testada nem validada. Para futuros estudos, sugere-se a validação das escalas para a população portuguesa.

Já o método de recolha de dados com recurso a um questionário *online* inviabilizou o controlo do ambiente de resposta, pelo que não é possível garantir que as participantes responderam ao questionário em condições adequadas, sem enviesamentos nas respostas. Para além disso, o facto de não ser presencial pode ter inviabilizado o contacto da investigadora em caso de necessidade - ainda que se tenha disponibilizado um contacto para esclarecimentos relativamente ao questionário e não tenham sido recebidas quaisquer questões, não é possível garantir que as participantes tenham respondido sem incertezas, dado que à distância podem ter pensado que a resposta não seria imediata e, por isso, não terem contactado a investigadora para não tornar o processo mais lento.

Em relação aos instrumentos utilizados, o Questionário de Atitude Menstrual (Brooks-Gunn, & Ruble, 1980) necessita de ser atualizado, pois para alcançar resultados elevados no fator Antecipação da Menstruação é necessário que a pessoa tenha efeitos pré-menstruais negativos, o que nem sempre acontece, não significando que não seja possível a pessoa prever quando virá a menstruação, por exemplo através da monitorização do ciclo, como já foi discutido acima. Já o fator Negação dos Efeitos da Menstruação também tem itens que podem levar em erro, nomeadamente o item 4, que assume que uma pessoa que não nota os efeitos fisiológicos do período menstrual nega os efeitos da menstruação, quando, na verdade, pode apenas não experienciar estes efeitos. Já no primeiro item do fator A Menstruação como um Evento Natural, afirma-se que “a menstruação é uma afirmação recorrente do que é ser mulher”. Este item já não faz sentido numa sociedade em que nem todas as mulheres menstruam (e.g., mulheres trans) e nem todas as pessoas que menstruam são mulheres (e.g., homens trans, pessoas não binárias). Para além disso, outros itens da escala usam o termo “mulher” que poderá ser substituído por um termo mais inclusivo como “pessoa que menstrua” ou “menstruante”. Sugere-se ter em conta estas questões numa possível atualização da escala.

Implicações práticas

Tendo em conta que um maior conhecimento do ciclo permite às pessoas que menstruam atingir um maior *empowerment* sexual e reprodutivo, uma experiência de *embodiment* mais positiva e uma atitude menstrual também mais positiva, é essencial que estes temas sejam abordados desde cedo nas escolas e em família.

Viu-se também que a aprendizagem de um método de perceção de fertilidade potencia maiores níveis de *empowerment*, *embodiment* e atitude menstrual positiva, pois a base destes métodos é precisamente o conhecimento do ciclo. Para além disso, proporcionam à menstruante informação em tempo real sobre a sua saúde menstrual e fertilidade e permite-lhe gerir a sua vida sexual de acordo com as suas intenções reprodutivas.

Estes métodos são ainda extremamente desvalorizados em Portugal e muitas vezes não são sequer reconhecidos pelos profissionais de saúde como métodos eficazes na prevenção de uma gravidez, ainda que a sua eficácia esteja cientificamente comprovada (Frank-Herrmann et al., 2007). É necessário mudar esta perspetiva e começarmos a apresentar estes métodos como opção contraceptiva às pessoas em idade fértil. Para além disso, como já foi visto, estes métodos são também ótimas ferramentas de diagnóstico que podem ser muito úteis para identificar precocemente algum desequilíbrio ou patologia (Sciberras, 2020).

O tema da menstruação e do ciclo menstrual é ainda evitado, tanto em situações sociais como educativas, porém isso não pode acontecer quando o conhecimento é tão importante para a saúde, empoderamento e *embodiment* das pessoas que menstruam. São necessários novos currículos nas escolas que abordem o tema de forma completa e pessoal e não apenas de forma incompleta e impessoal nas aulas de Ciências Naturais e Biologia. O ciclo menstrual é muito mais do que um meio para atingir um fim - a gravidez - e, como já foi visto, tem um papel muito importante na saúde e a sua monitorização permite ter acesso a informação preciosa sobre a saúde e fertilidade das pessoas que menstruam diariamente, empoderando-as para tomar decisões mais conscientes nestes campos.

Esperamos que este seja o primeiro de muitos estudos sobre os impactos do conhecimento do ciclo menstrual sobre a atitude menstrual, o *empowerment* sexual e reprodutivo e a experiência de *embodiment* das pessoas que menstruam em Portugal e no mundo, pois ainda há muito por desvendar sobre o poder do (auto)conhecimento do ciclo.

REFERÊNCIAS

- Abel, J. R., & Deitz, R. (2014). Do the benefits of college still outweigh the costs? *Current Issues in Economics and Finance*, 20(3). https://www.newyorkfed.org/research/current_issues
- Águas, F., Bombas, T., & Silva, D. P. (2016). Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Acta Obstet Ginecol Port*, 10(3). <https://scielo.pt/pdf/aogp/v10n3/v10n3a02.pdf>
- American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence, American College of Obstetricians and Gynecologists and Committee on Adolescent Health Care (2006). Menstruation in girls and adolescents: Using the menstrual cycle as a vital sign. *Pediatrics*, 118(5), 2245-2250. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2481>
- Arora A, Mittal A, Pathania D, Singh J, Mehta C, & Bungler R. (2013). Impact of health education on knowledge and practices about menstruation among adolescent school girls of rural part of district Ambala, Haryana. *Indian Journal of Community Health*, 25(4); 492 - 497. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.684.3286&rep=rep1&type=pdf>
- Barron, M. L. (2004). Proactive management of menstrual cycle abnormalities in young women. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 18(2), 81-92. <https://doi.org/10.1097/00005237-200404000-00003>
- Bitzer, J., Serrani, M. & Lahav, A. (2013). Women's attitudes towards heavy menstrual bleeding, and their impact on quality of life. *Open Access Journal of Contraception*, 4, 21-28. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S38993>
- Brooks-Gunn, J. & Ruble, D. (1980). The menstrual attitude questionnaire. *Psychosomatic Medicine*, 42 (5), 503-512. <https://doi.org/10.1097/00006842-198009000-00005>
- Chen, G. (2021, Agosto 14). Parental Involvement is key to student success. *Public School Review*. <https://www.publicschoolreview.com/blog/parental-involvement-is-key-to-student-success>

- Chrisler, J. C., Marván, M. L., Gorman, J. A., & Rossinia, M. (2015). Body appreciation and attitudes toward menstruation. *Body Image*, 12, 78-81.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.003>
- Clark, L. R., Barnes-Harper, K. T., Ginsburg, K. R., Holmes, W. C., & Schwarz, D. F. (2006). Menstrual irregularity from hormonal contraception: a cause of reproductive health concerns in minority adolescent young women. *Contraception*, 74(3), 214-219.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.03.026>
- Cooper, D. B. & Mahdy, H. (2020). Oral contraceptive pills. *Stat Pearls*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>
- Felitti, K. O ciclo menstrual no século XXI: Entre o mercado, a ecologia e o poder feminino. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 22, 175-208. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.08.a>.
- Ferrero, S., Abbamonte, L. H., Giordano, M., Alessandri, F., Anserini, P., Remorgida, V., & Ragni, N. (2006). What is the desired menstrual frequency of women without menstruation-related symptoms? *Contraception*, 73(5), 537-41.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.01.004>
- Firat, M. Z., Kulakaç, O., Öncel, S., & Akcan, A. (2009). Menstrual attitude questionnaire: Confirmatory and exploratory factor analysis with turkish samples. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 652-662. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04919.x>
- Foidart, J. M., Colin, C., Denoo, X., Desreux, J., Béliard, A., Fournier, S., & Lignières, B. (1998). Estradiol and progesterone regulate the proliferation of human breast epithelial cells. *Fertil Steril*, 69(5):963-9. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(98\)00042-9](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(98)00042-9)
- Frank-Herrmann, P., Heil, J., Gnoth, C., Toledo, E., Baur, S., Pyper, C., Jenetzky, E., Strowitzki, T., & Freundl, G. (2007). The effectiveness of a fertility awareness-based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Human Reproduction*, 22, (5), 1310–1319.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dem003>
- Gaybor, J. (2019). *Empowerment, destigmatization and sustainability: The co-construction of reusable menstrual technologies in the context of menstrual activism in Argentina.*

Gender, Technology and Development, 23(2), 111-129.
<https://doi.org/10.1080/09718524.2019.1643522>

- Germano, E. & Jennings, V. (2006). New approaches to fertility awareness-based methods: Incorporating the standard days and two-day methods into practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51 (6), 1526-9523. <https://doi.org/10.1016>
- Goshtasebi, A., Brajic, T. S., Scholes, D., Goldberg, T. B. L., Berenson, A., & Prior, J. C. (2019). Adolescent use of combined hormonal contraception and peak bone mineral density accrual: A meta-analysis of international prospective controlled studies. *Clinical Endocrinology*, 90(4), 517–524. <https://doi.org/10.1111/cen.13932>
- Grown, C., Gupta, G. R., & Pande R. (2005). Taking action to improve women's health through gender equality and women's empowerment. *The Lancet*, 365, (9458), 541-543. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)17872-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17872-6)
- Hamani, Y., Sciaki-Tamir, Y., Deri-Hasid, R., Miller-Pogrud, T., Milwidsky A., & Haimov Kochman, R. (2007). Misconceptions about oral contraception pills among adolescents and physicians. *Human Reproduction*, 22(12), 3078–3083. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem259>
- Hammarberg, K., Zosel, R., Comoy, C., Robertson, S., Holden, C., Deeks M., & Johnson, L. (2017) Fertility-related knowledge and information-seeking behavior among people of reproductive age: A qualitative study. *Human Fertility*, 20(2), 88-95. <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1245447>
- Hampton, K. D., Mazza, D., & Newton, J. M. (2012). Fertility-awareness knowledge, attitudes, and practices of women seeking fertility assistance. *JAN*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06095.x>
- Hampton, K. D., Mazza, D. (2015). Fertility-awareness knowledge, attitudes and practices of women attending general practice. *Australian family physician*, 44(11), 840-845.
- Houston, A. M., Abraham, A., Huang, Z., & D'Angelo, L. J. (2006). Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19(4), 271-275. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2006.05.002>

- Ibeziako, O. J. (2018). Basic interpretative qualitative study on understanding perception of clinicians in Ekurhuleni health district, Gauteng province, regarding natural family planning as an option in reproductive health care (Dissertação). Instituto de Ciências para a Família, Universidade de Navarra. <https://hdl.handle.net/10171/54596>
- Infarmed (2019). Folheto informativo: Informação para o utilizador. http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=5612&tipo_doc=fi
- Institute for Quality and Efficiency in Health Care. (2008, Fevereiro 22; 2019 Agosto 1. *Period pain: Overview*. National Center for Biotechnology Information. Consultado a 30 de Setembro de 2021. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072508/>
- Jackson, S., & Scott, S. (2007). Faking like a woman? Towards an interpretive theorization of sexual pleasure. *Body & Society*, 13, 95–116. <https://doi.org/10.1177/1357034x07077777>
- Johnston-Robledo, I., Ball, M., Laut, K., & Zeko, A. (2003). To bleed or not to bleed: Young women's attitudes toward menstrual suppression. *Women Health*, 38(3), 59-75. https://doi.org/10.1300/J013v38n03_05
- Johnston-Robledo I., & Chrisler, J. C. (2013). The menstrual mark: Menstruation as social stigma. *Sex Roles*, 68(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0052-z>
- Johnston-Robledo, I., & Chrisler, J. C. (2020). The menstrual mark: Menstruation as social stigma. In Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson, K. A., Kissling, E. A., & Roberts, T. R. (Eds.), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* (pp 181-199). Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7>
- Johnston-Robledo, I. Sheffield, K., Voigt, J., & Wilcox-Constantine, J. (2007). Reproductive shame: Self-objectification and young women's attitudes toward their reproductive functioning. *Women & Health*, 46(1), 25-39. https://doi.org/10.1300/J013v46n01_03
- Katsamba, A. & Papanikolaou, A. (2004). Acne: Systemic treatment. *Clinics in Dermatology*, 22(5), 412-418. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2004.03.014>

- Klaus, H. (2019). Response to q&a request: Counseling adolescent girls about abstinence and not using contraceptives. *Sage Journals*, 86 (1), 131-133. <https://doi.org/10.1177/0024363919832763>
- Klaus, H. & Martin, J. L. (1989). Recognition of ovulatory/anovulatory cycle pattern in adolescents by mucus self-detection. *Journal of Adolescent Health Care*, 10(2), 93-93. [https://doi.org/10.1016/0197-0070\(89\)90095-8](https://doi.org/10.1016/0197-0070(89)90095-8)
- Lee-Rife, S. M. (2010). Women's *empowerment* and reproductive experiences over the lifecourse. *Social Science & Medicine*, 71, 634-642. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.019>
- Lundin, C., Danielsson, K. G., Bixo, M., Moby, L., Bengtsdotter, H., Jawad, I., Marions, L., Brynhildsen, J., Malmborg, A., Lindh, I. & Poromaa, I. S. (2016). Combined oral contraceptive use is associated with both improvement and worsening of mood in the different phases of the treatment cycle—A double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Psychoneuroendocrinology*, 76. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.11.033>
- Lundsberg, L. S., Pal, L. Garipey, A. M., Xu, X., Chu, M. C., Illuzzi, J. L. (2014). Knowledge, attitudes, and practices regarding conception and fertility: A population-based survey among reproductive-age united states women. *Fertility and Sterility*, 101(3), 767-774. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.12.006>
- Marôco, J. (2018). Análise Estatística com o SPSS Statistics (7ª ed.). ReportNumber, Lda.
- McPherson, M. E. & Korfine, L. (2004). Menstruation across time: Menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. *Women's Health Issues*, 14(6), 193-200. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2004.08.006>
- Morell, C. M. (2003). Empowerment and long-living women: Return to the rejected body. *Journal of Aging Studies*, 17(1), 69–85. [https://doi.org/10.1016/s0890-4065\(02\)000919](https://doi.org/10.1016/s0890-4065(02)000919)
- Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 144(10), 1045-1080. <http://doi.org/10.1037/bul0000161>

- Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E., & Martins, M. V. (2017). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123 (2), 71-81. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186>
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the experience of embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43-60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.007>
- Piran, N., Teall, T. L. & Counsell, A. (2020). The experience of embodiment scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 34. 117-134. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.007>.
- Prior, J. C. (2014). Progesterone within ovulatory menstrual cycles needed for cardiovascular protection: An evidence-based hypothesis. *Journal of Restorative Medicine*, 3, 85-103. <https://doi.org/10.14200/jrm.2014.3.0106>
- Prior, J. C. (2019). Preventive powers of ovulation and progesterone: Ovulation and breast health. https://www.cemcor.ca/files/uploads/6_Ovulation_and_Breast_Health.pdf
- Rempel, J. K. & Baumgartner, B. (2003). The relationship between attitudes towards menstruation and sexual attitudes, desires, and behavior in women. *Archives of Sexual Behavior*, 32(2), 155-63. <https://doi.org/10.1023/A:1022404609700>
- Righarts, A., Dickson, N. P., Parkin, L., & Gillett, W. R. (2017). Ovulation monitoring and fertility knowledge: Their relationship to fertility experience in a cross-sectional study. *Anzjog*, 57(4), 412-419. <https://doi.org/10.1111/ajo.12606>
- Roberts, T. (2004). Female trouble: The menstrual self-evaluation scale and women's self-objectification. *Psychology of Women Quarterly*, 28(1), 22-26. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2004.00119.x>
- Rose, J., Chrislet, J., & Couture, S. (2008). Young women's attitudes toward continuous use of oral contraceptives: The effect of priming positive attitudes toward menstruation on women's willingness to suppress menstruation. *Health Care For Women International*, 29(7), 688-701. <https://doi.org/10.1080/07399330802188925>

- Sciberras, M. (2020). Ethical advantages of fertility awareness-based methods (Dissertação). Faculdade de Teologia, Universidade de Malta. <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/72985>
- Schooler, D., Ward, L. M., Merriwether, A. & Caruthers, A. S. (2010). Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making. *The Journal of Sex Research*, 42(4), 324-34. <https://doi.org/10.1080/00224490509552288>
- Seifert-Klauss, V. & Prior, J. C. (2010). Progesterone and bone: Actions promoting bone health in women. *Journal of Osteoporosis*, 2010: 845180. <https://doi.org/10.4061/2010/845180>
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). Research methods in psychology (9th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Skovlund, C. W., Mørch, L. S., Kessing, L. V., MD, Lidegaard, O. (2016). Association of hormonal contraception with depression. *JAMA Psychiatry*, 73(11), 1154-1162. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2387>
- Stubbs, M. L. (2008). Cultural perceptions and practices around menarche and adolescent menstruation in the United States. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135, 58–66. <https://doi.org/10.1196/annals.1429.008>
- Stubbs, M. L., & Costos, D. (2004). Negative attitudes toward menstruation: Implications for disconnection within girls and between women. *Women & Therapy*, 27(3-4), 37–54. https://doi.org/10.1300/J015v27n03_04
- Timiraos, N., & Zumbrun, J. (2016, Agosto 5). The july jobs report in 15 charts. *The Wall Street Journal*. <https://www.wsj.com/articles/BL-REB-36351#>
- Tolman, D. L., Bowman, C. P., & Fahs, B. (2014). Sexuality and embodiment. In D. L. Tolman & L. M. Diamond (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology: Vol. 1. Person-based approaches* (pp. 759–803). Washington, DC: American Psychological Association. [759http://dx.doi.org/10.1037/14193-025](http://dx.doi.org/10.1037/14193-025)
- Upadhyay, U. D., Danza, P. Y., Neilands, T. B., Gipson, J. D., Brindis, C. D., Hindin, M. J., Foster, D. G., & Dworkin. S. L. (2020). Development and validation of the sexual and

- reproductive *empowerment* scale for adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.031>
- Upadhyay, U. D., Dworkin, S. L., Weitz, T. A., & Foster, D. G. (2014). Development and validation of a reproductive autonomy scale. *Studies in Family Planning* 45(1). <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00374.x>
- Ussher, J. M., & Perz, J. (2020). Resisting the mantle of the monstrous feminine: Women's construction and experience of premenstrual embodiment. In Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson, K. A., Kissling, E. A., & Roberts, T. R. (Eds.), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* (pp 215-231). Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7>
- Velija, P., Mierzwinski, M., & Fortune, L. (2013). "It made me feel powerful": Women's gendered embodiment and physical empowerment in the martial arts. *Leisure Studies*, 32(5), 524–541. <https://doi.org/10.1080/02614367.2012.696128>
- Vercellini, P., Eskenazi, B., Consonni, D., Somigliana, E., Parazzini, F., Abbiati, A., & Fedele, L. (2011). Oral contraceptives and risk of endometriosis: a systematic review and meta analysis. *Human Reproduction Update*, 17(2), 159–170. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmq042>
- Vigil, P. Blackwell, L. F., & Cortés, M. E. (2012). The importance of fertility awareness in the assessment of a woman's health: A review. *The Linacre Quarterly*, 79(4), 426–450.
- Virgil, P., Lyon, C., Flores, B., Rioseco, H., & Serrano, F. (2017). Ovulation, a sign of health. *The Linacre Quarterly*, 84 (4), 343–355. <https://doi.org/10.1080/00243639.2017.1394053>
- Wang, J., Zhang, D., & Jackson, L. A. (2013). Influence of self-esteem, locus of control, and organizational climate on psychological *empowerment* in a sample of Chinese teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(7), 1428-1435. <https://doi.org/10.1111/jasp.12099>
- Weissmann, E. (2011, Novembro). Review. *Participations*, 8(2). 686-689. <https://www.participations.org/Volume%208/Issue%202/5a%20Weissmann%20Review.pdf>

ANEXO A – Instrumentos (Versão Original)

Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults

Instructions: Each of the following statements may or may not apply to you. Please rate how true each statement is for you.

Note: You don't need to have ever had sex or currently have a sexual partner to answer this survey. If you are unsure about how to answer any items, please give your best guess.

Answer options:

1. Not at all true
2. A little true
3. Moderately true
4. Very true
5. Extremely true

Items:

1. If I had a romantic partner, I would feel comfortable talking about whether or not I want to have children with them.
2. If I had a sexual partner, I would feel comfortable telling that person if I wanted to use a method to protect against infection or pregnancy, even when they did not want to.
3. If I had a romantic partner, I would feel comfortable voicing disagreements with them.
4. I can freely choose if I get married.
5. I can freely choose who I marry.
6. I have the power to control if and when I have children.
7. I have a parent or guardian who would help me with my problems and troubles if I needed.
8. I have a parent or guardian who accepts me as I am.
9. I have a parent or guardian who trusts me to make the right decisions.
10. I have a parent or guardian who helps me achieve my goals in life.

11. I am able to do the things I want to do without worrying about my safety.
12. Walking down the street, I feel like my body is my own.
13. I do not feel afraid that I will be forced to do something sexually when I do not want to.
14. I feel safe in my current living situation.
15. I like myself.
16. I am worthy of love.
17. I know my body well.
18. My body belongs to me.
19. I can imagine what my future will be like.
20. I have an idea of how I can eventually reach my goals.
21. My sexual needs or desires are important.
22. I think it would be important to focus on my own pleasure as well as my partner's during sexual experiences.
23. I expect to enjoy sex.

Menstrual Attitude Questionnaire

Circle the number below each statement that indicates your level of agreement for that statement.

MENSTRUATION AS A BOTHERSOME EVENT

1. Menstruation is something I just have to put up with.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

2. In some ways I enjoy my menstrual periods.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

3. Men have a real advantage in not having the monthly interruption of a menstrual period.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

4. I hope it will be possible someday to get a menstrual period over within a few minutes.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

5. The only thing menstruation is good for is to let me know I'm not pregnant.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

6. Menstruation provides a way for me to keep in touch with my body.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

III. MENSTRUATION AS A NATURAL EVENT

1. Menstruation is a reoccurring affirmation of womanhood.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

2. Menstruation allows women to be more aware of their bodies.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

3. Menstruation provides a way for me to keep in touch with my body.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

4. Menstruation is an obvious example of the rhythmicity which pervades all of life.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

5. The recurrent monthly flow of menstruation is an external indication of a woman's general good health.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

IV. ANTICIPATION AND PREDICTION OF THE ONSET OF MENSTRUATION

1. I can tell my period is approaching because of breast tenderness, backache, cramps, or other physical signs.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

2. I have learned to anticipate my menstrual period by the mood changes which precede it.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

3. My own moods are not influenced in any major way by the phase of my menstrual cycle.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

4. I am more easily upset during my premenstrual or menstrual periods than at other times of the month.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

5. Most women show a weight gain just before or during menstruation.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

DENIAL OF ANY EFFECT OF MENSTRUATION

1. Others should not be critical of a woman who is easily upset before or during her menstrual period.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

2. Cramps are bothersome only if one pays attention to them.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

3. A woman who attributes her irritability to her approaching menstrual period is neurotic.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

4. I barely notice the minor physiological effects of my menstrual periods.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

5. Women who complain of menstrual distress are just using that as an excuse.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

6. Premenstrual tension/irritability is all in a woman's head.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

7. Most women make too much of the minor physiological effects of menstruation.

Strongly disagree ----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7---- Strongly agree

The Experience of Embodiment Scale

1 = Strongly Disagree, 2 = Somewhat Disagree, 3 = Neither Agree nor Disagree, 4 = Somewhat Agree, 5 = Strongly Agree

1. I feel in tune with my body
2. I feel at one with my body
3. I feel “detached” and separate from my body
4. I feel depressed/anxious/scared in/about my body
5. I care more about how my body feels than about how it looks
6. I focus more on what my body can do than on its appearance
7. My eating habits are a way for me to manage my emotions or how I have felt about myself
8. Generally I feel good/comfortable in my body
9. I am proud of what my body can do
10. I feel dissatisfied, envious and frustrated when I compare my body to other women
11. I feel joy in my body
12. My body reduces my sense of self worth in the world
13. I sometimes tend to blame my body for difficulties
14. I am comfortable with my sexual feelings/desires
15. I engage in potentially harmful or painful behaviours (e.g., disordered eating, bingeing, purging, denying physical needs, skin cutting, burning, drug use, excessive alcohol consumption)
16. I have an eating disorder
17. I take good care, and am respectful, of my body
18. I ignore the signs my body sends me (e.g., of hunger, stress, fatigue, illness/injury)
19. I spend a lot of time/energy/money engaging in activities that I hope make me fit with cultural ideals of beauty (e.g., exercise, clothing, make-up, hair, plastic surgery, skin bleaching)
20. I am comfortable voicing my views, opinions and beliefs
21. I find it difficult to express my emotions

22. I am aware of my needs
23. It is hard for me to read/identify my feelings
24. I am comfortable with, and proud of, who I am
25. I consider myself to be a powerful woman
26. I am aware of, and confident in, my strengths and abilities
27. My dissatisfaction with my body/appearance has a negative effect on my social life
28. I feel disconnected from my own sense of sexual desire
29. I express what I want and need sexually
30. I feel that I cannot express what I want or need in a dating/partnership relationship
31. I have difficulty asserting myself with others in the world
32. I believe in my ability to accomplish what I desire in the world
33. I put a priority on listening to my body and its needs (e.g., stress, fatigue, hunger)
34. I constantly think about the way my body fits with cultural standards of beauty

ANEXO B - Processo de Tradução dos Instrumentos

Escala de *Empowerment* Sexual e Reprodutivo para Adolescentes e Jovens Adultos

Original	Tradução 1	Tradução 2	Versão Final	Consenso 1-5
If I had a romantic partner, I would feel comfortable talking about whether or not I want to have children with them.	Se tivesse um parceiro romântico, sentiria-me confortável para falar com ele sobre a minha vontade de ter ou não filhos com ele.	Se eu tivesse uma relação do foro romântico, sentir-me-ia confortável em falar sobre a possibilidade de termos filhos juntos.	Se tivesse um(a) parceiro/a romântico/a, sentir-me-ia confortável em falar sobre a a minha vontade de ter ou não filhos	3
If I had a sexual partner, I would feel comfortable telling that person if I wanted to use a method to protect against infection or pregnancy, even when they did not want to.	Se tivesse um parceiro sexual, sentiria-me confortável para lhe dizer se quisesse usar um método para me proteger de infeções ou gravidez, mesmo que ele não quisesse	Se eu tivesse um parceiro sexual, sentir-me -ia confortável em dizer-lhe que queria usar um método contraceptivo, mesmo que ele/ela não quisesse.	Se eu tivesse um(a) parceiro/a sexual, sentir-me-ia confortável em dizer-lhe que queria usar um método para me proteger de infeções ou gravidez, mesmo que este/a não quisesse.	4
If I had a romantic partner, I would feel comfortable voicing disagreements with them.	Se tivesse um parceiro romântico, sentiria-me confortável para expressar discordâncias com ele	Se eu tivesse uma relação do foro romântico, sentir-me-ia confortável em mostrar a minha opinião, mesmo que esta fosse contrária à do meu parceiro.	Se tivesse um parceiro/a romântico(a), sentir-me-ia confortável para discordar com ele/a	3
I can freely choose if I get married.	Posso escolher livremente se me quero casar	Eu posso escolher livremente se quero casar.	Posso escolher livremente se quero casar	4

I can freely choose who I marry.	Posso escolher livremente com quem me caso	Eu posso escolher livremente com quem caso.	Posso escolher livremente com quem caso	4
I have the power to control if and when I have children.	Tenho poder para controlar se e quando tenho filhos	Eu tenho controlo sobre quando e se vou ter filhos.	Tenho poder para controlar se tenho filhos e quando	3
I have a parent or guardian who would help me with my problems and troubles if I needed.	Tenho uma figura paternal que me ajudaria com os meus problemas se eu precisasse	Eu tenho um tutor ou parente que me ajudaria com os meus problemas se eu precisasse.	Tenho alguém que me ajudaria com os meus problemas se eu precisasse.	3
I have a parent or guardian who accepts me as I am.	Tenho uma figura paternal que me aceita como sou	Eu tenho um tutor ou parente que me aceita como sou.	Tenho alguém que me aceita como sou.	4
I have a parent or guardian who trusts me to make the right decisions.	Tenho uma figura paternal que confia em mim para tomar decisões acertadas	Eu tenho um tutor ou parente que confia em mim para tomar boas decisões.	Tenho alguém que confia em mim para tomar decisões acertadas.	3
I have a parent or guardian who helps me achieve my goals in life.	Tenho uma figura paternal que me ajuda a atingir os meus objetivos de vida	Eu tenho um tutor ou parente que me ajuda a atingir os meus objetivos de vida.	Tenho alguém que me ajuda a atingir os meus objetivos de vida.	4
I am able to do the things I want to do without worrying about my safety.	Sou capaz de fazer aquilo que quero sem me preocupar com a minha segurança	Eu sou capaz de fazer o que quero sem me preocupar com a minha segurança.	Sou capaz de fazer aquilo que quero sem me preocupar com a minha segurança.	4
Walking down the street, I feel like my body is my own.	Ao andar na rua sinto que o meu corpo me pertence	Ao andar na rua sinto me seguro no meu corpo.	Ao andar na rua sinto que o meu corpo me pertence.	4

I do not feel afraid that I will be forced to do something sexually when I do not want to.	Não tenho medo de ser forçada a fazer algo que não quero sexualmente	Não tenho medo de ser forçado a fazer algo sexual quando não quero.	Não tenho receio de ser forçada a fazer algo sexual quando não quero.	4
I feel safe in my current living situation.	Sinto-me segura na minha situação de vida actual	Sinto-me seguro nas condições em que vivo no momento.	Sinto-me em segurança na situação em que vivo.	4
I like myself.	Gosto de mim	Eu gosto de mim.	Gosto de mim	4
I am worthy of love.	Mereço amor	Eu mereço ser amado.	Mereço ser amada.	4
I know my body well.	Conheço bem o meu corpo	Eu conheço o meu corpo.	Conheço bem o meu corpo	4
My body belongs to me.	O meu corpo pertence-me	O meu corpo pertence-me.	O meu corpo pertence-me	5
I can imagine what my future will be like.	Consigo imaginar como será o meu futuro	Eu consigo imaginar como será o meu futuro.	Consigo imaginar como será o meu futuro	4
I have an idea of how I can eventually reach my goals.	Tenho uma ideia de como conseguirei eventualmente alcançar os meus objetivos	Tenho uma ideia de como vou conseguir atingir os meus objetivos.	Tenho uma ideia de como vou conseguir atingir os meus objetivos.	4
My sexual needs or desires are important.	As minhas necessidades ou desejos sexuais são importantes	As minhas necessidades e desejos sexuais são importantes.	As minhas necessidades ou desejos sexuais são importantes.	4
I think it would be important to focus on my own	Acho que seria importante focar-me tanto no meu	Eu acho importante focar-me no meu prazer	Acho que seria importante focar-me tanto no meu próprio	3

pleasure as well as my partner's during sexual experiences.	próprio prazer como no do meu parceiro durante experiências sexuais	sexual assim como no do meu parceiro durante os atos sexuais.	prazer como no do/a meu/minha parceiro/a durante experiências sexuais.	
I expect to enjoy sex.	Tenho a expectativa de apreciar o sexo	Eu espero apreciar o ato sexual..	Tenho a expectativa de apreciar o sexo.	3

Questionário de Atitude Menstrual

Original	Tradução 1	Tradução 2	Versão Final	Consenso 1-5
MENSTRUATION AS A BOTHERSOME EVENT	A menstruação como um evento incomodativo	Menstruação como um evento incomodativo	A menstruação como um evento incomodativo	4
Menstruation is something I just have to put up with.	A menstruação é algo que eu simplesmente tenho de aguentar	Menstruação é algo com o qual simplesmente tenho de viver.	A menstruação é algo que eu simplesmente tenho de aguentar	3
In some ways I enjoy my menstrual periods.	De certa forma eu gosto de ter o período	De certa forma gosto do período de menstruação.	De certa forma eu gosto de ter o período	3
Men have a real advantage in not having the monthly interruption of a menstrual period.	Os homens têm uma grande vantagem em não ter a interrupção mensal que é o período	Homens têm uma grande vantagem por não terem menstruação todos os meses.	Os homens têm uma grande vantagem em não ser interrompidos mensalmente pelo período	3
I hope it will be possible someday to get a menstrual period over within a few minutes.	Eu espero que um dia seja possível ter o período durante apenas uns minutos	Espero que um dia seja possível ultrapassar o período de menstruação em alguns minutos.	Espero que um dia seja possível ter o período durante apenas uns minutos	3
The only thing menstruation is good for is to let me know I'm not pregnant.	A única coisa positiva em ter menstruação é saber que não estou grávida	A única razão pela qual a menstruação é boa é porque significa que não estou grávida.	A única coisa positiva em ter menstruação é saber que não estou grávida	3

Menstruation provides a way for me to keep in touch with my body.	Ter menstruação é uma maneira de estar conectada com o meu corpo	A menstruação é uma forma de me manter em contacto com o meu corpo.	A menstruação é uma forma de me manter em contacto com o meu corpo.	3
MENSTRUATION AS A NATURAL EVENT	A menstruação como um evento natural	Menstruação como um evento natural	A menstruação como um evento natural	4
Menstruation is a reoccurring affirmation of womanhood.	A menstruação é uma afirmação recorrente do que é ser mulher	A menstruação é uma confirmação recorrente da minha feminilidade.	A menstruação é uma afirmação recorrente do que é ser mulher	4
Menstruation allows women to be more aware of their bodies.	A menstruação permite às mulheres estarem mais conscientes em relação aos seus corpos	A menstruação permite às mulheres serem mais conscientes do seu corpo.	A menstruação permite às mulheres serem mais conscientes do seu corpo.	4
Menstruation is an obvious example of the rhythmicity which pervades all of life.	A menstruação é um exemplo óbvio da ciclicidade que é comum a toda a vida	A menstruação é um exemplo óbvio da ritmicidade que impregna toda a vida	A menstruação é um exemplo óbvio da ciclicidade que é comum a toda a vida	3
The recurrent monthly flow of menstruation is an external indication of a woman's general good health.	O fluxo mensal da menstruação é um indicador externo da saúde geral da mulher	A menstruação é um indicador externo da saúde da mulher.	O fluxo mensal da menstruação é um indicador externo da saúde geral da mulher	4
ANTICIPATION AND PREDICTION OF THE ONSET OF MENSTRUATION	Antecipação e Predição do começo da menstruação	Antecipação e Previsão do período da menstruação	Antecipação e Previsão do início da menstruação	4

I can tell my period is approaching because of breast tenderness, backache, cramps, or other physical signs.	Eu sei que o meu período está a vir, devido a tensão mamária, dores de costas, cólicas ou outros sintomas físicos	Eu sei que estou quase com o período porque os meus seios estão mais sensíveis, tenho dores de costas, dores do período, ou outros sinais físicos.	Eu sei que o meu período está para vir, porque tenho tensão mamária, dores de costas, cólicas ou outros sintomas físicos	3
I have learned to anticipate my menstrual period by the mood changes which precede it.	Eu aprendi a antecipar a minha menstruação pelas mudanças de humor que a precedem	Eu aprendi a antecipar a altura em que tenho o período pelas alterações de humor que tenho nas proximidades de ele vir.	Eu aprendi a antecipar a minha menstruação pelas mudanças de humor que a precedem	3
My own moods are not influenced in any major way by the phase of my menstrual cycle.	Os meus estados de espírito não são influenciados de uma forma significativa pela fase do meu ciclo menstrual	O meu humor não é substancialmente influenciado pela altura do ciclo menstrual em que estou.	O meu humor não é influenciado de forma significativa pela fase do ciclo menstrual em que estou	3
I am more easily upset during my premenstrual or menstrual periods than at other times of the month.	Eu chateio-me mais facilmente durante a minha fase pré menstrual e menstrual do que noutras alturas do mês	Fico mais facilmente chateada durante a fase pré-menstrual e menstrual do que nas outras alturas do mês.	Eu irrito-me mais facilmente durante a minha fase pré menstrual e menstrual do que noutras alturas do mês	4
Most women show a weight gain just before or during menstruation.	A maioria das mulheres ganha peso imediatamente antes ou durante a menstruação	A maioria das mulheres ganha peso antes ou durante o período de menstruação.	A maioria das mulheres ganha peso imediatamente antes ou durante a menstruação	4

DENIAL OF ANY EFFECT OF MENSTRUATION	Negação de qualquer efeito da menstruação	Negação dos efeitos da menstruação	Negação de qualquer efeito da menstruação	4
Others should not be critical of a woman who is easily upset before or during her menstrual period.	Os outros não deviam criticar uma mulher que se chateia mais facilmente antes ou durante o período menstrual	Ninguém deveria criticar uma mulher que fica mais facilmente aborrecida antes ou durante o período da menstruação	As outras pessoas não deviam criticar uma mulher que se irrita facilmente antes ou durante o período menstrual	4
Cramps are bothersome only if one pays attention to them.	As cólicas só são incomodativas se lhes prestarmos atenção	Dores do período são apenas perturbadoras se lhes prestarmos atenção.	As cólicas só são incomodativas se lhes prestarmos atenção	3
A woman who attributes her irritability to her approaching menstrual period is neurotic.	Uma mulher que atribui a sua irritabilidade à proximidade do período menstrual é neurótica	Uma mulher que atribui a sua irritabilidade ao facto de se estar a aproximar da menstruação é neurótica.	Uma mulher que atribui a sua irritabilidade ao facto de se estar a aproximar da menstruação é neurótica.	3
I barely notice the minor physiological effects of my menstrual periods.	Eu mal noto os pequenos efeitos fisiológicos dos meus períodos menstruais	Mal noto nas pequenas diferenças físicas que existem durante o período.	Eu mal noto os pequenos efeitos fisiológicos dos meus períodos menstruais	3
Women who complain of menstrual distress are just using that as an excuse.	As mulheres que se queixam de angústia menstrual estão só a usar isso como desculpa	Mulheres que se queixam da perturbação causada pelo período, utilizam esta questão como uma desculpa.	As mulheres que se queixam da angústia causada pela menstruação estão só a usar isso como desculpa	3
Premenstrual tension/irritability is	A tensão/irritabilidade	Tensão e irritabilidade pré-	A tensão/irritabilidade pré menstrual está só	4

all in a woman's head.	de menstrual está só na cabeça da mulher	menstrual está apenas na cabeça das mulheres.	na cabeça da mulher	
Most women make too much of the minor physiological effects of menstruation.	A maioria das mulheres dá demasiada importância aos pequenos efeitos fisiológicos da menstruação	A maioria das mulheres faz um drama dos pequenos efeitos físicos da menstruação	A maioria das mulheres dá demasiada importância aos pequenos efeitos fisiológicos da menstruação	4

Escala da Experiência de *Embodiment*

Original	Tradução 1	Tradução 2	Versão Final	Consenso 1-5
I feel in tune with my body	Sinto-me em sintonia com o meu corpo	Sinto-me em sintonia com o meu corpo.	Sinto-me em sintonia com o meu corpo.	5
I feel at one with my body	Sinto que eu e o meu corpo somos um só	Sinto-me um com o meu corpo.	Sinto que eu e o meu corpo somos um só	4
I feel “detached” and separate from my body	Sinto-me desconectada e separada do meu corpo	Sinto-me desapegado e separado do meu corpo.	Sinto-me “desligada” e separada do meu corpo	4
I feel depressed/anxious/scared in/about my body	Sinto-me deprimida/ansiosa/assustada no/em relação ao meu corpo	Eu sinto-me depressivo/ansioso/assustada com o meu corpo.	Sinto-me deprimida/ansiosa/assustada em relação ao meu corpo	4
I care more about how my body feels than about how it looks	Para mim é mais importante como o meu corpo se sente do que a sua aparência	Eu preocupo-me mais como o meu corpo se sente do que como ele se parece.	Para mim é mais importante como o meu corpo se sente do que a sua aparência	4
I focus more on what my body can do than on its appearance	Foco-me mais no que o meu corpo consegue fazer do que na sua aparência	Eu foco-me mais no que o meu corpo consegue fazer do que como ele se parece.	Foco-me mais no que o meu corpo consegue fazer do que na sua aparência	4
My eating habits are a way for me to manage my emotions or how I have felt about	Os meus hábitos alimentares são uma forma de lidar com as minhas emoções	Os meus hábitos alimentares são uma forma de controlar as minhas emoções	Os meus hábitos alimentares são uma forma de gerir as minhas	4

myself	ou como me tenho sentido em relação a mim mesma	ou como me sinto comigo mesma.	emoções ou como me tenho sentido em relação a mim mesma	
Generally I feel good/comfortable in my body	Normalmente sinto-me bem/confortável no meu corpo	De forma geral sinto-me bem/confortável comigo mesma.	De forma geral sinto-me bem/confortável no meu corpo	4
I am proud of what my body can do	Estou orgulhosa do que o meu corpo consegue fazer	Eu orgulho-me do que o meu corpo consegue fazer.	Estou orgulhosa do que o meu corpo consegue fazer	4
I feel dissatisfied, envious and frustrated when I compare my body to other women	Sinto-me insatisfeita, invejosa e frustrada quando comparo o meu corpo ao de outras mulheres	Penso constantemente sobre como o meu corpo se enquadra nos padrões culturais de beleza.	Sinto-me insatisfeita, invejosa e frustrada quando comparo o meu corpo ao de outras mulheres	1
I feel joy in my body	Sinto alegria no meu corpo	Eu sinto felicidade no meu corpo.	Sinto alegria no meu corpo	4
My body reduces my sense of self worth in the world	O meu corpo reduz o meu sentido de valor pessoal no mundo	O meu corpo reduz o meu sentido de valor próprio no mundo.	O meu corpo reduz o meu sentido de valor pessoal no mundo	4
I sometimes tend to blame my body for difficulties	Às vezes tendo a culpar o meu corpo por dificuldades	Às vezes culpo o meu corpo pelas dificuldades.	Às vezes tendo a culpar o meu corpo pelas minhas dificuldades	4
I am comfortable with my sexual feelings/desires	Estou confortável com os meus sentimentos/desejos seus	Sinto-me confortável com o meus desejos/Sentimentos	Estou confortável com os meus sentimentos/des	4

		sexuais.	ejos sexuais	
I engage in potentially harmful or painful behaviours (e.g., disordered eating, bingeing, purging, denying physical needs, skin cutting, burning, drug use, excessive alcohol consumption)	Envolvo-me em comportamentos potencialmente prejudiciais ou dolorosos (ex: comer desordenadamente, comer compulsivamente, restrição alimentar, negação de necessidades físicas, auto-mutilação, uso de drogas, consumo excessivo de álcool)	Tenho comportamentos potencialmente perigosos e dolorosos (por exemplo: distúrbios alimentares, negar necessidades físicas, cortar-me, uso de drogas, consumo excessivo de álcool, queimar-me)	Envolvo-me em comportamentos potencialmente prejudiciais ou dolorosos (ex: comer desordenadamente, comer compulsivamente, restrição alimentar, negação de necessidades físicas, auto-mutilação, uso de drogas, consumo excessivo de álcool)	4
I have an eating disorder	Tenho um transtorno alimentar	Eu tenho um distúrbio alimentar.	Tenho um distúrbio alimentar.	4
I take good care, and am respectful, of my body	Tomo conta e respeito o meu corpo	Eu tomo bem conta de mim e respeito o meu corpo.	Tomo bem conta do meu corpo e respeito-o.	4
I ignore the signs my body sends me (e.g., of hunger, stress, fatigue, illness/injury)	Ignoro os sinais que o meu corpo me envia (ex: fome, stress, fadiga, doença/ferimento)	Eu ignoro os sinais que o meu corpo me envia (por exemplo: fome, stress, fadiga, doença)	Ignoro os sinais que o meu corpo me envia (ex: fome, stress, fadiga, doença/ferimento)	4
I spend a lot of time/energy/money engaging in activities that I hope make me fit with	Gasto muito tempo/energia/dinheiro em atividades que espero que me façam pertencer a ideais	Eu dispendo muito tempo/energia/dinheiro em atividades que me fazem sentir integrada com os	Dispendo muito tempo/energia/dinheiro em atividades que espero que me	4

cultural ideals of beauty (e.g., exercise, clothing, make-up, hair, plastic surgery, skin bleaching)	culturais de beleza (ex: exercício, roupa, maquilhagem, cabelo, cirurgia plástica, branqueamento de pele)	ideias culturais de beleza (por exemplo: exercício físico, roupa, maquilhagem, cirurgias plásticas, botox).	façam pertencer a ideais culturais de beleza (ex: exercício, roupa, maquilhagem, cabelo, cirurgia plástica, branqueamento de pele)	
I am comfortable voicing my views, opinions and beliefs	Estou confortável em expressar as minhas perspetivas, opiniões e crenças	Estou confortável em expressar as minhas opiniões, pontos de vista e crenças.	Estou confortável em expressar os meus pontos de vista, opiniões e crenças	4
I find it difficult to express my emotions	Acho difícil expressar as minhas emoções	É difícil expressar as minhas emoções.	Acho difícil expressar as minhas emoções	4
I am aware of my needs	Estou consciente das minhas necessidades	Tenho consciência das minhas necessidades.	Estou consciente das minhas necessidades	4
It is hard for me to read/identify my feelings	É difícil para mim ler/identificar os meus sentimentos	É difícil para mim perceber e identificar os meus sentimentos.	É difícil para mim ler/identificar os meus sentimentos	4
I am comfortable with, and proud of, who I am	Estou confortável e orgulhoso de quem sou	Estou confortável e confiante com quem sou.	Estou confortável e orgulhosa de quem sou	4
I consider myself to be a powerful woman	Considero que sou uma mulher poderosa	Considero-me uma mulher poderosa.	Considero que sou uma mulher poderosa	4
I am aware of, and confident in, my	Estou consciente e confiante das minhas	Tenho consciência e confiança nas	Estou consciente e	4

strengths and abilities	forças e capacidades	minhas qualidades e capacidades.	confiante das minhas forças e capacidades	
My dissatisfaction with my body/appearance has a negative effect on my social life	A minha insatisfação com o meu corpo/aparência tem um efeito negativo na minha vida social	A minha pouca satisfação com o meu corpo e aparência física tem um impacto negativo na minha vida social.	A minha insatisfação com o meu corpo/aparência tem um efeito negativo na minha vida social	4
I feel disconnected from my own sense of sexual desire	Sinto-me desconectada do meu sentido de desejo sexual	Sinto-me desconectado do meu sentido de desejo sexual.	Sinto-me desconectada do meu desejo sexual	5
I express what I want and need sexually	Expresso o que quero e preciso sexualmente	Expresso o que quero e necessito sexualmente.	Expresso o que quero e preciso sexualmente	4
I feel that I cannot express what I want or need in a dating/partnership relationship	Sinto que não consigo expressar o que quero ou preciso numa relação amorosa	Sinto que não posso expressar o que quero ou preciso nas minhas relações amorosas.	Sinto que não posso expressar o que quero ou preciso numa relação amorosa	4
I have difficulty asserting myself with others in the world	Tenho dificuldade em acertar-me com os outros no mundo	Tenho dificuldade em acertar-me com os outros no mundo.	Tenho dificuldade em sintonizar-me com os outros no mundo	5
I believe in my ability to accomplish what I desire in the world	Acredito na minha capacidade de realizar o que desejo no mundo	Acredito na minha capacidade de alcançar o que desejo no mundo.	Acredito na minha capacidade de realizar o que desejo no mundo	4
I put a priority on listening to my body and its needs (e.g.,	Priorizo a escuta do meu corpo e das suas necessidades (ex:	Coloco o meu corpo e as suas necessidades (por	Priorizo a escuta do meu corpo e das suas	2

stress, fatigue, hunger)	stress, cansaço, fome)	exemplo: stress, fadiga, fome) como prioridades	necessidades (ex: stress, cansaço, fome)	
I constantly think about the way my body fits with cultural standards of beauty	Constantemente penso sobre como o meu corpo encaixa nos padrões culturais de beleza	Penso constantemente sobre como o meu corpo se enquadra nos padrões culturais de beleza.	Penso constantemente sobre como o meu corpo se enquadra nos padrões culturais de beleza.	4

ANEXO C – Instrumentos (Versão Final)

Escala de *Empowerment* Sexual e Reprodutivo para Adolescentes e Jovens Adultos

Instruções: Cada uma das seguintes afirmações pode ou não aplicar-se a si. Avalie o quão verdadeira cada afirmação é para si.

Observação: Não precisa de alguma vez ter feito sexo ou ter atualmente um/a parceiro/a sexual para responder a este questionário. Se não tiver a certeza sobre como responder a algum item, escolha a opção que melhor expressa o que pensa/sente.

Opções de resposta:

1. Não é de todo verdade
2. É um pouco verdade
3. É moderadamente verdade
4. É muito verdade
5. É extremamente verdade

Itens:

1. Se tivesse um(a) parceiro/a romântico/a, sentir-me-ia confortável em falar sobre a minha vontade de ter ou não filhos.
2. Se eu tivesse um(a) parceiro/a sexual, sentir-me-ia confortável em dizer-lhe que queria usar um método para me proteger de infecções ou gravidez, mesmo que este/a não quisesse.
3. Se tivesse um parceiro/a romântico(a), sentir-me-ia confortável para discordar com ele/a.
4. Posso escolher livremente se quero casar.
5. Posso escolher livremente com quem caso.
6. Tenho poder para controlar se tenho filhos e quando.
7. Tenho alguém que me ajudaria com os meus problemas se eu precisasse.
8. Tenho alguém que me aceita como sou.
9. Tenho alguém que confia em mim para tomar decisões acertadas.
10. Tenho alguém que me ajuda a atingir os meus objetivos de vida.

11. Sou capaz de fazer aquilo que quero sem me preocupar com a minha segurança.
12. Ao andar na rua sinto que o meu corpo me pertence.
13. Não tenho receio de ser forçada a fazer algo sexual quando não quero.
14. Sinto-me em segurança na situação em que vivo.
15. Gosto de mim.
16. Mereço ser amada.
17. Conheço bem o meu corpo.
18. O meu corpo pertence-me.
19. Consigo imaginar como será o meu futuro.
20. Tenho uma ideia de como vou conseguir atingir os meus objetivos.
21. As minhas necessidades ou desejos sexuais são importantes.
22. Acho que seria importante focar-me tanto no meu próprio prazer como no do/a meu/minha parceiro/a durante experiências sexuais.
23. Tenho a expectativa de apreciar o sexo.

Questionário de Atitude Menstrual

Instruções: Circule o número abaixo de cada afirmação que indica o seu nível de concordância com essa afirmação.

Opções Resposta:

1 - Discordo Totalmente

...

7 - Concordo Totalmente

A menstruação como um evento incómodo

1. A menstruação é algo que eu simplesmente tenho de aguentar.
2. De certa forma eu gosto de ter o período.
3. Os homens têm uma grande vantagem em não ser interrompidos mensalmente pelo período.
4. Espero que um dia seja possível ter o período durante apenas uns minutos.
5. A única coisa positiva em ter menstruação é saber que não estou grávida.
6. A menstruação é uma forma de me manter em contacto com o meu corpo.

A menstruação como um evento natural

1. A menstruação é uma afirmação recorrente do que é ser mulher.
2. A menstruação permite às mulheres serem mais conscientes do seu corpo.
3. A menstruação é um exemplo óbvio da ciclicidade que é comum a toda a vida.
4. O fluxo mensal da menstruação é um indicador externo da saúde geral da mulher.

Antecipação e Previsão do início da menstruação

1. Sei que o meu período está para vir, porque tenho tensão mamária, dores de costas, cólicas ou outros sintomas físicos.
2. Aprendi a antecipar a minha menstruação pelas mudanças de humor que a precedem.
3. O meu humor não é influenciado de forma significativa pela fase do ciclo menstrual em que estou.

4. Irrito-me mais facilmente durante a minha fase pré menstrual e menstrual do que noutras alturas do mês.
5. A maioria das mulheres ganha peso imediatamente antes ou durante a menstruação.

Negação de qualquer efeito da menstruação

1. As outras pessoas não deviam criticar uma mulher que se irrita facilmente antes ou durante o período menstrual.
2. As cólicas só são incomodativas se lhes prestarmos atenção.
3. Uma mulher que atribui a sua irritabilidade ao facto de se estar a aproximar da menstruação é neurótica.
4. Mal noto os pequenos efeitos fisiológicos dos meus períodos menstruais.
5. As mulheres que se queixam da angústia causada pela menstruação estão só a usar isso como desculpa.
6. A tensão/irritabilidade pré menstrual está só na cabeça da mulher.
7. A maioria das mulheres dá demasiada importância aos pequenos efeitos fisiológicos da menstruação.

Escala de Experiência de *Embodiment*

Opções Resposta:

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

Itens:

1. Sinto-me em sintonia com o meu corpo.
2. Sinto que eu e o meu corpo somos um só.
3. Sinto-me “desligada” e separada do meu corpo.
4. Sinto-me deprimida/ansiosa/assustada em relação ao meu corpo.
5. Para mim é mais importante como o meu corpo se sente do que a sua aparência.
6. Foco-me mais no que o meu corpo consegue fazer do que na sua aparência.
7. Os meus hábitos alimentares são uma forma de gerir as minhas emoções ou como me tenho sentido em relação a mim mesma.
8. De forma geral sinto-me bem/confortável no meu corpo.
9. Estou orgulhosa do que o meu corpo consegue fazer.
10. Sinto-me insatisfeita, invejosa e frustrada quando comparo o meu corpo ao de outras mulheres.
11. Sinto alegria no meu corpo.
12. O meu corpo reduz o meu sentido de valor pessoal no mundo.
13. Às vezes tendo a culpar o meu corpo pelas minhas dificuldades.
14. Estou confortável com os meus sentimentos/desejos sexuais.
15. Envolver-me em comportamentos potencialmente prejudiciais ou dolorosos (ex: comer desordenadamente, comer compulsivamente, restrição alimentar, negação de necessidades físicas, auto-mutilação, uso de drogas, consumo excessivo de álcool).

16. Tenho um distúrbio alimentar.
17. Tomo bem conta do meu corpo e respeito-o.
18. Ignoro os sinais que o meu corpo me envia (ex: fome, stress, fadiga, doença/ferimento)
19. Dispendo muito tempo/energia/dinheiro em atividades que espero que me façam pertencer a ideais culturais de beleza (ex: exercício, roupa, maquilhagem, cabelo, cirurgia plástica, branqueamento de pele).
20. Estou confortável em expressar os meus pontos de vista, opiniões e crenças.
21. Acho difícil expressar as minhas emoções.
22. Estou consciente das minhas necessidades.
23. É difícil para mim ler/identificar os meus sentimentos.
24. Estou confortável e orgulhosa de quem sou.
25. Considero que sou uma mulher poderosa.
26. Estou consciente e confiante das minhas forças e capacidades.
27. A minha insatisfação com o meu corpo/aparência tem um efeito negativo na minha vida social.
28. Sinto-me desconectada do meu desejo sexual.
29. Expresso o que quero e preciso sexualmente.
30. Sinto que não posso expressar o que quero ou preciso numa relação amorosa.
31. Tenho dificuldade em sintonizar-me com os outros no mundo.
32. Acredito na minha capacidade de realizar o que desejo no mundo.
33. Priorizo a escuta do meu corpo e das suas necessidades (ex: stress, cansaço, fome)
34. Penso constantemente sobre como o meu corpo se enquadra nos padrões culturais de beleza.

ANEXO D – Currículo dos Cursos de Aprendizagem do Método Sintotérmico

Cosmic Cycles

Primeira parte - O ciclo menstrual como sinal vital

0. Introdução

- a. Apresentação
- b. A importância do ciclo menstrual e a cura do feminino
- c. Partilha de experiências e expectativas

1. Compreender o Ciclo Menstrual

- d. Anatomia feminina
- e. Ciclo ovário
- f. Uma abordagem holística ao ciclo menstrual
- g. Como criar um diário menstrual
- h. A importância das hormonas na saúde

2. Desequilíbrios no ciclo menstrual

- a. O ciclo menstrual como indicador de saúde
- b. Irregularidades mais comuns
- c. Importância da ovulação
- d. Alterações na menstruação
- e. TPM

3. Honra o teu ciclo menstrual

- a. A menarca
- b. Dicas e rituais para te conectares com a tua natureza cíclica
- c. Menstruação mais sustentável, saudável e económica
- d. Alívio natural das dores menstruais

- e. Ciclo menstrual em equilíbrio
- f. Herbalismo para o ciclo menstrual & práticas herbais

Segunda parte - Método de percepção de fertilidade

1. Contraceção hormonal e não hormonal
 - a. Uma abordagem aos métodos contraceptivos disponíveis
 - b. O corpo após contraceção hormonal
 - c. Como transitar de um método hormonal para não hormonal
 - d. Contraceção pós pílula
2. Introdução ao método de percepção de fertilidade
 - a. O que é o método de percepção de fertilidade?
 - b. Indicadores de fertilidade primários
 - c. Muco cervical
 - d. Temperatura basal
 - e. Indicadores de fertilidade secundários
 - f. Como registar os biomarcadores na aplicação ou em papel
3. Aplicação do método de percepção de fertilidade
 - a. Prevenir uma gravidez de forma natural
 - b. Alcançar uma gravidez
 - c. Como definir a janela fértil
 - d. Indicações para ciclos irregulares e situações específicas
 - e. Regras de planeamento familiar
4. Primeiro ciclo
 - a. Webinar com convidada surpresa
 - b. Esclarecimento de dúvidas referentes ao primeiro ciclo
 - c. Sessão 1:1 (opcional)

5. Sessão final

- a. Esclarecimento de dúvidas (Q&A)
- b. Partilha de experiências
- c. Encerramento do círculo

Engravidar Naturalmente

0. Introdução
1. Preparar o corpo para uma concepção e gravidez saudáveis
2. Conhecer os nossos ciclos menstruais
3. Consulta pré-concepção
4. Nutrir a nossa fertilidade
5. O mundo das plantas medicinais no apoio da fertilidade e da saúde menstrual
6. A saúde pélvica na pré-concepção
7. A medicina tradicional chinesa no apoio à fertilidade
8. Saúde digestiva e fertilidade
9. A concepção do futuro pai
10. Intimidade consciente
11. Fertilidade Masculina
12. Viver com intuição
13. Vaporização do útero
14. Essências florais... e mais

ANEXO E – Questionário

Secção I

Convido-a/o a participar no presente estudo sobre a relação entre o conhecimento do ciclo menstrual e o *empowerment* sexual e reprodutivo, que se insere no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária, a decorrer no ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.

O questionário destina-se a pessoas que menstruam com idade igual ou superior a 18 anos e tem uma duração total de preenchimento de cerca de 10 minutos.

A sua participação é fundamental para o sucesso do projeto, contudo é também voluntária, pelo que poderá interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento.

Não existem respostas certas nem erradas e pedimos que responda com sinceridade. Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais, destinando-se única e exclusivamente a fins académicos.

Agradeço, desde já, a colaboração e disponibilidade, estando ao dispor para esclarecer qualquer dúvida ou facultar informações adicionais necessárias.

Contacto: Mariana Fonseca - 25260@alunos.ispa.pt

Aceita participar neste estudo?

Sim

Não

Secção II

Empowerment Sexual e Reprodutivo

Instruções: Cada uma das seguintes afirmações pode ou não aplicar-se a si. Avalie o quão verdadeira cada afirmação é para si.

Observação: Não precisa de alguma vez ter feito sexo ou ter atualmente um/a parceiro/a sexual para responder a este questionário. Se não tiver a certeza sobre como responder a algum item, escolha a opção que melhor expressa o que pensa/sente.

Se tivesse um/a parceiro/a romântico/a, sentir-me-ia confortável para falar como ele/a sobre a minha vontade de ter ou não filhos.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Se tivesse um/a parceiro/a sexual, sentir-me-ia confortável em dizer-lhe que queria usar um método para me proteger de infecções ou evitar uma gravidez, mesmo que este/a não quisesse.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Se tivesse um/a parceiro/a romântico/a, sentir-me-ia confortável para discordar dele/a

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Posso escolher livremente se quero casar.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Posso escolher livremente com quem caso.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Tenho poder para controlar se tenho filhos e quando.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Tenho alguém que me ajudaria com os meus problemas se eu precisasse.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Tenho alguém que me aceita como sou.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Tenho alguém que confia em mim para tomar decisões acertadas.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Tenho alguém que me ajuda a atingir os meus objetivos de vida.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Sou capaz de fazer aquilo que quero sem me preocupar com a minha segurança.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Ao andar na rua sinto que o meu corpo me pertence.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Não tenho receio de ser forçada/o a fazer algo sexual quando não quero.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Sinto-me em segurança na situação em que vivo.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Gosto de mim.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Mereço ser amada/o.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Conheço bem o meu corpo.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

O meu corpo pertence-me.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Consigo imaginar como será o meu futuro.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Tenho uma ideia de como vou conseguir atingir os meus objetivos.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

As minhas necessidades ou desejos sexuais são importantes.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Acho que seria importante focar-me tanto no meu próprio prazer como no do/a meu/minha parceiro/a durante experiências sexuais.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Tenho a expectativa de apreciar o sexo.

Não é de todo verdadeiro 1 2 3 4 5 É totalmente verdadeiro

Secção III

Atitudes em Relação à Menstruação

A menstruação é algo que eu simplesmente tenho de aguentar.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

De certa forma eu gosto de ter o período.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Os homens têm uma grande vantagem em não ser interrompidos mensalmente pelo período.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Espero que um dia seja possível ter o período durante apenas uns minutos.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

A única coisa positiva em ter menstruação é saber que não estou grávida.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

A menstruação é uma forma de me manter em contacto com o meu corpo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

A menstruação é uma afirmação recorrente do que é ser mulher.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

A menstruação permite às mulheres serem mais conscientes do seu corpo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

A menstruação é um exemplo óbvio da ciclicidade que é comum a toda a vida.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

O fluxo mensal da menstruação é um indicador externo da saúde geral da mulher.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Sei que o meu período está para vir, porque tenho tensão mamária, dores de costas, cólicas ou outros sintomas físicos.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Aprendi a antecipar a minha menstruação pelas mudanças de humor que a precedem.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

O meu humor não é influenciado de forma significativa pela fase do ciclo menstrual em que estou.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Irrito-me mais facilmente durante a minha fase pré menstrual e menstrual do que noutras alturas do mês.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

A maioria das mulheres ganha peso imediatamente antes ou durante a menstruação.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

As outras pessoas não deviam criticar uma mulher que se irrita facilmente antes ou durante o período

menstrual.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

As cólicas só são incomodativas se lhes prestarmos atenção.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Uma mulher que atribui a sua irritabilidade ao facto de se estar a aproximar da menstruação é neurótica.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Mal noto os pequenos efeitos fisiológicos dos meus períodos menstruais.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

As mulheres que se queixam da angústia causada pela menstruação estão só a usar isso como desculpa.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

A tensão/irritabilidade pré menstrual está só na cabeça da mulher.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

A maioria das mulheres dá demasiada importância aos pequenos efeitos fisiológicos da menstruação.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Secção IV

Experiência de *Embodiment*

Sinto-me em sintonia com o meu corpo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Sinto que eu e o meu corpo somos um só.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Sinto-me “desligada” e separada do meu corpo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Sinto-me deprimida/ansiosa/assustada em relação ao meu corpo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Para mim é mais importante como o meu corpo se sente do que a sua aparência.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Foco-me mais no que o meu corpo consegue fazer do que na sua aparência.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Os meus hábitos alimentares são uma forma de gerir as minhas emoções ou como me tenho sentido em relação a mim mesma.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

De forma geral sinto-me bem/confortável no meu corpo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Estou orgulhosa do que o meu corpo consegue fazer.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Sinto-me insatisfeita, invejosa e frustrada quando comparo o meu corpo ao de outras mulheres.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Sinto alegria no meu corpo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

O meu corpo reduz o meu sentido de valor pessoal no mundo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Às vezes tendo a culpar o meu corpo pelas minhas dificuldades.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Estou confortável com os meus sentimentos/desejos sexuais.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Envolvo-me em comportamentos potencialmente prejudiciais ou dolorosos (ex: comer desordenadamente, comer compulsivamente, restrição alimentar, negação de necessidades físicas, auto-mutilação, uso de drogas, consumo excessivo de álcool).

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Tenho um distúrbio alimentar.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Tomo bem conta do meu corpo e respeito-o.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Ignoro os sinais que o meu corpo me envia (ex: fome, stress, fadiga, doença/ferimento)

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Dispendo muito tempo/energia/dinheiro em atividades que espero que me façam pertencer a ideais culturais de beleza (ex: exercício, roupa, maquilhagem, cabelo, cirurgia plástica, branqueamento de pele).

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Estou confortável em expressar os meus pontos de vista, opiniões e crenças.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Acho difícil expressar as minhas emoções.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Estou consciente das minhas necessidades.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

É difícil para mim ler/identificar os meus sentimentos.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Estou confortável e orgulhosa de quem sou.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Considero que sou uma mulher poderosa.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Estou consciente e confiante das minhas forças e capacidades.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

A minha insatisfação com o meu corpo/aparência tem um efeito negativo na minha vida social.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Sinto-me desconectada do meu desejo sexual.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Expresso o que quero e preciso sexualmente.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Sinto que não posso expressar o que quero ou preciso numa relação amorosa.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Tenho dificuldade em sintonizar-me com os outros no mundo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Acredito na minha capacidade de realizar o que desejo no mundo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Priorizo a escuta do meu corpo e das suas necessidades (ex: stress, cansaço, fome)

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Penso constantemente sobre como o meu corpo se enquadra nos padrões culturais de beleza.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 Concordo Totalmente

Secção V

Questões Sociodemográficas

Idade: _____

Género:

Feminino

Masculino

Não Binário

Escolaridade

9º Ano

12º Ano

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Que método contraceptivo utiliza atualmente?

Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)

Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)

Método de Percepção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)

Outro

Nenhum

Há quanto tempo utiliza este método contraceptivo? (Se não utiliza nenhum responda 0)

Há quanto tempo utiliza este método contraceptivo? (Se não utiliza nenhum responda 0)

Sim

Não

Como classifica o seu conhecimento sobre estes temas?

Aprendeu o método sintotérmico com uma instrutora certificada?

Sim

Não

Secção VI

Apenas para quem aprendeu o método sintotérmico

A aprendizagem deste método contribuiu para alguma resposta que deu a este questionário?

Sim

Não

Identifique algumas das respostas para as quais a aprendizagem deste método contribuiu.

De que forma a aprendizagem do método contribuiu para essas respostas?

ANEXO F – OUTPUTS ANOVAS SPSS

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Empowerment

Apreendeu ou não o método sintotérmico	Idade_Grupos	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	18 aos 29 anos	100,1160	8,71543	181
	=>30 anos	103,0667	7,55405	45
	Total	100,7035	8,56275	226
Sim	18 aos 29 anos	104,0000	6,55744	21
	=>30 anos	105,8000	6,87023	30
	Total	105,0588	6,73621	51
Total	18 aos 29 anos	100,5198	8,58566	202
	=>30 anos	104,1600	7,36507	75
	Total	101,5054	8,41738	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Empowerment

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	1143,078 ^a	3	381,026	5,650	<,001	,058	16,949	,944
Intercepto	1569048.21	1	1569048.21	23264,521	<,001	,988	23264,521	1,000
Método_Sintotérmico	402,843	1	402,843	5,973	,015	,021	5,973	,683
Idade_Grupos	207,624	1	207,624	3,078	,080	,011	3,078	,416
Método_Sintotérmico * Idade_Grupos	12,180	1	12,180	,181	,671	,001	,181	,071
Padrão	18412,164	273	67,444					
Total	2873583.00	277						
Total corrigido	19555,242	276						

a. R Quadrado = ,058 (R Quadrado Ajustado = ,048)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente: Experiência_Embodiment

Aprendeu ou não o método sintotérmico	Idade_Grupos	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	18 aos 29 anos	124,5635	19,15732	181
	30 aos 44 anos	135,4444	20,06756	45
	Total	126,7301	19,78176	226
Sim	18 aos 29 anos	137,5714	13,02525	21
	30 aos 44 anos	143,5667	15,63083	30
	Total	141,0980	14,78006	51
Total	18 aos 29 anos	125,9158	19,01002	202
	30 aos 44 anos	138,6933	18,74147	75
	Total	129,3755	19,74098	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente: Experiência_Embodiment

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	13300,813 ^a	3	4433,604	12,841	<,001	,124	38,523	1,000
Intercepto	2694024,99	1	2694024,99	7802,709	<,001	,966	7802,709	1,000
Método_Sintotérmico	4107,488	1	4107,488	11,897	<,001	,042	11,897	,930
Idade_Grupos	2620,108	1	2620,108	7,589	,006	,027	7,589	,784
Método_Sintotérmico * Idade_Grupos	219,594	1	219,594	,636	,426	,002	,636	,125
Padrão	94258,140	273	345,268					
Total	4743987,00	277						
Total corrigido	107558,953	276						

a. R Quadrado = ,124 (R Quadrado Ajustado = ,114)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Menstruação_Evento_Incômodo

Apreendeu ou não o método sintotérmico	Idade_Grupos	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	18 aos 29 anos	3,6151	1,35939	181
	30 aos 44 anos	4,1407	1,25225	45
	Total	3,7198	1,35250	226
Sim	18 aos 29 anos	6,1825	,76903	21
	30 aos 44 anos	6,3944	,94937	30
	Total	6,3072	,87773	51
Total	18 aos 29 anos	3,8820	1,52670	202
	30 aos 44 anos	5,0422	1,58779	75
	Total	4,1961	1,62485	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Menstruação_Evento_Incômodo

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	289,083 ^a	3	96,361	59,843	<,001	,397	179,528	1,000
Intercepto	3803,366	1	3803,366	2361,998	<,001	,896	2361,998	1,000
Método_Sintotérmico	213,832	1	213,832	132,796	<,001	,327	132,796	1,000
Idade_Grupos	5,004	1	5,004	3,108	,079	,011	3,108	,420
Método_Sintotérmico * Idade_Grupos	,906	1	,906	,562	,454	,002	,562	,116
Padrão	439,593	273	1,610					
Total	5606,000	277						
Total corrigido	728,676	276						

a. R Quadrado = ,397 (R Quadrado Ajustado = ,390)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Menstruação_Evento_Natural

Apreendeu ou não o método sintotérmico	Idade_Grupos	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	18 aos 29 anos	5,0470	1,31175	181
	30 aos 44 anos	4,6333	1,52591	45
	Total	4,9646	1,36356	226
Sim	18 aos 29 anos	6,5595	,82502	21
	30 aos 44 anos	6,6500	,55940	30
	Total	6,6127	,67512	51
Total	18 aos 29 anos	5,2042	1,35012	202
	30 aos 44 anos	5,4400	1,57998	75
	Total	5,2681	1,41698	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Menstruação_Evento_Natural

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	119,296 ^a	3	39,765	24,964	<,001	,215	74,892	1,000
Intercepto	4820,114	1	4820,114	3025,984	<,001	,917	3025,984	1,000
Método_Sintotérmico	114,586	1	114,586	71,935	<,001	,209	71,935	1,000
Idade_Grupos	,961	1	,961	,603	,438	,002	,603	,121
Método_Sintotérmico * Idade_Grupos	2,338	1	2,338	1,468	,227	,005	1,468	,227
Padrão	434,864	273	1,593					
Total	8241,563	277						
Total corrigido	554,160	276						

a. R Quadrado = ,215 (R Quadrado Ajustado = ,207)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Antecipação_Menstruação

Apreendeu ou não o método sintotérmico	Idade_Grupos	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	18 aos 29 anos	4,9746	1,25096	181
	30 aos 44 anos	4,4178	1,29743	45
	Total	4,8637	1,27701	226
Sim	18 aos 29 anos	4,0000	1,19331	21
	30 aos 44 anos	4,3133	1,29475	30
	Total	4,1843	1,25146	51
Total	18 aos 29 anos	4,8733	1,27750	202
	30 aos 44 anos	4,3760	1,28860	75
	Total	4,7386	1,29721	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Antecipação_Menstruação

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	31,593 ^a	3	10,531	6,642	<,001	,068	19,926	,973
Intercepto	2884,022	1	2884,022	1818,990	<,001	,870	1818,990	1,000
Método_Sintotérmico	10,711	1	10,711	6,756	,010	,024	6,756	,736
Idade_Grupos	,545	1	,545	,344	,558	,001	,344	,090
Método_Sintotérmico * Idade_Grupos	6,965	1	6,965	4,393	,037	,016	4,393	,551
Padrão	432,844	273	1,586					
Total	6684,360	277						
Total corrigido	464,437	276						

a. R Quadrado = ,068 (R Quadrado Ajustado = ,058)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Negação_Efeitos_Menstruação

Aprendeu ou não o método sintotérmico	Idade_Grupos	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	18 aos 29 anos	2,0781	,80100	181
	30 aos 44 anos	2,2190	,82212	45
	Total	2,1062	,80537	226
Sim	18 aos 29 anos	2,3878	,85731	21
	30 aos 44 anos	1,9476	,45715	30
	Total	2,1289	,68049	51
Total	18 aos 29 anos	2,1103	,81035	202
	30 aos 44 anos	2,1105	,70830	75
	Total	2,1104	,78278	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Negação_Efeitos_Menstruação

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	3,130 ^a	3	1,043	1,716	,164	,019	5,148	,446
Intercepto	685,570	1	685,570	1127,570	<,001	,805	1127,570	1,000
Método_Sintotérmico	,013	1	,013	,022	,882	,000	,022	,053
Idade_Grupos	,824	1	,824	1,355	,245	,005	1,355	,213
Método_Sintotérmico * Idade_Grupos	3,106	1	3,106	5,108	,025	,018	5,108	,615
Padrão	165,986	273	,608					
Total	1402,776	277						
Total corrigido	169,116	276						

a. R Quadrado = ,019 (R Quadrado Ajustado = ,008)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Empowerment

Aprenheu ou não o método sintotérmico	Escolaridade	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Ensino Básico–Secundário	98,9474	7,97953	38
	Ensino Superior	101,0585	8,65264	188
	Total	100,7035	8,56275	226
Sim	Ensino Básico–Secundário	99,2000	5,76194	5
	Ensino Superior	105,6957	6,57561	46
	Total	105,0588	6,73621	51
Total	Ensino Básico–Secundário	98,9767	7,69814	43
	Ensino Superior	101,9701	8,47637	234
	Total	101,5054	8,41738	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Empowerment

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	1120,452 ^a	3	373,484	5,531	,001	,057	16,593	,939
Intercepto	647048,259	1	647048,259	9582,109	<,001	,972	9582,109	1,000
Método_Sintotérmico	94,366	1	94,366	1,397	,238	,005	1,397	,218
Escolaridade	292,362	1	292,362	4,330	,038	,016	4,330	,545
Método_Sintotérmico * Escolaridade	75,872	1	75,872	1,124	,290	,004	1,124	,184
Padrão	18434,790	273	67,527					
Total	2873583,00	277						
Total corrigido	19555,242	276						

a. R Quadrado = ,057 (R Quadrado Ajustado = ,047)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente: Experiência_Embodiment

Apreendeu ou não o método sintotérmico	Escolaridade	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Ensino Básico-Secundário	124,7632	17,23202	38
	Ensino Superior	127,1277	20,27656	188
	Total	126,7301	19,78176	226
Sim	Ensino Básico-Secundário	126,4000	13,42758	5
	Ensino Superior	142,6957	14,14507	46
	Total	141,0980	14,78006	51
Total	Ensino Básico-Secundário	124,9535	16,70465	43
	Ensino Superior	130,1880	20,17559	234
	Total	129,3755	19,74098	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente: Experiência_Embodiment

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	9964,209 ^a	3	3321,403	9,291	<,001	,093	27,873	,997
Intercepto	1071249.72	1	1071249.72	2996,587	<,001	,917	2996,587	1,000
Método_Sintotérmico	1168,258	1	1168,258	3,268	,072	,012	3,268	,437
Escolaridade	1374,258	1	1374,258	3,844	,051	,014	3,844	,498
Método_Sintotérmico * Escolaridade	765,970	1	765,970	2,143	,144	,008	2,143	,308
Padrão	97594,744	273	357,490					
Total	4743987.00	277						
Total corrigido	107558,953	276						

a. R Quadrado = ,093 (R Quadrado Ajustado = ,083)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Menstruação_Evento_Incômodo

Aprenheu ou não o método sintotérmico	Escolaridade	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Ensino Básico-Secundário	3,3640	1,25852	38
	Ensino Superior	3,7917	1,36260	188
	Total	3,7198	1,35250	226
Sim	Ensino Básico-Secundário	6,2667	,34561	5
	Ensino Superior	6,3116	,91935	46
	Total	6,3072	,87773	51
Total	Ensino Básico-Secundário	3,7016	1,51429	43
	Ensino Superior	4,2870	1,63113	234
	Total	4,1961	1,62485	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Menstruação_Evento_Incômodo

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	284,360 ^a	3	94,787	58,240	<,001	,390	174,719	1,000
Intercepto	1536,974	1	1536,974	944,359	<,001	,776	944,359	1,000
Método_Sintotérmico	116,050	1	116,050	71,305	<,001	,207	71,305	1,000
Escolaridade	,881	1	,881	,542	,462	,002	,542	,114
Método_Sintotérmico * Escolaridade	,578	1	,578	,355	,552	,001	,355	,091
Padrão	444,316	273	1,628					
Total	5606,000	277						
Total corrigido	728,676	276						

a. R Quadrado = ,390 (R Quadrado Ajustado = ,384)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Menstruação_Evento_Natural

Apreendeu ou não o método sintotérmico	Escolaridade	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Ensino Básico-Secundário	5,0724	1,26532	38
	Ensino Superior	4,9428	1,38474	188
	Total	4,9646	1,36356	226
Sim	Ensino Básico-Secundário	6,6500	,33541	5
	Ensino Superior	6,6087	,70445	46
	Total	6,6127	,67512	51
Total	Ensino Básico-Secundário	5,2558	1,29731	43
	Ensino Superior	5,2703	1,44047	234
	Total	5,2681	1,41698	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Menstruação_Evento_Natural

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	113,567 ^a	3	37,856	23,456	<,001	,205	70,368	1,000
Intercepto	2137,842	1	2137,842	1324,649	<,001	,829	1324,649	1,000
Método_Sintotérmico	41,521	1	41,521	25,727	<,001	,086	25,727	,999
Escolaridade	,115	1	,115	,071	,790	,000	,071	,058
Método_Sintotérmico * Escolaridade	,031	1	,031	,019	,890	,000	,019	,052
Padrão	440,593	273	1,614					
Total	8241,563	277						
Total corrigido	554,160	276						

a. R Quadrado = ,205 (R Quadrado Ajustado = ,196)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Antecipação_Menstruação

Apreendeu ou não o método sintotérmico	Escolaridade	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Ensino Básico-Secundário	5,1579	1,45948	38
	Ensino Superior	4,8043	1,23270	188
	Total	4,8637	1,27701	226
Sim	Ensino Básico-Secundário	5,2000	,87178	5
	Ensino Superior	4,0739	1,24319	46
	Total	4,1843	1,25146	51
Total	Ensino Básico-Secundário	5,1628	1,39609	43
	Ensino Superior	4,6607	1,26596	234
	Total	4,7386	1,29721	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Antecipação_Menstruação

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	28,879 ^a	3	9,626	6,034	<,001	,062	18,101	,957
Intercepto	1460,395	1	1460,395	915,350	<,001	,770	915,350	1,000
Método_Sintotérmico	1,869	1	1,869	1,172	,280	,004	1,172	,190
Escolaridade	8,642	1	8,642	5,416	,021	,019	5,416	,640
Método_Sintotérmico * Escolaridade	2,355	1	2,355	1,476	,225	,005	1,476	,228
Padrão	435,558	273	1,595					
Total	6684,360	277						
Total corrigido	464,437	276						

a. R Quadrado = ,062 (R Quadrado Ajustado = ,052)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Negação_Efeitos_Menstruação

Aprenheu ou não o método sintotérmico	Escolaridade	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Ensino Básico-Secundário	2,1391	,90685	38
	Ensino Superior	2,0995	,78578	188
	Total	2,1062	,80537	226
Sim	Ensino Básico-Secundário	2,8571	1,19523	5
	Ensino Superior	2,0497	,56762	46
	Total	2,1289	,68049	51
Total	Ensino Básico-Secundário	2,2226	,95644	43
	Ensino Superior	2,0897	,74711	234
	Total	2,1104	,78278	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Negação_Efeitos_Menstruação

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	3,011 ^a	3	1,004	1,650	,178	,018	4,949	,431
Intercepto	330,104	1	330,104	542,539	<,001	,665	542,539	1,000
Método_Sintotérmico	1,762	1	1,762	2,896	,090	,010	2,896	,396
Escolaridade	2,831	1	2,831	4,654	,032	,017	4,654	,575
Método_Sintotérmico * Escolaridade	2,327	1	2,327	3,825	,052	,014	3,825	,496
Padrão	166,105	273	,608					
Total	1402,776	277						
Total corrigido	169,116	276						

a. R Quadrado = ,018 (R Quadrado Ajustado = ,007)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Empowerment

Aprenheu ou não o método sintotérmico	Método_Contracetivo	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Nenhum	97,2419	10,60573	62
	Método de Perceção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	103,8750	6,44621	8
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	101,6364	7,62998	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	102,8857	6,09615	35
	Total	100,7035	8,56275	226
Sim	Nenhum	102,3333	8,73689	3
	Método de Perceção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	105,9737	7,03845	38
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	102,4000	4,19524	10
	Total	105,0588	6,73621	51
	Total	97,4769	10,52394	65
Total	Nenhum	97,4769	10,52394	65
	Método de Perceção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	105,6087	6,91690	46
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	101,6364	7,62998	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	102,7778	5,68846	45
	Total	101,5054	8,41738	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Empowerment

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	2009,413 ^a	6	334,902	5,154	<,001	,103	30,921	,994
Intercepto	751094,961	1	751094,961	11558,054	<,001	,977	11558,054	1,000
Método_Sintotérmico	71,421	1	71,421	1,099	,295	,004	1,099	,181
Método_Contracetivo	281,374	3	93,791	1,443	,231	,016	4,330	,381
Método_Sintotérmico * Método_Contracetivo	69,860	2	34,930	,538	,585	,004	1,075	,138
Padrão	17545,829	270	64,985					
Total	2873583,00	277						
Total corrigido	19555,242	276						

a. R Quadrado = ,103 (R Quadrado Ajustado = ,083)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente: Experiência_Embodiment

Aprendeu ou não o método sintotérmico	Método_Contracetivo	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Nenhum	123,0161	20,51748	62
	Método de Percepção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	131,0000	18,78449	8
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	127,2397	18,99826	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	130,5714	21,02979	35
	Total	126,7301	19,78176	226
Sim	Nenhum	135,6667	21,54840	3
	Método de Percepção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	143,7368	13,60382	38
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	132,7000	15,23191	10
	Total	141,0980	14,78006	51
	Total	123,6000	20,56453	65
Total	Nenhum	123,6000	20,56453	65
	Método de Percepção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	141,5217	15,19465	46
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	127,2397	18,99826	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	131,0444	19,74837	45
	Total	129,3755	19,74098	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente: Experiência_Embodiment

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	11197,213 ^a	6	1866,202	5,229	<,001	,104	31,374	,995
Intercepto	1253931.90	1	1253931.90	3513,444	<,001	,929	3513,444	1,000
Método_Sintotérmico	1203,032	1	1203,032	3,371	,067	,012	3,371	,448
Método_Contracetivo	730,240	3	243,413	,682	,564	,008	2,046	,194
Método_Sintotérmico * Método_Contracetivo	478,236	2	239,118	,670	,513	,005	1,340	,162
Padrão	96361,740	270	356,895					
Total	4743987.00	277						
Total corrigido	107558,953	276						

a. R Quadrado = ,104 (R Quadrado Ajustado = ,084)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Menstruação_Evento_Incômodo

Aprendeu ou não o método sintotérmico	Método_Contracetivo	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Nenhum	3,5995	1,29784	62
	Método de Percepção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	4,6042	2,02355	8
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	3,5661	1,29036	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	4,2619	1,32921	35
	Total	3,7198	1,35250	226
Sim	Nenhum	6,0556	1,35742	3
	Método de Percepção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	6,3947	,90910	38
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	6,0500	,58821	10
	Total	6,3072	,87773	51
Total	Nenhum	3,7128	1,39023	65
	Método de Percepção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	6,0833	1,33692	46
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	3,5661	1,29036	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	4,6593	1,41464	45
	Total	4,1961	1,62485	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Menstruação_Evento_Incômodo

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	300,011 ^a	6	50,002	31,494	<,001	,412	188,966	1,000
Intercepto	1789,420	1	1789,420	1127,089	<,001	,807	1127,089	1,000
Método_Sintotérmico	57,867	1	57,867	36,448	<,001	,119	36,448	1,000
Método_Contracetivo	13,574	3	4,525	2,850	,038	,031	8,550	,679
Método_Sintotérmico * Método_Contracetivo	1,061	2	,531	,334	,716	,002	,669	,103
Padrão	428,665	270	1,588					
Total	5606,000	277						
Total corrigido	728,676	276						

a. R Quadrado = ,412 (R Quadrado Ajustado = ,399)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Menstruação_Evento_Natural

Apreendeu ou não o método sintotérmico	Método_Contracetivo	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Nenhum	5,0000	1,30494	62
	Método de Perceção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	5,8750	,84515	8
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	4,7645	1,38831	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	5,3857	1,33304	35
	Total	4,9646	1,36356	226
Sim	Nenhum	6,5833	,38188	3
	Método de Perceção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	6,5329	,75375	38
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	6,9250	,16874	10
	Total	6,6127	,67512	51
Total	Nenhum	5,0731	1,31897	65
	Método de Perceção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	6,4185	,80114	46
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	4,7645	1,38831	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	5,7278	1,34082	45
	Total	5,2681	1,41698	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Menstruação_Evento_Natural

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	132,010 ^a	6	22,002	14,072	<,001	,238	84,432	1,000
Intercepto	2486,844	1	2486,844	1590,546	<,001	,855	1590,546	1,000
Método_Sintotérmico	22,710	1	22,710	14,525	<,001	,051	14,525	,967
Método_Contracetivo	17,926	3	5,975	3,822	,010	,041	11,465	,815
Método_Sintotérmico * Método_Contracetivo	3,257	2	1,628	1,041	,354	,008	2,083	,231
Padrão	422,149	270	1,564					
Total	8241,563	277						
Total corrigido	554,160	276						

a. R Quadrado = ,238 (R Quadrado Ajustado = ,221)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Antecipação_Menstruação

Apreendeu ou não o método sintotérmico	Método_Contracetivo	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Nenhum	4,8032	1,40046	62
	Método de Perceção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	5,4500	,71514	8
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	4,8099	1,28267	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	5,0229	1,11225	35
	Total	4,8637	1,27701	226
Sim	Nenhum	4,4667	1,30128	3
	Método de Perceção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	3,9526	1,28814	38
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	4,9800	,73907	10
	Total	4,1843	1,25146	51
Total	Nenhum	4,7877	1,38829	65
	Método de Perceção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	4,2130	1,33160	46
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	4,8099	1,28267	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	5,0133	1,03344	45
	Total	4,7386	1,29721	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Antecipação_Menstruação

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	32,030 ^a	6	5,338	3,333	,003	,069	20,000	,934
Intercepto	1607,861	1	1607,861	1003,968	<,001	,788	1003,968	1,000
Método_Sintotérmico	5,597	1	5,597	3,495	,063	,013	3,495	,461
Método_Contracetivo	6,622	3	2,207	1,378	,250	,015	4,135	,365
Método_Sintotérmico * Método_Contracetivo	7,893	2	3,947	2,464	,087	,018	4,929	,493
Padrão	432,407	270	1,602					
Total	6684,360	277						
Total corrigido	464,437	276						

a. R Quadrado = ,069 (R Quadrado Ajustado = ,048)

b. Calculado usando alfa = ,05

Estatísticas Descritivas

Variável dependente Negação_Efeitos_Menstruação

Apreendeu ou não o método sintotérmico	Método_Contracetivo	Média	Estatística do teste Padrão	N
Não	Nenhum	1,9839	,67904	62
	Método de Percepção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	1,7321	,82751	8
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	2,2007	,83393	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	2,0816	,88151	35
	Total	2,1062	,80537	226
Sim	Nenhum	1,9524	,32991	3
	Método de Percepção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	2,0752	,73652	38
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	2,3857	,47164	10
	Total	2,1289	,68049	51
Total	Nenhum	1,9824	,66553	65
	Método de Percepção de Fertilidade (ex: método de muco cervical, método sintohormonal, método sintotérmico, etc.)	2,0155	,75487	46
	Método Hormonal (ex: pílula, DIU hormonal, implante, injeção)	2,2007	,83393	121
	Método de Barreira (ex: preservativo, diafragma)	2,1492	,81382	45
	Total	2,1104	,78278	277

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente Negação_Efeitos_Menstruação

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Poder observado ^b
Modelo corrigido	4,033 ^a	6	,672	1,099	,363	,024	6,596	,432
Intercepto	309,963	1	309,963	506,957	<,001	,652	506,957	1,000
Método_Sintotérmico	,602	1	,602	,985	,322	,004	,985	,167
Método_Contracetivo	3,500	3	1,167	1,908	,129	,021	5,724	,491
Método_Sintotérmico * Método_Contracetivo	,304	2	,152	,248	,780	,002	,497	,089
Padrão	165,083	270	,611					
Total	1402,776	277						
Total corrigido	169,116	276						

a. R Quadrado = ,024 (R Quadrado Ajustado = ,002)

b. Calculado usando alfa = ,05