

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

DM
PERE/S1

TESE DE MESTRADO

Cultura, Iniquidade Social e Género:
Contributos Para um Programa de Educação Sexual

Sónia Pereira – Nº 14799

ORIENTADORA: Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos

Faculdade de Motricidade Humana

SEMINÁRIO DIRIGIDO POR: Professora Doutora Isabel Leal

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



2007/08

ISPA Instituto Superior de Psicologia Aplicada
C
Grupo de
Documentação
Registo: 17879
Data: 11/12/08
Tel: 21 381 17 50 • info@ispa.pt

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi realizado com a colaboração de diversas pessoas e instituições. Este espaço é dedicado a todos aqueles que directa ou indirectamente permitiram que este estudo fosse possível. Gostaria de enviar também um agradecimento muito especial às seguintes pessoas:

À minha orientadora, Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos, por todo o apoio prestado ao longo dos últimos anos, pela confiança depositada no meu trabalho, pelos incentivos constantes, pela orientação e atenção que dedicou a esta tese.

À professora Doutora Isabel Leal, pela disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e pela liberdade de acção que me permitiu durante a realização deste trabalho.

À equipa do projecto Aventura Social, em especial à Professoras Celeste e Tânia e às colegas Marta e Lúcia, que colaboraram directamente com este trabalho e sempre se mostraram disponíveis para esclarecer dúvidas, enviar sugestões, fazer revisão de materiais e enviar uma palavra de incentivo.

Aos professores Miguel Feio e Rui Arroiteia, do Externato Frei Luís de Sousa e professora Carla Santos e Silva, da Escola Francisco Manuel de Melo, pela forma como acolheram esta investigação e por toda a ajuda prestada na fase da recolha de dados.

Às colegas Teresa, Cláudia e Marta, com quem partilhei esta fase, por me terem acompanhado nesta caminhada com uma enorme paciência e vontade de ajudar.

A todos os alunos que participaram nesta investigação, pela sua preciosa colaboração e por terem prestado um contributo fundamental a este estudo.

Aos meus pais e irmã, pela sua presença constante e incondicional.

Ao Vítor, por tudo.

Índice

Introdução	1
I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
Promoção da saúde	4
Adolescência e comportamentos de risco	5
Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis	6
Pobreza, etnicidade e iniquidade	11
Educação sexual	16
II – MÉTODO	21
Participantes	22
Instrumentos/Material	23
Estudo quantitativo HBSC 2006	23
Estudo qualitativo	25
Procedimento	26
Estudo quantitativo HBSC 2006	26
Estudo quantitativo HBSC Sexualidade	26
Grupos focais	26
Fase 1 - Pré-avaliação e preparação da sala	27
Fase 2 – Introdução	27
Fase 3 – Desenvolvimento da sessão	27
Fase 4 – Finalização	28
Sessões de educação sexual	29
III – RESULTADOS	31
Estudo quantitativo HBSC 2006	32
Estudo quantitativo sexualidade	34
Estudo qualitativo	40
Intervenção – Sessão de educação sexual	64
IV – DISCUSSÃO	66

V – REFERÊNCIAS	76
VI – ANEXOS	82
Anexo A: Autorização dos pais	
Anexo B: Guião de entrevista	
Anexo C: Folheto	
Anexo D: Excertos do blog http://guiasexualidadeafectos.blogspot.com	
Anexo E: Categorização dos grupos focais	
Anexo F: Manual de educação sexual	
Anexo G: Proposta de actividades para um programa de educação sexual	
Anexo H: Questionário	

Lista de Tabelas

	36
Tabela 1: Resultados do estudo quantitativo 2008 (comportamentos sexuais)	
Tabela 2: Resultados do estudo quantitativo 2008 (Conversar sobre a utilização do preservativo)	37
Tabela 3: Resultados do estudo quantitativo 2008 (Convencer a usar preservativo)	37
Tabela 4: Resultados do estudo quantitativo 2008 (Recusar ter relações sexuais sem preservativo)	38
Tabela 5: Resultados do estudo quantitativo 2008 (Recusar ter relações sexuais se não quiser)	38
Tabela 6: Resultados do estudo quantitativo 2008 (Respostas correctas sobre VIH)	39
Tabela 6: Resultados do estudo quantitativo 2008 (Respostas correctas sobre VIH – cont.)	39

Resumo

A gravidez não planeada e as Infecções Sexualmente Transmissíveis continuam a ser problemas com prevalência elevada entre os adolescentes, o que tem graves consequências para a saúde e sérias repercussões sociais e económicas para o adolescente e para a sua família. As investigações sobre a sexualidade na adolescência têm proliferado um pouco por todo o mundo nos últimos anos e muitas têm dado especial atenção às diferenças de género e aos factores culturais e económicos associados aos comportamentos de risco. No entanto, os estudos qualitativos são ainda escassos, especialmente no que diz respeito ao estudo dos factores que devem ser trabalhados em contexto interventivo e tendo em atenção aos jovens mais carenciados.

Assim, o presente estudo tem como principais objectivos compreender e caracterizar os factores de risco e os factores protectores associados à sexualidade dos adolescentes, procurando também comparar adolescentes relativamente à sua cultura, condições económicas e género. É utilizada uma metodologia mista, tendo como base técnicas quantitativas e qualitativas. A análise quantitativa engloba a base de dados do estudo HBSC de 2006 (Currie et al, 2001; Matos et al, 2003) e os resultados obtidos através de questionários passados a mais cinco turmas do 8º ano em 2008. A análise qualitativa consiste na dinamização de grupos focais, que exploram diversos aspectos relacionados com a sexualidade na adolescência. Após realização de análise de conteúdo ao material obtido através dos grupos focais é desenvolvido um trabalho de intervenção com todos os alunos do 8º ano de duas escolas, tendo como base os resultados obtidos durante da investigação.

Os resultados são analisados e discutidos, tendo sido identificadas algumas características específicas da sexualidade dos adolescentes que vivem em meios mais carenciados, destacando-se a existência de menor informação, menos comunicação com os pais, maior tendência para comportamentos de risco. No final, são referidas as limitações do estudo e apontadas pistas para novas investigações, sendo enfatizada

a importância da realização de mais estudos que incidam nestas populações para que sejam delineados programas de intervenção adaptados.

Palavras-Chave: Adolescência, prevenção, sexualidade, grupos focais, crenças, informação, factores protectores, factores de risco, gravidez, VIH/SIDA, infecções sexualmente transmissíveis, educação sexual.

Abstract

Unplanned pregnancy and the contraction of sexually transmitted diseases continue to be prevalent problems among adolescents. These problems often result in adverse health, social, and economic consequences for teenagers and their families. Previous research has explored the impact of culture, socio-economic status and gender in risk-taking sexual behaviours by adolescents. Currently, there are few qualitative studies about sex behaviour in early adolescence and there is little practice-based information concerning interventions designed to reduce risk-taking sexual behaviours, especially in adolescents of specific social environments.

Therefore, the main objectives of this investigation are to understand and characterize risk and protective factors associated to sexuality of adolescents, seeking also a comparison of culture, economic status and gender.

This investigation used a mixed approach, based on quantitative and qualitative data. Quantitative data were used to characterize sex behaviour in early adolescence, using the database of HBSC study (Currie et al, 2001; Matos et al, 2003), and also quantitative analysis of questionnaires of five more classes from 8th grade. Various aspects of sexuality in early adolescence were explored by qualitative analysis via focus groups. There was made an intervention to work with all students the 8th grade of the two schools, based on the results obtained through research.

The results are analysed and discussed. This study found that young teenagers tend to have less information, communicate less with their parents and have more risk-taking sex behaviours. The limitations of the intervention are reviewed. Implications for future research and practice are also examined.

Keywords: Adolescence, prevention, sexuality, focus groups, beliefs, information, protective factors, risk factors, pregnancy, HIV / AIDS, sexual transmitted infections, sex education.

Introdução

A adolescência é uma etapa exploratória, onde se colocam em cena acontecimentos e comportamentos que podem influenciar a saúde dos indivíduos. A sexualidade é uma área de grande importância no desenvolvimento, cuja presença é necessária e positiva, promovendo um bom relacionamento com o próprio e com os outros, a descoberta de sentimentos intensos e o conhecimento corpo. Paralelamente, a existência de perigos que nem sempre são controladas pelo adolescente. Apesar de existir cada vez mais informação e de proliferarem métodos que garantem uma sexualidade segura e as IST's, a gravidez não planeada continuam a ser realidades difíceis de combater. Apesar de estarem presentes em qualquer fase do ciclo de vida, na adolescência todos estes factores adquirem características específicas e requerem uma atenção diferente, dadas as suas repercussões para o futuro.

Mesmo nos países mais desenvolvidos, as populações carenciadas continuam a apresentar mais fragilidades no que diz respeito à vivência de uma sexualidade saudável. As condições económicas afectam em grande medida o bem-estar, a saúde e o desenvolvimento dos jovens que vivem em situação de iniquidade social está habitualmente associado a condutas problemáticas e adopção de comportamentos de risco em diversas áreas, nomeadamente na sexualidade. Por esta razão, são os adolescentes mais carenciados aqueles que mais precisam de uma intervenção urgente, efectiva e eficaz, no que diz respeito à promoção da saúde e de uma sexualidade saudável.

A sexualidade na adolescência é um tema que tem merecido a atenção dos investigadores nos últimos anos um pouco por todo o mundo. No entanto, nem sempre os estudos efectuados valorizam a vertente qualitativa, que permite a obtenção de informações que de outra forma não seriam identificadas. Também se considera extremamente importante a análise de populações específicas, com o intuito de identificar pistas com os resultados obtidos para a construção de acções interventivas e de trabalho com a comunidade, especificamente adaptadas às necessidades e especificidades da população-alvo.

O objectivo deste trabalho é o de aprofundar a compreensão dos aspectos que influenciam a sexualidade dos adolescentes e determinam as suas decisões, nomeadamente no que diz respeito a crenças, atitudes e comportamentos de risco. Pretende-se também com este estudo enfatizar a importância da educação sexual nas escolas, apurando quais são os factores que devem ser trabalhados ao nível da intervenção e personalizar os seus conteúdos, para que seja adaptada a populações específicas e de diferentes condições sociais.

Num primeiro momento, o trabalho apresenta uma revisão de literatura sobre os temas de estudo e investigação: saúde, adolescência, iniquidade social, sexualidade e comportamentos de risco.

Num segundo momento, apresentam-se os aspectos metodológicos da investigação. O estudo utiliza uma metodologia mista. A avaliação quantitativa consiste na análise dos resultados obtidos através de questionários preenchidos pelas cinco turmas de duas escolas que participam no estudo. Estes resultados são comparados com os resultados do estudo nacional HBSC de 2006. Faz-se depois uma análise qualitativa através da realização de seis grupos focais (três em cada escola).

Numa terceira parte são apresentados e analisados os resultados obtidos de acordo com os objectivos delineados. Na quarta parte do trabalho é feita uma breve apresentação da intervenção efectuada e, no final, os resultados são analisados e discutidos, são referidas as limitações do estudo e apontadas pistas para novas investigações.

I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Promoção da Saúde

A saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde, como "um estado completo de bem-estar físico, social e mental" (WHO, 1993, p. 5). Construído a partir de um constructo multifactorial, o conceito de Saúde não se limita apenas à ausência de doença, alargando-se a todos os outros aspectos que a saúde representa: estilos de vida, condições sociais, económicas, ambientais e, de forma mais vasta, a qualidade de vida.

Mais do que em qualquer outro período da História, o século XX assistiu a grandes evoluções na área da Saúde (Koelen, Vaandrager, & Colomé, 2001). Os progressos na medicina, associados ao crescimento económico e melhoria das condições de vida das populações, foram responsáveis por uma melhoria na esperança média de vida e diminuição da mortalidade (Eaton, Cordain, & Lindeberg, 2002). A Promoção da Saúde também tem contribuído para melhorias neste sector e refere-se a um vasto número de tarefas dirigidas à população, delineadas com o objectivo de promover o desenvolvimento saudável de todos os indivíduos. Estas tarefas baseiam-se na promoção de comportamentos de saúde, estilos de vida saudáveis e modificações no meio envolvente, que permitem o desenvolvimento de melhores indicadores de saúde nas populações (Matos *et al*, 2006). Os programas de promoção da saúde destinam-se a todas as faixas etárias, existindo uma tendência crescente de escolher os adolescentes como alvo preferencial. Esta escolha prende-se com o facto de se tratar de uma faixa etária moldável e receptiva (Rodrigo, Maiquez, Garcia, Mendonza, Rubio, Martinez, & Martin, 2004). Investir na saúde do jovem é investir no futuro, o que garante às populações ganhos na qualidade da sua saúde e benefícios financeiros e sociais. A promoção da saúde do jovem também tem implicações positivas para o resto da população, uma vez que a doença no jovem produz efeitos nos seus pais e na sua família alargada. A intervenção na adolescência tem características muito particulares e constitui um enorme desafio, pois tal como os

outros períodos do desenvolvimento, este também tem formas diferentes de abordagem e de intervenção (WHO, 2005).

Adolescência e Comportamentos de Risco

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, que se caracteriza por rápidas mudanças físicas, psicológicas, emocionais, sexuais, cognitivas e comportamentais (Assis, Avanci, Silva, Malaquias, Santos, & Oliveira, 2003; DiClemente et al, 2001; Malik, Oandasan, & Yang, 2002; Michael & Ben-Zur, 2007). É um período pleno de comportamentos, sentimentos e experiências intensas, que nem sempre surgem de forma tranquila. A exposição a certos factores poderá constituir uma ameaça ao bem-estar e saúde do jovem, cujos efeitos poderão ser irreversíveis.

A adolescência é uma etapa exploratória e decisiva na adopção de estilos de vida, que persistirão em muitos casos para o resto da vida. Na adolescência consolidam-se hábitos adquiridos na infância e incorporam-se novos hábitos influenciados pelo ambiente. O adolescente movimenta-se em meios distintos, oscilando entre os pares e a família enquanto analisa os comportamentos e estilos de vida de cada um, sejam eles saudáveis ou de risco. O estilo de vida saudável é um conjunto de padrões comportamentais ou hábitos que mantêm uma estreita relação com a Saúde. Em oposição, o estilo de vida de risco é um conjunto de padrões comportamentais que constituem uma ameaça ao desenvolvimento do indivíduo e para o seu bem-estar físico e psíquico do indivíduo (Prinstein, Boergers, & Spirito, 2001; Rodrigo et al, 2004; Schenker, & Minayo, 2005; WHO, 1986). O estilo de vida de risco pode traduzir-se em diversos factores, tais como hábitos alimentares perturbados ou incorrectos, sedentarismo, utilização de álcool, tabaco e drogas, acidentes rodoviários, idade precoce de início das relações sexuais, gravidez indesejada ou infecções sexualmente transmissíveis (Bennett, & Bauman, 2000; Bridge, Goldstein, & Brent, 2006; Decker, Silverman, & Raj, 2005; DiClemente et al, 2001; Michael & Ben-Zur, 2007; Pine, Cohen, Cohen, & Brook, 1999; Rodrigo et al, 2004; Wu & Ringwalt, 2006). Na adolescência existem muitas situações que propiciam a adopção de comportamentos de risco e simultaneamente surgem obstáculos à adopção de comportamentos saudáveis e seguros. Por exemplo, existem

barreiras à utilização do preservativo, que são pautadas por crenças, nomeadamente a crença de que tira o prazer, a ausência de competências de negociação para recusar ter relações sexuais se não houver nenhum preservativo disponível, a baixa auto-eficácia relacionada com a sua utilização, entre outras (Kaneko, 2007). Por vezes, muitos comportamentos de risco aparecem associados entre si, originando efeitos ainda mais graves. Outro exemplo prende-se com o consumo de álcool, que está associado à adopção de comportamentos sexuais de risco, como a não utilização do preservativo na primeira relação sexual (Leigh, 2002).

O impacto negativo dos comportamentos de risco e o perigo que implicam para o adolescente justifica a criação de inúmeras estratégias de promoção da saúde nesta faixa etária (Malik, Oandasan, & Yang, 2002), constata-se que os comportamentos de risco têm diminuído entre os adolescentes portugueses, nomeadamente no que diz respeito à utilização do preservativo. São os jovens do sexo feminino, os adolescentes mais velhos, aqueles que têm facilidade em comunicar com o pai, os que não bebem bebidas alcoólicas e os que não se envolvem em lutas quem opta por ter comportamentos sexuais mais seguros. (Dias, Matos, & Gonçalves, 2005; Matos et al, 2003). Mesmo assim, Portugal ser um dos países da Europa com piores resultados e é fundamental que se reünam esforços para reverter esta situação. Relativamente aos comportamentos de risco, é importante que os profissionais de saúde, pais e educadores sejam menos tolerantes e apostem na comunicação com o adolescente, sem optar por atitudes repressivas, punitivas ou contraditórias que, muitas vezes, acabam por ter o efeito oposto do pretendido (Deering, 1993; Taquette et al., 2005; Weiss, 2007). Além dos pais e educadores, os irmãos mais velhos (Kowal, & Blinn-Pike, 2004) e os pares (Short, 1998) também desempenham um papel importante nas escolhas do adolescente, nomeadamente ao nível do comportamento sexual.

Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis

A sexualidade acompanha-nos desde a infância e sofre modificações ao longo de toda a nossa vida. Durante a adolescência a sexualidade modifica-se, apresentando características e formas que são únicas e diferentes de todas as outras fases da do desenvolvimento. Na adolescência surge o primeiro amor, intensifica-se o

conhecimento do próprio corpo e do corpo do outro e multiplicam-se novas experiências vividas com extrema intensidade. A relação de confiança e intimidade com outra pessoa são descobertas próprias desta faixa etária e contribuem para o desenvolvimento emocional do jovem. Existem também factores negativos que não devem ser esquecidos, pela ameaça que podem acarretar para a saúde física e psicológica do jovem.

A sociedade assistiu a mudanças profundas na sexualidade. Há várias décadas atrás, a gravidez não desejada era a consequência mais grave associada a comportamentos sexuais de risco. Após um período de afirmação da mulher, descoberta de novos anticoncepcionais e liberalização do comportamento sexual, a propagação das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) exigiu novas reflexões acerca da sexualidade. A gravidez não desejada permanece um problema difícil de resolver, mas o aparecimento do VIH/SIDA e a proliferação das IST's são fenómenos que se têm dispersado e aumentado um pouco por todo o mundo, incluindo Portugal.

Os adolescentes da actualidade enfrentam mais desafios do que em qualquer outro momento da história. Nos países mais desenvolvidos, os jovens estão a antecipar cada vez mais a idade da primeira relação sexual. Em Portugal, verifica-se que a idade da primeira relação sexual tem sido antecipada ao longo dos anos, tal como mostra o estudo Global Sex Survey. No grupo dos jovens com idades entre os 25 e os 34 anos, a primeira relação sexual surgiu em média aos 17.9 anos. No grupo de jovens com idades entre os 16 e os 20 anos, a primeira relação sexual surgiu, em média, aos 16.3 anos. (Durex, 2005). A antecipação das primeiras experiências sexuais, associada à idade cada vez mais tardia do primeiro relacionamento longo e estável alargou o período de relações sexuais instáveis. Este fenómeno aumentou a vulnerabilidade dos adolescentes a IST's (Charlotte, Fitzjohn, Herbison, & Dickson, 2000).

O interesse crescente dos investigadores sobre a sexualidade dos adolescentes prende-se não só com a gravidez na adolescência, mas também com as IST, que são cada vez mais diversificadas, ameaçam não só a fertilidade como também a própria vida. As IST podem ser bacterianas (gonorreia ou clamídia) ou virais (herpes genital

ou VIH/SIDA). Os adolescentes são dos alvos preferenciais das IST, dada a sua vulnerabilidade biológica, psíquica e social. Do ponto de vista biológico destaca-se a fragilidade do epitélio do colo do útero, que o torna mais permeável a infecções, comparado com um útero mais maduro. A vulnerabilidade psíquica traduz-se na procura da identidade sexual própria desta faixa etária, na multiplicidade de parceiros, ideia de imortalidade e baixa noção dos riscos. Os riscos das IST's podem surgir a curto prazo, exigindo tratamentos rápidos e modificações no comportamento sexual do casal, mas também a longo prazo, provocando lesões irreversíveis que podem causar infertilidade ou uma gravidez problemática do ponto de vista da saúde da mãe e do bebé (WHO, 2000). Portugal tem dos piores índices da Europa no que diz respeito às IST's (Caetano, 2006).

O VIH/SIDA é uma das mais graves IST's. A situação do VIH/SIDA em Portugal tem vindo a agravar-se nos últimos anos, encontrando-se notificados um total de 18995 casos de infecção de VIH/SIDA. Apesar de ser relativamente recente, o vírus da imunodeficiência adquirida/síndrome da imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA) tornou-se rapidamente uma das maiores ameaças à Saúde, estabilidade económica e desenvolvimento humano em muitos países do mundo. Apesar de terem sido realizadas várias campanhas de prevenção, o número de novos casos continua a aumentar em todo o mundo. Desde 2002 tem havido um acréscimo dos números relativos à infecção por via heterossexual, especialmente nos países africanos (WHO, 2005). Embora a África do Sul seja a região mais afectada do mundo, Portugal ocupa o lugar cimeiro na Europa, com muitos jovens infectados (Frade, 2006b).

Quando foram detectados os primeiros casos, o desconhecimento acerca da doença era enorme e, desde então, temos vindo a assistir a profundas alterações. Houve um aumento significativo do grau de conhecimento científico acerca do vírus, dos efeitos que provoca no organismo, da sua epidemiologia e dos seus principais determinantes sociais (Ayres, 2002). A introdução da terapia anti-retroviral tem permitido um decréscimo do número de mortes e uma maior esperança de vida nos doentes desde os anos 90 (Mocroft et al., 2002). Contudo, assistimos a um “paradoxo epidemiológico”, ou seja, à medida que se avança no desenvolvimento de um tratamento cada vez mais eficaz, aumentamos o número de indivíduos infectados. O aumento da esperança média de vida dos doentes, e a concepção de que a SIDA

deixou de ser uma doença mortal para se tornar uma doença crónica, traduz-se num maior número de indivíduos infectados com vida sexual activa. A incapacidade que a doença implicava após o aparecimento dos primeiros casos exigia que os doentes ficassem longe da população em geral, o que não acontece hoje em dia. Isto significa que actualmente se multiplicaram as hipóteses de contacto entre indivíduos portadores do vírus e indivíduos saudáveis (Ayres, 2002).

Apesar de se realizarem esforços continuamente para a descoberta de uma vacina eficaz, ainda não existe forma de curar esta doença. A melhor forma de a combater passa pela prevenção e mudança de comportamentos (Dias, Matos, & Gonçalves, 2002; Matos et al, 2003). Por esta razão, é fundamental que se investiguem os factores psicossociais e ecológicos que constituem factores de risco e factores protectores no comportamento sexual dos adolescentes.

Embora há algumas décadas atrás fosse difícil encontrar informação sobre sexualidade, actualmente é fácil obter conhecimentos sobre esta temática. Para que esta informação se traduza em comportamentos protectores, é fundamental que a informação transmitida seja correcta. Num estudo efectuado por Matos e colaboradores (2006) verificou-se que as fontes preferenciais dos jovens são os programas de televisão, folhetos e Internet, em primeiro, segundo e terceiro lugar, respectivamente. Alguns autores (Borzekowski, & Rickert, 2001; Hansen, Holly, Resnick, & Richardson, 2003) verificaram também que a Internet é uma fonte de informação cada vez mais importante para os jovens. No entanto, estes autores referem também que os jovens nem sempre verificam se a fonte é credível. Relativamente à televisão, alguns estudos sugerem que os jovens que se baseiam essencialmente nas informações transmitidas por este meio têm mais probabilidade de antecipar o início da sua vida sexual, em comparação com os jovens que optam por escolher os pais como fontes preferenciais (Bleakley, Hennessy, Fishbein, & Jordan, 2008).

Por outro lado, mesmo que a informação esteja sempre correcta a relação entre informação e comportamento nem sempre é linear. O comportamento sexual é influenciado por diversas situações, crenças, atitudes e comportamentos. Kirby (2001a) identificou mais de cem razões que levam um adolescente a adotar

comportamentos de risco face à sexualidade, tais como (a) factores económicos, (b) características da comunidade, (c) estrutura familiar, (d) influência dos pares, (e) características biológicas, (f) relação com a escola, (g) perturbações emocionais, (h) crenças e atitudes sobre sexualidade, entre outros. Estes factores devem ser trabalhados no âmbito da promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Apesar de ser cada vez mais vasto o leque de opções em termos de informação, algumas investigações sugerem que a presença de um nível de informação correcto nem sempre determina a adopção de comportamentos protectores da saúde. Sabe-se que a relação entre a informação e a acção (o comportamento) não tem um único sentido (Camargo & Botelho, 2007; Martins, Nunes, Muñoz-Silva; Sanchez-Garcia, 2008). Por exemplo, mesmo que um determinado indivíduo tenha um grau avançado de informação sobre as vantagens da utilização do preservativo isso não garante que, numa relação sexual, esse indivíduo o irá utilizar (Tamayo, Lima, Marques, & Martins, 2001). Jones e Haynes (2006) referem que os adolescentes ingleses possuem elevados níveis de conhecimento acerca dos riscos de uma sexualidade sem protecção, mas os seus comportamentos não são congruentes com os seus níveis de conhecimento. Existem outros factores, para além da informação, que podem afectar as decisões relativas ao comportamento sexual dos adolescentes. A sexualidade humana não pode ser encarada como um simples acto de expressão biológica. O comportamento sexual depende fortemente do contexto social, da cultura, da forma como somos educados e das crenças. Estes factores podem gerar comportamentos de risco, que constituem ameaças reais à saúde do adolescente (Muluka, & Slonim-Nevo, 2007; Parker & Camargo, 2000; Pontes et al, 2004).

Muitos dos comportamentos relacionados com a promoção da própria saúde são aprendidos no contexto familiar durante os primeiros anos de vida, onde os pais e os familiares mais próximos funcionam como modelos (WHO, 2000). Mas o surgimento da adolescência implica paralelamente um certo afastamento da segurança do meio familiar, associado a uma progressiva aproximação do grupo de pares. A busca da identidade, a procura de autonomia e a necessidade de pertencer ao grupo leva por vezes o adolescente a adoptar comportamentos de risco e a deixar que as decisões dos seus pares determinem as suas escolhas (Albino, Vitale, Schussel, Batista, 2005; Borges, Latorre, & Schor, 2007; Martins, Nunes, Muñoz-Silva; &

Sanchez-Garcia, 2008). A pressão dos pares pode mesmo levar o jovem a tomar decisões que não são do seu interesse, em especial nos adolescentes do sexo masculino, que chegam a aceitar relações que não lhes trazem satisfação, mas que se sentem obrigados a manter para que não se coloque em causa a sua masculinidade (Arihla e Calazans, 1998, cit. por Vieira, 2008). A relação entre o adolescente e o seu grupo de pares é marcada pela intensidade. Esta intensidade pode ser perigosa ou protectora, exigindo que sejam delineados programas de promoção da saúde que tenham em conta as especificidades desta faixa etária, evitando ser demasiado simplistas. Actualmente o adolescente passa a maior parte do seu tempo na escola, sendo este um ambiente privilegiado para a realização de aprendizagens que promovam a saúde. Uma escola promotora de saúde deve ser considerada como fonte de desenvolvimento de atitudes e comportamentos orientados para a promoção da saúde e bem-estar (WHO, 2000).

Pobreza, etnicidade e iniquidade

Os factores socio-culturais podem influenciar a sexualidade e o planeamento familiar dos indivíduos (Kirby, 2001; Singh, Darroch, & Frost, 2001). A gravidez não desejada afecta maioritariamente as classes mais desfavorecidas, o mesmo acontece em relação ao início precoce da vida sexual (Singh, Darroch, & Frost, 2001). Esta é uma das razões que justifica a importância do investimento em programas de educação sexual que se destinem especialmente a estas populações.

A pobreza e a iniquidade socio-cultural afectam a saúde do adolescente e existe uma relação próxima entre saúde, comportamento de risco, bem-estar e condições económicas (Matos et al, in press). A nível mundial uma em cada trinta e cinco pessoas foi ou é migrante (Santos, Goracci, & Gonçalves, 2006). Tal como acontece actualmente em diversas regiões do Mundo, a Europa tem assistido ao fenómeno da globalização e à mobilidade de pessoas dentro e para além desta região. A migração é uma importante característica da Europa, onde chegam diversas pessoas em busca de melhores condições de vida (IOM, 2004; Mayo, 2005). Actualmente verifica-se que as cidades são verdadeiras sociedades multi-étnicas, com pessoas de diversas origens, hábitos, religiões e culturas a residir no mesmo espaço geográfico. No entanto, o trabalho precário e o desemprego levam muitas vezes a que estas famílias

mantenham as suas dificuldades económicas e vivam em condições de pobreza (Mayo, 2005).

A entrada de Portugal na União Europeia em 1986 transformou o nosso país num destino de imigração atractivo. A imigração latino-americana é um fenómeno relativamente recente. Existe actualmente uma notável presença de pessoas oriundas do Brasil, que se tem intensificado desde a década de 80. Apesar de ter atravessado o Atlântico em busca de melhores condições de vida e de trabalho, no final da década de 90 a comunidade Brasileira em Portugal era caracterizada pela pobreza, pelos baixos níveis de escolaridade e pelas condições de trabalho precárias (IOM, 2004). Africa e Brasil têm em comum a ligação entre o sub-desenvolvimento económico e a vulnerabilidade ao VIH/SIDA (Parker & Camargo, 2000). No que diz respeito à relação com Portugal, têm também em comum o facto de pertencerem às maiores comunidades migrantes que chegaram ao nosso país em busca de um melhores condições de vida.

O VIH/SIDA, a gravidez e as IST's afectam frequentemente jovens pertencentes estes grupos populacionais socialmente e economicamente desfavorecidos, nomeadamente indivíduos pertencentes a minorias étnicas (Aronowitz, 2005; Aronowitz, Todd, Agbeshie, & Rennells, 2007; Nagel, 2000; Ogungbade, & James, 2005; Parker, 1997; Parker, 2001; Parker & Camargo, 2000; Rumbaut, 2005; Sikkema et al, 2005). Estes jovens estão sujeitos a diversas pressões (como por exemplo aculturação, discriminação ou racismo) e podem apresentar uma tendência para a prevalência de condutas problemáticas, como início precoce da vida sexual (Carvajal, 1999; Larkins, 2007; Matos et al, 2006; O'Donnell, Dash, JeanBaptiste, Stueve, & Wilson, 2002), menor utilização de contraceptivos (Brückner, Martin, & Bearman, 2004; Matos et al, 2006), menor utilização do preservativo (Larkins, 2007; Ogungbade, & James, 2005), consumo de substâncias (Matos et al, 2006; Parker & Camargo, 2000; Pontes et al, 2004), relações sexuais associadas à violência e relações sexuais casuais (Parker & Camargo, 2000; Pontes et al, 2004), relações sexuais associadas ao consumo de substâncias (Larkins, 2007; Rashad & Kaestner, 2004).

Blum et al (2000) consideram que estes resultados podem dever-se à etnicidade, mas existe também um peso importante de outros factores, nomeadamente a pobreza e o padrão de comportamento familiar. Estes autores consideram que a etnicidade não é o único preditor de uma sexualidade pouco segura, existindo a necessidade de desenvolver perspectivas mais abrangentes que englobem também conceitos como a pobreza ou a iniquidade. Estes autores sugerem o desenvolvimento de estudos qualitativos que explorem quais são os factores que determinam o comportamento sexual destes adolescentes, uma vez que os resultados obtidos através de estudos quantitativos apresentam grandes variações individuais e resultados bastante heterogéneos.

Nestas populações existem diferenças de género, que mostram como a forma implícita como os educadores enviam informações sobre sexualidade influencia as crenças dos adolescentes. Num estudo sobre adolescentes carenciados de Bogotá verificou-se que as raparigas recebem da família (maioritariamente das mães) mensagens negativas acerca da sexualidade e dos rapazes. Fala-se em “ter cuidado”, referindo-se essencialmente à importância de manter a virgindade antes do casamento e de evitar a gravidez indesejada, sem abordar com clareza quais as formas de manter uma sexualidade segura (Pacheco-Sánchez, 2007). As raparigas carenciadas nos EUA também vêem a sexualidade como algo negativo, associado à vergonha e à culpa (Pacheco-Sánchez, 2007). Na África do Sul, as raparigas reconhecem a importância da contraceção, mas sentem que são elas as únicas responsáveis pelo comportamento sexual seguro e controlo da natalidade, uma vez que em caso de gravidez serão apenas elas que têm a responsabilidade de educar a criança (Ndinda, Chiweni, Uzodike, & Okeke, 2007).

Com os rapazes de Bogotá são mais frequentemente abordados temas como as IST's e a importância de evitar relações sexuais com mulheres promíscuas. Neste caso as mensagens já não rejeitam as relações sexuais antes do casamento (Pacheco-Sánchez, 2007). Num estudo efectuado nos EUA, verificou-se que os estudantes de origem africana consideravam que era aceitável um homem ter várias parceiras sexuais e que devem ser os homens a decidir se querem usar preservativo ou não (Ferguson, Sandelowski, Quinn, & Crouse, 2006). Os jovens migrantes residentes em Portugal têm maior tendência para considerar que é o rapaz quem toma a iniciativa

de ter relações sexuais, passando para ele a responsabilidade implícita de se preocupar com a prevenção (Matos et al, 2006). Apesar de apontarem para a existência de diferenças de género, são ainda muito escassas as investigações destinadas à comparação de género em comunidades migrantes e carenciados, especialmente no que diz respeito à avaliação de crenças relativas à sexualidade (Cuffee, Hallfors, & Waller, 2007).

Alguns investigadores exploraram as crenças que os indivíduos migrantes e de estatuto socio-económico mais baixo têm acerca do VIH/SIDA. Uma das crenças mais comuns está relacionada com o aspecto físico da pessoa infectada. Para muitas pessoas um indivíduo infectado tem manchas na pele, uma cor pálida e um aspecto cansado. Esta pista determina a utilização do preservativo numa relação sexual (Connell, McKevitt, & Low, 2004; Merchán-Hamann, 1995; Moore, 2006). Outras pessoas consideram que a transmissão pelo VIH ou outras ISTs tem um tempo limitado, ou seja, algum tempo depois do contágio a doença deixa de ser transmissível (Merchán-Hamann, 1995; Moore, 2006). A crença de que os problemas relacionados com a sexualidade “só acontecem aos outros” também é muito comum entre jovens brasileiros (Merchán-Hamann, 1995).

O preservativo tem habitualmente uma conotação negativa, pois aparece associado ao adultério e à promiscuidade. Ter uma relação estável e confiar no parceiro é muitas vezes incompatível com a utilização do preservativo, pois sugerir a sua utilização pode significar falta de confiança no parceiro. O amor e a confiança no parceiro/a são encarados por muitos adolescentes como factores que pode proteger da infecção (Aarons & Jenkins, 2002; Juarez, & Martin, 2006; Manuel, 2005; Merchán-Hamann, 1995; Moore, 2006; Ogungbade, & James, 2005; Parker & Camargo, 2000). Outros factores impeditivos para a utilização do preservativo são a dificuldade em prever a relação sexual, situação muito comum entre os adolescentes (Merchán-Hamann, 1995; Ogungbade, & James, 2005), o preço dos preservativos, considerado bastante elevado por jovens carenciados (Ekere, Ogungbade, Gbadebo, Osemene, Meshack, & Peters, 2005); Ogungbade, & James, 2005), as relações sexuais associadas ao consumo de substâncias (Ekere, Ogungbade, Gbadebo, Osemene, Meshack, & Peters, 2005) e a utilização de outros métodos contraceptivos, como a pílula (Juarez, & Martin, 2006).

No que diz respeito à prevenção da gravidez, os contraceptivos orais nem sempre são aceites pelas adolescentes, especialmente se estiverem inseridas em famílias carenciadas ou desenraizadas em termos culturais. A falta de informação sobre os efeitos secundários e a ausência de locais onde possam esclarecer as suas dúvidas fazem prevalecer crenças e são os principais factores que determinam a não aderência a estes fármacos (Clark, Barnes-Harper, Ginsburg, Holmes, & Schwarz, 2006). A aceitação da gravidez em idades muito precoces como um “mal necessário” ou como sinónimo de feminilidade é própria da cultura Africana. Em África muitas jovens são mães sem o terem planeado e engravidam sem terem qualquer conhecimento acerca da maternidade, cuidados com a sua própria saúde ou com a saúde da criança. Estas jovens não têm noção dos perigos que estão associados a uma maternidade demasiado precoce, não têm conhecimentos correctos acerca de uma sexualidade segura e optam por seguir tradições e superstições, pensando que dessa forma podem garantir a sua saúde (Mushi, Mpembeni, & Rose, 2007).

Outro aspecto que influencia fortemente os comportamentos sexuais dos adolescentes migrantes é a pressão dos pares (Aarons & Jenkins, 2002). A pressão dos pares determina muitas vezes decisões relativas ao início da vida sexual e à utilização de preservativos (Camargo & Botelho, 2007; Stanton et al, 2002; Whitaker & Milleer, 2000).

Entre os adolescentes mais carenciados existem alguns factores protectores que estão correlacionados com maior adopção de comportamentos sexuais saudáveis, nomeadamente a detenção de informação correcta acerca de VIH e prevenção de IST (Juarez, & Martin, 2006). Outro factor protector é a comunicação com os pais, onde é permitida a discussão aberta de temas relacionados com a sexualidade (Aronowitz, 2005; Stanton et al, 2002; Whitaker & Milleer, 2000). No entanto, nem todos os pais se mostram à vontade para abordar temáticas relacionadas com a sexualidade, por considerarem que não dispõem de informações totalmente correctas que possam transmitir aos filhos. Os progenitores com menor nível socio-económico e menor nível de escolaridade apresentam mais dificuldade em falar sobre sexualidade, por não terem conhecimentos suficientes sobre prevenção do VIH/SIDA e ISTs (Lefkowitz, Boone, Kit-fong, & Sigman, 2003). A informação transmitida pelos pais

exige um complemento facultado pela escola, pelo centro de saúde e pela comunidade. A aprendizagem sobre a escolha de uma sexualidade saudável e sem comportamentos de risco requer uma intervenção efectiva e precoce (Cláudio, & Sousa, 2003). Para que se obtenham bons resultados são necessários investimentos sociais estruturais, especialmente no que diz respeito ao acesso universal à Educação e à Saúde (Taquette *et al.*, 2005).

Educação Sexual

A educação sexual cria condições para que os adolescentes tomem decisões mais adequadas acerca da sua sexualidade. Alguns autores defendem que a educação sexual deve começar na infância, antes de ocorrerem as primeiras relações sexuais (Short, 1998). A educação sexual permite adiar a primeira relação sexual e é o melhor investimento que pode ser efectuado para promover a saúde sexual e reprodutiva das populações (Short, 1998). A disponibilização de preservativos em locais frequentados por adolescentes contribui para a prevenção da gravidez, das IST's e do VIH, sem incitar os jovens a iniciarem a sua vida sexual, a aumentar a frequência de relações sexuais ou a promover promiscuidade (Blake, Ledsky, Goodenow, Sawyer, Lohrmann, & Windsor, 2003; Sellers, McGraw, & McKinlay, 1994). O facto de terem actualmente muita facilidade em obter informação não garante que as escolhas dos adolescentes sejam as mais adequadas (Camargo & Botelho, 2007). A educação sexual poderá fornecer uma ajuda na triagem desta informação, contribuindo para que esta seja utilizada da melhor forma (Piscalho, Serafim, & Leal, 2000) e poderá ajudar o jovem a desenvolver estratégias de negociação com o parceiro para adoptarem comportamentos sexuais seguros.

O processo de implementação da educação sexual nas escolas portuguesas tem assistido a diversos avanços e recuos. Em 1978, 1981 e 1984 a questão da legalização do aborto dividiu a população portuguesa. Apesar de não ter sido aceite nessa altura, esta questão justificou a primeira legislação sobre educação sexual nas escolas. No entanto, em 1985 a preocupação com a educação sexual voltou a sofrer uma estagnação (Reis, & Vilar, 2004). Na sociedade portuguesa detectaram-se muitos problemas e necessidades não resolvidas relativamente aos direitos sexuais e reprodutivos da população, tornando obrigatória a educação para a sexualidade em

1997. Entre 1995 e 1998, o Programa de Promoção e Educação para a Saúde e a Associação para o Planeamento da Família criaram o Projecto “Educação Sexual e Promoção da Saúde nas Escolas — Um Projecto Experimental”. Actualmente pretende-se uma generalização gradual desta experiência às escolas portuguesas no sentido da integração regular de projectos e actividades de Educação Sexual nos vários níveis de ensino (Marques *et al*, 1999). Recentemente foi criado um Grupo de Trabalho para a Educação Sexual em Meio Escolar, que determinou que a educação sexual será abordada no âmbito de um programa de promoção da saúde, integrando transversalmente as várias disciplinas. Apesar de ser notória a preocupação crescente com a educação sexual, existe ainda um longo caminho a percorrer no que diz respeito à criação de programas eficazes.

A educação sexual deve incidir na promoção da utilização constante do preservativo, com intensificação de campanhas de sensibilização. Devem ser dadas aos jovens orientações sobre o início da vida sexual, mostrar a importância da fidelidade mútua, da redução do número de parceiros e do controlo de práticas sexuais de risco (Taquette *et al.*, 2005). Estas não se limitam à penetração vaginal, existindo uma multiplicidade de práticas que exigem protecção contra as IST's: o sexo oral e o sexo anal são alguns dos comportamentos que têm sido alvo de investigações. Estas práticas são cada vez mais comuns entre os adolescentes para evitar os riscos de uma gravidez indesejada. No entanto, surgem quase sempre sem qualquer protecção, constituindo um risco importante de IST's (Halpern-Felsher, Cornell, Kropp, & Tschann, 2005; Prinstein, Meade, & Cohen, 2003).

No que diz respeito à idade ideal para o início da educação sexual, alguns autores consideram que esta se deve iniciar antes que o adolescente inicie a sua vida sexual. Uma das falhas de muitos programas de educação sexual reside no facto de decorrerem muito depois do início das primeiras relações sexuais (Marsiglio, & Mott, 1986). Quando questionados sobre a melhor altura para iniciar programas de educação sexual, os próprios adolescentes referem preferir os primeiros anos de escolaridade. Na opinião dos jovens, a educação sexual deve começar por promover a abstinência, atrasando o início da vida sexual e, numa segunda fase, deve facultar informação sobre contracepção. A educação sexual não deve cingir-se às informações sobre os aspectos físicos do acto sexual, sendo essencial para estes

jovens a abordagem de outros factores, como os sentimentos e os afectos (Aquilino, & Bragadottir, 2000).

Os programas de educação sexual podem recorrer a jovens, cujo papel de pares traz vantagens na passagem da informação durante as sessões. Num estudo realizado no Reino Unido, com jovens entre os 13 e os 14 anos, verificou-se que recorrer aos pares pode ser uma boa opção, especialmente quando se está a trabalhar normas e atitudes relacionadas com o comportamento sexual (Mellanby, Newcombe, Rees, & Tripp, 2001). As sessões devem ser dinamizadas por indivíduos jovens, que exerçam o papel de pares (e.g. estudantes de medicina ou enfermagem) (Short, 1998). Os programas de educação sexual implementados por pares têm resultados positivos na modificação de variáveis psicológicas relacionadas com a prevenção de comportamentos de risco, nomeadamente no que diz respeito à utilização do preservativo. Verificou-se ainda que estes programas são benéficos não só para os jovens que recebem a intervenção, mas também para os jovens mais velhos, que dinamizam as sessões. Na formação de pares deve ser dada relevância a factores como a organização das sessões e a qualidade da informação divulgada, que deve ser submetida a uma supervisão cuidada de professores e técnicos de saúde (Caron, Godin, Otis, & Lambert, 2004). A intervenção realizada por adultos também tem as suas vantagens, especialmente na transmissão de informação teórica e na dinamização de actividades em sala de aula (Mellanby, Newcombe, Rees, & Tripp, 2001). Considera-se que o ensino destas estratégias por parte de professores ou técnicos de saúde exige que os mesmos sejam submetidos a uma formação especializada. A promoção da saúde passa também pela adopção de medidas que fomentem a implementação de programas que promovam a saúde sexual dos adolescentes. Estas medidas necessitam do apoio da comunidade, para que sejam colocadas em prática (Schaalma, Abraham, Gillmore, & Kok, 2004).

A intervenção na saúde sexual e reprodutiva desta população é considerada prioritária no Plano de Prevenção 2007-2010 do Ministério da Saúde, “pretendendo-se assegurar o desenvolvimento e execução de programas de prevenção que promovam a adopção de comportamentos preventivos, utilizando metodologias cientificamente reconhecidas” (Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida, 2007, p. 39). Diante do panorama que temos actualmente em Portugal, é fundamental

que exista uma intervenção da escola ao nível de Educação sexual (Reis & Vilar, 2004).

A criação de um programa de educação sexual que tenha em conta a multiculturalidade e a diversidade socio-económica permanece ainda hoje um desafio. É essencial que sejam realizadas intervenções comunitárias que incluam a participação da família, dos pares, da escola e da comunidade, criando programas que promovam competências pessoais e sociais (Gaspar, Matos, Gonçalves, Ferreira & Linhares, 2006; Matos et al, 2005).

Os programas de prevenção ligados à sexualidade nem sempre têm resultados positivos nas comunidades migrantes e em situação de iniquidade, não conseguindo obter o impacto esperado, principalmente quando utilizam apenas o modelo biomédico. A utilização de uma perspectiva mais abrangente, onde a intervenção coloca a tónica na comunidade, nas crenças e nos factores sociais poderá originar programas mais eficazes. A análise dos factores que influenciam as crenças, atitudes e comportamentos destes indivíduos é de extrema importância na construção de programas de prevenção adaptados a estas populações, pois todos estes factores podem influenciar fortemente a adopção de comportamentos protectores ou comportamentos de risco (Ashcraft, 2006; Campbel & Mzaidume, 2002; Mullan et al, 2002; Parker et al, 2001; Tortolero et al, 2005). Apesar de alguns estudos mostrarem que os programas com grupos homogéneos ao nível étnico, económico e social têm melhores resultados, são necessárias mais investigações que permitam identificar os factores que contribuem para estes resultados (Mullan et al, 2002). Também é importante salientar que dentro de cada grupo de indivíduos também existem diferenças individuais, sendo fundamental que o programa de prevenção não se limite a ter como base constructos demasiado estanques e pré-concebidos, optando preferencialmente por uma avaliação mais abrangente do indivíduo tendo em conta a comunidade onde está inserido, a sua família, a sua escola, os seus pares e as suas características individuais (Blum, 2000).

O presente estudo tem como principais objectivos saber quais são as características específicas da sexualidade do adolescente, quanto à sua cultura, estatuto socio-económico e género, de modo a determinar quais são os factores de risco e os factores protectores do comportamento sexual. Pretendeu-se estudar

adolescentes que frequentem uma escola pública situada numa zona carenciada da Grande Lisboa através de uma metodologia mista, com recurso a dados quantitativos (questionário), complementados com grupos focais. A título comparativo, foi utilizada outra amostra recolhida numa escola privada, cujos sujeitos são pertencentes à classe socio-económica média-alta. Ao abordar temáticas relacionadas com a sexualidade pretende-se ainda consciencializar os adolescentes para a importância da prevenção e ajudá-los a reflectir sobre os seus comportamentos, funcionando o grupo focal como um ponto de partida para a organização posterior de uma sessão de promoção da saúde e educação para a sexualidade e afectos, que foi dinamizada em contexto de sala de aula.

II – MÉTODO

Método

Foi utilizada uma metodologia mista, com dados quantitativos e qualitativos. O estudo teve três momentos distintos: numa primeira fase foram analisados os dados do estudo nacional quantitativo HBSC 2006 Sexualidade (Matos et al, 2006). Tendo como base os resultados apurados, procedeu-se à criação de uma metodologia que complementasse este estudo. Procedeu-se então, numa segunda fase, à realização de grupos focais com jovens. Estes jovens frequentam o 8º ano num externato inserido numa zona onde predomina a classe média, média-alta e de uma escola pública, que está inserida numa zona problemática e onde estudam jovens migrantes e/ou carenciados. Procedeu-se também à aplicação de um questionário sobre sexualidade a todos os alunos das turmas do 8º ano de ambas as escolas, para se determinar se as turmas de onde provinham os alunos dos grupos focais apresentavam resultados semelhantes aos do estudo nacional. Numa terceira e última fase procedeu-se à implementação de um programa de educação sexual, com uma sessão de 90 minutos dirigida às cinco turmas das duas escolas.

Participantes

A avaliação quantitativa foi realizada mediante a análise da base de dados do estudo HBSC 2006, que teve uma amostra de 4877 alunos, e da análise dos questionários respondidos pelos alunos que frequentavam as duas escolas estudadas (total 121 alunos).

Na análise qualitativa foram organizados 6 grupos focais, três em cada escola (rapazes, raparigas e misto), cada um com 12 alunos (total 72 alunos). As idades dos alunos dos grupos são compreendidas entre os 13 e os 15 anos (8º ano de escolaridade). Os grupos são homogéneos e representativos da população que se pretende investigar, em relação à idade, nível educacional e nível socioeconómico. A escolha de um grupo homogéneo pretende, tal como refere Morgan (1998), garantir

que sejam evitados constrangimentos entre os participantes e facilitar o discurso. Os membros do grupo foram escolhidos aleatoriamente pelos professores de entre os sujeitos que tinham perfil para integrar o grupo (os professores foram previamente informados sobre os objectivos do estudo e sobre o perfil pretendido).

A composição dos grupos é a seguinte:

- Grupo 1: 12 adolescentes 8º ano escola pública (6 rapazes e 6 raparigas);
- Grupo 1a: 12 adolescentes 8º ano escola pública (6 rapazes e 6 raparigas);
- Grupo 1b: 12 adolescentes 8º ano escola pública (raparigas);
- Grupo 2: 12 adolescentes 8º ano externato (6 rapazes e 6 raparigas);
- Grupo 2a: 12 adolescentes 8º ano externato rapazes;
- Grupo 2b: 12 adolescentes 8º ano externato raparigas.

Instrumentos/Material

Estudo Quantitativo HBSC 2006

O HBSC/ OMS (*Health Behaviour in School-aged Children*) é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, que pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Iniciou-se em 1982, com investigadores de 3 países: Finlândia, Noruega e Inglaterra, e pouco tempo depois foi adoptado pela OMS, como um estudo colaborativo. Neste momento conta com 44 países entre os quais Portugal, integrado desde 1996 e membro associado desde 1998 (Currie, Samdal, Boyce & Smith, 2001).

Os objectivos do estudo HBSC englobam uma nova e aprofundada compreensão dos comportamentos de saúde dos adolescentes, os seus estilos de vida e os seus contextos sociais. Os principais objectivos do estudo são:

- Iniciar e manter pesquisa nacional e internacional sobre os comportamentos de saúde e contextos sociais nos adolescentes em idade escolar;

- Contribuir para o desenvolvimento teórico, conceptual, metodológico em áreas de pesquisa dos comportamentos de saúde e do contexto social da saúde nos adolescentes;
- Recolher dados relevantes nos adolescentes de forma a monitorizar a saúde e os comportamentos de saúde nos adolescentes dos países membros;
- Contribuir para uma base de conhecimento dos comportamentos de saúde e do contexto social da saúde nos adolescentes;
- Identificar resultados para audiências relevantes, incluindo investigadores, políticos de saúde e de educação, técnicos de promoção da saúde, professores, pais e adolescentes;
- Fazer a ligação com os objectivos da OMS especialmente na monitorização dos objectivos principais do HEALTH 21 no que respeita aos comportamentos de saúde dos adolescentes;
- Apoiar o desenvolvimento da promoção da saúde dos adolescentes em idade escolar;
- Promover e apoiar os peritos nacionais em comportamentos de saúde em contextos sociais de saúde.
- Estabelecer e fortalecer uma rede de peritos internacionais nesta área.

O estudo HBSC começou com uma colaboração informal de um pequeno número de países nos anos de 1983/1984. Em 2006 fazem parte deste grupo 44 países. Os países membros do HBSC têm de respeitar um protocolo de pesquisa internacional (Currie et al., 2001). O estudo HBSC criou e mantém uma rede internacional dinâmica na área da saúde dos adolescentes. Esta rede permite que cada um dos países membros contribua e adquira conhecimento com a colaboração e troca de experiências com os outros países.

Portugal realizou um primeiro estudo piloto em 1994 (Matos et al., 2000), o primeiro estudo nacional foi realizado em 1998 (Matos et al., 2000) e o segundo estudo nacional em 2002 (Matos et al., 2003) (disponíveis em www.fmh.utl.pt/aventurasocial). O instrumento utilizado na avaliação quantitativa é um questionário de auto-preenchimento intitulado “Comportamento e Saúde em adolescentes em idade escolar”. Trata-se de uma adaptação portuguesa do Health Behaviour of School Aged-Children (Currie et al., 2001), efectuada pela Equipa do

Projecto Aventura Social (Matos et al, 2003). Este questionário engloba questões demográficas (idade, género, estatuto socio-económico), questões relativas à Saúde Positiva, consumo de álcool, tabaco e drogas, actividade física, lesões e violência, família, grupo de pares e lazer, cultura de grupo e questões relacionadas com o comportamento sexual e atitudes e conhecimentos face ao VIH/SIDA. Este estudo centrou-se essencialmente nestas últimas questões, utilizando apenas as restantes para contextualizar os adolescentes que fizeram parte do estudo.

Além da análise do estudo HBSC 2006 foram também avaliadas as turmas dos alunos que participaram nos grupos focais, tanto na escola pública como na escola privada. O questionário aplicado teve a mesma estrutura do questionário HBSC 2006, tendo sido apenas utilizadas as questões relativas à sexualidade.

Estudo Qualitativo

A investigação qualitativa foi desenvolvida a partir da informação retirada da pesquisa de literatura e focalizou-se em factores dificilmente quantificáveis, como o acesso à informação, as crenças, atitudes, comportamentos protectores e comportamentos de risco relativos à sexualidade dos adolescentes. Os grupos focais, ou grupos de discussão centrados num tema, são formas qualitativas de investigação que se traduzem em debates orientados através de entrevistas semi-estruturadas. Este método de investigação permite a obtenção de informações sobre determinado assunto (foco), onde todas as opiniões proferidas pelos participantes são consideradas válidas. A técnica do grupo focal procura obter um conhecimento mais vasto da perspectiva de cada grupo, explorando as suas ideias e pontos de vista, opiniões, crenças, valores, discurso, compreensão dos participantes sobre a investigação (Edmunds, 1999; Matos, Gaspar, Vitória, & Clemente, 2003; Matos, Gonçalves, & Gaspar, 2005; Morgan, King, & Krueger, 1998; Vogt, King, & King, 2004; Westphal, Bógus, & Faria, 1996; Vogt, King, & King, 2004). Este método de avaliação é indicado para vários tipos de investigações, nomeadamente exploração de crenças e atitudes sobre os mais variados temas e observação de diferenças culturais entre grupos (Kitzinger, 1995). Os materiais utilizados foram: um gravador áudio e um bloco de notas, onde foram sendo registadas as intervenções dos participantes.

Procedimento

Estudo Quantitativo HBSC

A aplicação do questionário foi feita pelos professores em sala de aula no âmbito do estudo de 2006, mediante instruções detalhadas de aplicação enviadas previamente. Depois desta fase de recolha, os questionários foram conferidos, numerados e introduzidos na base de dados do “Statistical Package for Social Science – SPSS – Windows” (versão 15.). Foi efectuada a estatística descritiva equivalente à análise realizada no HBSC 2006 (Matos et al, 2006) com apresentação das frequências e percentagens para variáveis nominais e médias e desvio padrão para variáveis contínuas. Foi efectuada o Teste do Qui-quadrado (estudo da distribuição em variáveis nominais) com análise de residuais ajustados (para localização dos valores significativos).

Estudo Quantitativo HBSC-Sexualidade

Paralelamente, foram também realizados questionários aos alunos das 5 turmas que participaram no estudo, para que fosse possível determinar se os jovens participantes nos grupos focais eram representativos dos adolescentes participantes no estudo nacional. Estes questionários incluíram apenas as questões associadas à sexualidade e foram preenchidos pelas 2 turmas do 8º ano do Externato Frei Luís de Sousa em Almada e pelas 3 turmas do 8º ano da Escola D. Francisco Manuel de Melo na Amadora. Todos os alunos que responderam ao questionário tinham autorização dos pais (ver anexo A).

Grupos Focais

Os grupos têm como foco principal o tema “Sexualidade: informação, crenças, atitudes e comportamentos” e pretende-se clarificar diversas questões relacionadas com os comportamentos sexuais dos adolescentes.

Na fase inicial da investigação foi escolhido o “setting” do encontro com o grupo, com especial atenção ao conforto, à dimensão da sala, mesa em círculo e

condições para gravação áudio. Numa segunda fase foi elaborado um guião de entrevista (ver anexo B), que pretendeu ajudar a focalizar o objectivo da investigação, oferecendo indicações precisas sobre as várias fases do debate:

Fase 1: Pré-avaliação e preparação da sala

Antes da formação do grupo os candidatos a participantes foram escolhidos pelos professores, tendo em conta alguns aspectos (ser representativo da população que se pretendia estudar e ter autorização dos pais para participar). Os indivíduos seleccionados foram contactados previamente, tendo sido convidados a integrar o grupo. Solicitou-se aos pais que assinassem um documento que autorizava o aluno a participar no grupo focal (ver anexo A). Foi garantida a confidencialidade em relação a todas as suas intervenções no grupo, tendo sido clarificado que os jovens eram livres para recusar responder às questões colocadas, tendo também a possibilidade de interromper a sua participação no grupo se não se sentissem à vontade para continuar.

Fase 2: Introdução

Numa primeira fase foram feitas as apresentações através de uma actividade de dinâmica de grupos, com o intuito de quebrar o gelo. Foram esclarecidas as regras do debate, nomeadamente a duração da sessão (cerca de 90 minutos), o papel do moderador, a forma de recolha de dados (gravações, apontamentos), a importância das opiniões individuais, sem que existam respostas certas nem erradas (Edmunds, 1999; Morgan, 1998). Foi solicitado a todos os participantes que salvaguardassem a confidencialidade da reunião, garantindo a privacidade dos outros participantes.

Fase 3: Desenvolvimento da Sessão

No início da sessão, o moderador colocou uma questão simples a cada participante, para que todos se sentissem encorajados a falar. Os assuntos mais polémicos foram lançados no decorrer da discussão, quando os participantes se mostraram mais à vontade com o grupo. Nos grupos focais, enquanto são lançadas as

questões pelo moderador os participantes interagem entre si. O moderador estimula as trocas de ideias entre participantes (Edmunds, 1999; Morgan, 1998).

As questões lançadas foram as seguintes:

1 – Diferenças de género (As raparigas e os rapazes vivem a sexualidade de forma diferente?) e diferenças culturais (nacionalidade, pobreza); Construção de papéis associados à sexualidade (Pares? Família? Media?); afectos e emoções (género/cultura).

2 – Pressões dos pares (Os jovens são pressionados para anteciparem o início da sua vida sexual e para serem sexualmente activos);

3 – Sexo seguro (amor, confiança, prazer, acesso ao preservativo, contraceptivos, comportamentos de risco associados a consumos, gravidez);

4 – Educação sexual (procura de informação, consultas, conversas com colegas/pais/professores/centro de saúde, aceitação da família relativamente ao comportamento sexual).

Durante a reunião os dados foram recolhidos mediante gravações áudio, mas também serão tirados apontamentos por escrito, com registo da data da reunião, a sua duração, a hora em que foi dado início à reunião, local onde decorreu, factores eventualmente perturbadores do local, número de participantes e suas características, nível de participação do grupo, interrupções e tópicos lançados que não foram discutidos (Morgan, 1998).

Fase 4: Finalização

Quando se estava a aproximar o final da reunião, o moderador informou os participantes sobre o tempo que restava. No final foi feito um sumário dos conteúdos abordados e os participantes foram questionados sobre se tinham mais algum comentário a fazer. Foi efectuado um agradecimento aos participantes e foram trocados contactos para que os interessados possam frequentar workshops onde terão

oportunidade de receber informação sobre saúde sexual e reprodutiva e para que também pudessem receber posteriormente os resultados do estudo. Após o registo de todas as entrevistas em formato “Word for Windows” foi elaborada uma análise de conteúdo, através de metodologias qualitativas.

Sessões de Educação Sexual

As sessões foram efectuadas com toda a turma e tiveram a duração de 90 minutos. Participaram nas sessões cinco turmas, três da escola pública e duas no externato. Todos os alunos presentes tinham autorização dos pais para participar nas sessões (ver anexo A). Nestas sessões estiveram presentes 121 alunos. As sessões foram apresentadas em powerpoint e seguiram um plano pouco rígido. Foram respeitadas as sugestões do Grupo de Trabalho para a Educação Sexual (GTES) /Educação para a Saúde em Meio Escolar (GTES, 2005, 2007a, 2007b). O plano da sessão incluía o desenvolvimento dos seguintes temas gerais: relações interpessoais; sexualidade, afectos e valores, o nosso corpo, fisiologia da reprodução humana, ciclo menstrual e ovulatório, contracepção, infecções sexualmente transmissíveis, maternidade na adolescência e interrupção voluntária da gravidez. As sessões foram especificamente adaptadas à turma. Esta adaptação foi possível através da utilização de uma caixa de questões (onde na semana anterior os alunos colocavam temas sugeridos e questões que gostavam de ver respondidas na sessão) e através da análise das informações obtidas nos grupos focais. Como se pode observar no próximo capítulo, foram identificadas diferenças entre os alunos do externato e os alunos da escola, o que justificou níveis diferentes de intervenção nas sessões (assuntos desenvolvidos, formas de abordagem, etc.).

Assim, as sessões de educação sexual foram organizadas da seguinte forma: num primeiro momento foi realizada uma pequena actividade de dinâmica de grupos (apresentação/quebra-gelo). Num segundo momento foi feita uma apresentação mais teórica, intercalada sempre com alguns momentos de debate e com respostas às questões deixadas pelos jovens na semana anterior e que foram integradas na sessão. Num terceiro momento foram apresentados alguns diapositivos com cartoons sobre as diferenças entre homens e mulheres, conferindo uma componente lúdica à sessão.

O quarto e último momento foi destinado à realização de um resumo da sessão e os jovens foram encorajados a colocar mais perguntas.

No final da sessão foi distribuído um folheto (ver anexo C) que continha algumas ideias-chave da sessão, assim como o link do blog “Guia Sexualidade e Afectos” <http://guiasexualidadeafectos.blogspot.com> (ver excerto no anexo D). Este blog surgiu depois da análise dos resultados, onde se verificou que a Internet era para os adolescentes de ambas as escolas a fonte preferencial de informação sobre sexualidade. Apesar de ser também entregue um manual em papel, verificou-se que os jovens davam mais importância ao formato virtual. Além de permitir que no caso do blog se adiciassem vídeos, votações, jogos, links para outros sites relacionados com a sexualidade, pensamos que a maior vantagem do blog é a possibilidade de actualização constante, o que nos permite continuar esclarecer as dúvidas dos alunos quase em tempo real, mesmo depois do final da sessão.

III - RESULTADOS

Estudo quantitativo HBSC 2006¹

Em 2006, responderam ao questionário HBSC em Portugal 4877 adolescentes (49,6% rapazes e 50,4% raparigas) cuja média de idades se situa nos 14 anos. Desses adolescentes, 31,7% são do 6º ano, 35,7% do 8º ano e 32,6% do 10º ano. Quanto às regiões, 43,7% dos jovens são da região Norte, 28,8% da região de Lisboa e Vale do Tejo, 15,4% da região Centro, 6,9% do Alentejo e 5,2% do Algarve.

A maioria dos adolescentes tem nacionalidade portuguesa (94,1%) e 2,2% são provenientes dos PALOP (Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa). Os seus pais têm nacionalidade maioritariamente portuguesa (pai 92,4%; mãe 92%). Os jovens com pais oriundos dos PALOP vêm em segundo lugar (pai 5,1%; mãe 5%).

Relativamente à profissão dos progenitores, na maior parte dos casos verifica-se que esta se situa nos níveis socio-económicos mais baixos, tanto no que diz respeito aos pais (68,2%) como às mães (66,5%). Em relação ao nível de instrução, o nível do pai situa-se mais frequentemente no 1º ciclo (34,6%) e da mãe no 2º e 3º ciclos (34,4%). No que diz respeito ao pai, 7,1% estão desempregados e 5% dos adolescentes refere não ter pai ou não o ver; no que diz respeito à mãe, 24,4% estão desempregadas e 2,1% dos adolescentes referem não ter ou não a ver.

No que diz respeito a outros indicadores de bem-estar económico, cerca de metade dos jovens refere que a sua família tem dois ou mais carros (52,4%). A grande maioria dos jovens refere possuir quarto próprio (75,4%) e um pouco menos de um quarto diz não ter realizado viagens de férias com a família nos últimos doze meses (24%). Em relação ao número de computadores, mais de metade dos jovens diz ter um computador em casa (56%). Relativamente à percepção do nível financeiro da sua família, 39,1% referem que é “bom”.

A grande maioria dos jovens refere que, no local onde vive, as pessoas dão-se bem (91,1%). Consideram que vivem numa zona bonita (78,2%) e segura (78,9%), onde podem confiar nas pessoas (77,6%) e encontrar bons locais para passar os tempos livres (75,8%).

¹ Estudo quantitativo com base nos dados Health Behaviour in School-Aged Children – HBS/OMS 2006 (Matos et al, 2006).

Uma pequena parte refere que vive em zonas demasiado isoladas (21%), onde há locais de divertimento nocturno (39,8%), violência e roubos (19,8%). Mais de metade dos jovens (59,2%) refere que o local onde vive tem bons serviços públicos (Centro de Saúde, Centro de Juventude, etc.).

Relativamente ao estudo quantitativo de 2006 sobre **sexualidade** (Matos et al, 2006) a amostra total caracteriza-se por jovens que na sua maioria referem não ter tido relações sexuais. No grupo dos jovens que já iniciaram a sua vida sexual, a maior parte são rapazes, alunos mais velhos e jovens provenientes das CPLP. Grande parte destes jovens, especialmente raparigas, considera que os seus pares já tiveram relações sexuais. Mais de metade dos jovens considera que a decisão de ter relações sexuais deve ser dos dois elementos do casal.

A maior parte dos jovens utilizou contraceptivos na última relação sexual, especialmente as raparigas e os alunos mais velhos. O método contraceptivo mais utilizado foi o preservativo, especialmente referido pelos rapazes e os alunos mais velhos. Também são os rapazes e os alunos mais velhos quem refere sentir mais facilidade para conversar sobre a sua utilização. Relativamente às suas funções, mais de metade dos inquiridos associou-o em primeiro lugar à prevenção da gravidez, referindo em segundo lugar o combate às IST. Relativamente à sua utilização, mais de metade dos jovens refere sentir-se à vontade para convencer o seu par a usar, sendo as raparigas e os mais novos quem mostra menos à vontade. Por outro lado, são as raparigas e os mais velhos quem mostra mais convicção em recusar relações sexuais sem preservativo ou se não tiver motivação para tal. A pílula é utilizada por cerca de metade das raparigas, principalmente as mais velhas. Mais de metade dos jovens considera que a educação sexual serve para a obtenção de mais informação. Os jovens preferem os amigos para conversar sobre sexualidade.

Relativamente à existência de diferenças significativas entre jovens da nacionalidade portuguesa e jovens das CPLP verificou-se que existem mais jovens das CPLP a referirem que já iniciaram a sua vida sexual (41,6%), comparados com os jovens de nacionalidade portuguesa (17,6%). No grupo dos jovens que dizem já ter tido relações sexuais, cerca de $\frac{1}{4}$ dos jovens das CPLP refere ter iniciado a vida sexual aos 14 anos ou mais. No entanto, em comparação com os jovens portugueses,

verifica-se que iniciaram a sua vida sexual mais cedo (13,3% referem que tiveram relações sexuais pela primeira vez aos 11 anos ou menos, enquanto que apenas 1,9% dos portugueses optaram pela mesma resposta).

No que diz respeito às conversas sobre educação sexual encontram-se diferenças significativas apenas na questão que se refere às conversas com colegas sobre sexualidade: os jovens das CPLP (17,6%) dizem ter mais dificuldade de falar com os colegas, comparados com os jovens portugueses (7,5%).

Na comparação entre jovens portugueses e jovens das CPLP não foram identificadas diferenças significativas nas seguintes variáveis: Idade que pensam que os outros jovens iniciaram a sua vida sexual, utilização de contraceptivo e preservativo na última relação sexual, atitudes associadas ao preservativo, atitudes perante indivíduos infectados e percepção de risco.

Relativamente às formas de transmissão e não transmissão do VIH, na amostra geral verifica-se que grande parte dos jovens responde correctamente, acreditando também que uma pessoa pode estar infectada mesmo que pareça saudável. Na generalidade, são as raparigas, os alunos mais velhos e os de nacionalidade portuguesa quem dá mais respostas correctas.

Estudo quantitativo – Sexualidade

No estudo efectuado em 2008, responderam ao questionário 121 adolescentes provenientes de 5 turmas do 8º ano. Relativamente às escolas, 44,6% dos alunos são do externato e 55,4% são da escola pública. A média de idades dos alunos do externato ronda os 13,6 anos de idade e a média de idades dos alunos da escola ronda os 14,2 anos.

A maioria dos adolescentes tem nacionalidade portuguesa (87,6%) e 9,1% são provenientes da CPLP (Comunidade dos Países de Língua Portuguesa). Os seus pais têm nacionalidade maioritariamente portuguesa (83,5%). No externato, 92,6% têm nacionalidade portuguesa, 3,7% são da CPLP e 3,7% têm outras nacionalidades. Na

escola, 83,6% têm nacionalidade portuguesa, 13,4% são das CPLP e 3% têm outras nacionalidades. No que diz respeito à nacionalidade dos pais, no externato 88,9% são portugueses, 7,4% são da CPLP e 3,7% têm outras nacionalidades. Na escola pública, 79,1% são da CPLP e 1,5% têm outras nacionalidades.

Relativamente ao nível de instrução dos pais, enquanto que no externato predominam os progenitores com curso superior (mãe 73,1% e pai 76,5%), na escola pública a maior parte dos pais tem o 2º e 3º ciclo (mãe 44,3% e pai 47,7%).

No que diz respeito a outros indicadores de bem-estar económico também se verificam diferenças entre escolas. Existem mais jovens do externato a referir que têm dois ou mais carros (72,2% no externato e 42,4% na escola). A grande maioria dos jovens (71,1%) refere possuir quarto próprio (88,9% no externato e 56,7% na escola). Na amostra total, 36,4% dos jovens fizeram férias em família mais de duas vezes. Não existem diferenças entre escolas.

Para estimar o nível sócio económico dos pais, foi utilizada a Escala de Graffard, que faz a classificação do estatuto sócio-económico segundo as profissões utilizando cinco categorias. Descrevemos essas categorias a seguir, com exemplos de possíveis profissões associadas:

Categoria 1 – Profissão que exija uma licenciatura.

Categoria 2 - Profissão que exija um bacharelato.

Categoria 3 - ajudantes técnicos, oficiais administrativos, etc.

Categoria 4 - motoristas, cozinheiros, etc.

Categoria 5 - operários não especializados, etc.

Foi considerada ainda a opção “não classificável” para os casos em que não era referida qual a profissão, não se percebia a letra ou não se sabia o que significava.

Os resultados sugerem que os alunos do externato correspondem maioritariamente à categoria 1 (39%) e os alunos da escola correspondem em maioria à categoria 5 (59,7%).

Como se pode observar no quadro, os resultados da amostra geral (escola+externato) assemelham-se bastante aos resultados do estudo nacional HBSC 2006. São identificadas diferenças apenas quando se compara o grupo da escola com o grupo do externato.

Tal como no estudo nacional, a maior parte dos jovens diz não ter tido relações sexuais (85,8%). Em comparação com os jovens do externato (7,5%), são mais os jovens da escola que dizem já ter tido relações sexuais (19,4%). Quando questionados sobre idade com que habitualmente os seus pares iniciam a vida sexual, são os adolescentes do externato (16,2 anos) e as raparigas (13,7 anos) quem considera que os outros começam a vida sexual mais tarde.

A maior parte dos jovens diz ter utilizado um método para prevenir a gravidez quando teve relações sexuais pela primeira vez e o mesmo acontece com a utilização do preservativo na primeira relação sexual. Quando questionados sobre a utilização do preservativo na última relação sexual são maioritariamente os alunos da escola (92,3%) e os rapazes (88,9%) quem diz ter utilizado o preservativo na última relação sexual, o que corrobora os resultados do estudo nacional.

	Relações sexuais		Idade Primeira vez	Método para prevenir a gravidez		Usaram preservativo		Contraceptivo		Preservativo última vez		Idade Primeira vez outros
	Sim	Não	Média	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Média
Amostra geral (escola+externato)	14,2%	85,8%	13,2	94,1%	5,9%	94,1%	5,9%	88,2%	11,8%	82,4%	17,6%	15,5
Frei Luís de Sousa	7,5%	92,5%	12,5	100%	0%	100%	0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	16,2
Francisco Manuel de Melo	19,4%	80,6%	13,5	92,3%	7,7%	92,3%	7,7%	100%	0%	92,3%	7,7%	14,8
Rapazes	17,3%	82,7%	13,8	88,9%	11,1%	88,9%	11,1%	88,9%	11,1%	88,9%	11,1%	14,7
Raparigas	11,9%	88,1%	12,7	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	87,5%	12,5%	75,0%	25,0%	13,7

Tabela 1: Resultados do estudo quantitativo 2008 – Comportamentos sexuais (n=121)

Quando questionados sobre como se sentiriam em diversas situações associadas à utilização do preservativo, verifica-se que são os jovens da escola (34,3%) e os rapazes (32,1%) quem se sentiria mais à vontade a conversar com o par sexual sobre a utilização do preservativo.

Como te sentirias a ...					
Conversar com o par sexual sobre o uso do preservativo					
	Muito	À Vontade	Pouco	Não me sinto capaz	Não sei
Amostra geral	25,6%	51,2%	11,6%	2,5%	9,1%
Frei Luís de Sousa	14,8%	59,3%	18,5%	1,9%	5,6%
Francisco Manuel de Melo	34,3%	44,8%	6,0%	3,0%	11,9%
Rapazes	32,1%	45,3%	9,0%	4,5%	10,4%
Raparigas	20,9%	55,2%	15,1%	0,0%	7,5%

Tabela 2: Resultados do estudo quantitativo 2008 – Conversar com o par sexual (n=121)

Verifica-se que são os jovens da escola (49,3%) e os rapazes (38,8%) quem se sentiria mais à vontade a convencer o par sexual a utilizar o preservativo. No estudo nacional, também são os rapazes quem se sente mais à vontade nesta situação.

Como te sentirias a ...					
Convencer o par sexual a usar preservativo					
	Muito	À Vontade	Pouco	Não me sinto capaz	Não sei
Amostra geral	40,5%	41,3%	9,9%	0,8%	7,4%
Frei Luís de Sousa	29,6%	51,9%	14,8%	1,9%	1,9%
Francisco Manuel de Melo	49,3%	32,8%	6,0%	0,0%	11,9%
Rapazes	43,4%	41,5%	13,2%	0,0%	1,9%
Raparigas	38,8%	40,3%	7,5%	1,5%	11,9%

Tabela 3: Resultados do estudo quantitativo 2008 – Convencer o par sexual (n=121)

Em comparação com a escola (muito à vontade/à vontade: 64,6%), verifica-se que são os jovens do externato (muito à vontade/à vontade: 83,4%) quem se sentiria mais à vontade a recusar ter relações sexuais se o par não quiser usar preservativo. O mesmo acontece com as raparigas (77,5%) quem se sentiria mais à vontade nesta situação. Estes resultados são semelhantes aos do estudo nacional.

Como te sentirias a ...					
Recusar ter relações sexuais se o par não quiser usar preservativo					
	Muito	À Vontade	Pouco	Não me sinto capaz	Não sei
Amostra geral	32,8%	40,3%	9,2%	7,6%	10,1%
Frei Luís de Sousa	31,5%	51,9%	7,4%	5,6%	3,7%
Francisco Manuel de Melo	33,8%	30,8%	10,8%	9,2%	15,4%
Rapazes	26,4%	41,5%	13,2%	11,3%	7,5%
Raparigas	37,9%	39,4%	6,1%	4,5%	12,1%

Tabela 4: Resultados do estudo quantitativo 2008 – Recusar ter relações sexuais sem preservativo (n=121)

Quanto à hipótese de recusar ter relações sexuais se não quiser, são os jovens do externato que parecem ter mais facilidade (muito à vontade/à vontade: 87%), em comparação com a escola (muito à vontade/à vontade: 68,2%). Na comparação de género, são as raparigas que dizem sentir-se mais à vontade, comparadas com os rapazes, tal como sugere o estudo nacional.

Como te sentirias a ...					
Recusar ter relações sexuais se não quiser					
	Muito	À Vontade	Pouco	Não me sinto capaz	Não sei
Amostra geral	41,7%	35,0%	9,2%	3,3%	10,8%
Frei Luís de Sousa	48,1%	38,9%	3,7%	3,7%	5,6%
Francisco Manuel de Melo	36,4%	31,8%	13,6%	3,0%	15,2%
Rapazes	24,5%	37,7%	20,8%	3,8%	13,2%
Raparigas	56,1%	31,8%	0,0%	3,0%	9,1%

Tabela 5: Resultados do estudo quantitativo 2008 – Recusar ter relações sexuais se não quiser (n=121)

Relativamente aos modos de transmissão do VIH/SIDA analisámos a percentagem de respostas certas por cada grupo de alunos. Comparados com os alunos da escola (79,05%) são os alunos do externato que mostram mais conhecimentos correctos acerca da transmissão do VIH (83,31%). Na comparação de género, verifica-se que as raparigas (82,7%) têm conhecimentos mais correctos sobre a transmissão que os rapazes (79%), tal como se verifica no estudo nacional.

Respostas correctas transmissão VIH					
	Seringa	Tosse	Transm. mãe-bebé	Abraço	Pílula
Amostra geral	98,3%	76,9%	83,5%	97,5%	66,7%
Frei Luís de Sousa	98,1%	87,0%	87,0%	100,0%	68,5%
Francisco Manuel de Melo	98,5%	68,7%	80,6%	95,5%	65,2%
Rapazes	98,1%	71,7%	83,0%	96,2%	62,3%
Raparigas	98,5%	80,6%	83,6%	98,5%	71,2%

Tabela 6: Resultados do estudo quantitativo 2008 – Respostas correctas sobre VIH (n=121)

Respostas correctas transmissão VIH				
	Relações sexuais	Parecer saudável	Talheres	Transfusão
Amostra geral	97,5%	86,0%	52,1%	70,2%
Frei Luís de Sousa	98,1%	81,5%	64,8%	64,8%
Francisco Manuel de Melo	97,0%	89,6%	41,8%	74,6%
Rapazes	96,2%	84,9%	54,4%	64,20%
Raparigas	98,5%	86,6%	50,7%	76,10%

Tabela 7: Resultados do estudo quantitativo 2008 – Respostas correctas sobre VIH (n=121) (cont.)

Quando inquiridos sobre fontes de informação, destacamos as três primeiras fontes escolhidas pelos diferentes grupos. Todos os grupos mostram preferência pela Internet (79% amostra total; 83,3% externato; 75,4% escola; 78% rapazes e 79,1% raparigas). Em segundo lugar aparece a televisão como fonte preferencial dos alunos da amostra total (70,3%), escola (71,9%), rapazes e raparigas (66,7% e 71,1%, respectivamente). Os alunos do externato preferem em segundo lugar os folhetos (70,4%). Em terceiro lugar, as opiniões dividem-se: na amostra total preferem falar com um amigo (59,7%), no externato preferem a televisão (68,5%), na escola escolhem o médico (61,9%), assim como o grupo dos rapazes (60%). As raparigas escolhem em terceiro lugar os folhetos (73,1%).

Amostra geral		Externato		Escola		Rapazes		Raparigas	
Internet	79,0%	Internet	83,3%	Internet	75,4%	Internet	78,0%	Internet	79,1%
Televisão	70,3%	Folhetos	70,4%	Televisão	71,9%	Televisão	66,7%	Televisão	73,1%

Amigo	59,7%	Televisão	68,5%	Médico	61,9%	Médico	60,0%	Folhetos	73,1%
Centro de Saúde	57,6%	Amigo	64,8%	Livros	58,5%	Centro de Saúde	52,1%	Amigo	68,7%
Médico	57,3%	Centro de Saúde	57,4%	Centro de Saúde	57,7%	Livros	48,1%	Livros	59,7%
Folhetos	56,8%	Médico	51,9%	Pais	57,1%	Amigo	48,1%	Médico	55,2%

Estudo Qualitativo

Para avaliar as crenças, atitudes e comportamentos entre os adolescentes, procedeu-se à utilização de uma metodologia qualitativa (focus groups), onde foram entrevistados 72 adolescentes em 6 grupos de 12 alunos. Estes alunos são provenientes das duas escolas que participaram no estudo (um externato e uma escola pública) e foram escolhidos entre os alunos que participaram no estudo quantitativo e que, como se verifica na análise quantitativa, apresentam em conjunto resultados bastante semelhantes aos do estudo nacional.

A escolha dos alunos não foi aleatória e solicitou-se aos directores de turma que escolhessem alunos que fossem representativos do grupo que se pretendia estudar, ou seja, na escola pública pretendíamos entrevistar alunos com baixo estatuto socio-económico (ESE), provenientes de preferência de comunidades migrantes da CPLP. No externato pretendíamos estudar alunos com ESE elevado, de preferência provenientes de famílias com nacionalidade portuguesa. Em ambos os grupos, as idades variam entre os 13 e os 14 anos de idade. A transcrição das informações obtidas, pode ser observada no documento em anexo (ver anexo E), onde os dados estão agrupados e categorizados.

Foi elaborado um guião de entrevista, com uma sequência pouco rígida, uma vez que os grupos entrevistados tinham características muito diversas. Os pontos propostos em todas as sessões foram os seguintes:

1–Diferenças de género (As raparigas e os rapazes vivem a sexualidade de forma diferente) e diferenças culturais (nacionalidade, pobreza); Construção de

papéis associados à sexualidade (pares? família? media?; afectos e emoções (género/cultura).

2–Pressões dos pares (Os jovens são pressionados para iniciarem a sua vida sexual mais cedo e para serem sexualmente activos);

3–Sexo seguro (amor, confiança, prazer, acesso ao preservativo, contraceptivos, associado a consumos, gravidez);

4–Educação sexual (procura de informação, consultas, conversas com colegas/pais/professores/centro de saúde, aceitação da família relativamente ao comportamento sexual).

Das categorias inicialmente propostas, nem todas foram representadas no discurso dos alunos. Paralelamente, algumas foram adicionadas dada a sua relevância durante a sessão. As categorias mais frequentes, ou seja, que estiveram presentes em quase todos os grupos, foram:

“Diferenças de género” – Referência às diferentes crenças e atitudes dos rapazes e raparigas; referência à forma como são educados pelos pais os rapazes e as raparigas, relativamente à sexualidade.

“Factores sócio-económicos e culturais” – Referência à pobreza/iniquidade social, etnicidade/cultura.

“Fontes de informação” – Referência a diversas fontes de educação, nomeadamente pais, irmãos, professores, médicos e psicólogos.

“Pressão dos pares” – Referência à existência de pressão dos pares para que os jovens iniciem a sua vida sexual mais cedo.

“Idade de início das relações sexuais” – Referência a razões que podem levar uma pessoa a antecipar a perda da virgindade ou a adiar este momento.

“Métodos contraceptivos” – Referência a métodos contraceptivos utilizados pelos jovens, com destaque para o preservativo.

“Infecções Sexualmente Transmissíveis” – Referência a crenças e atitudes associadas às IST e em especial ao VIH/SIDA e aos comportamentos de discriminação/aceitação dos doentes com SIDA.

“Gravidez na adolescência” – Referência a casos que conhecem de perto, nomeadamente colegas e amigos; atitudes perante as adolescentes que engravidam e referência a consequências esperadas se imaginassem viver uma gravidez não planeada na adolescência.

“Interrupção voluntária da gravidez” – Referência a opiniões acerca do aborto, em caso de gravidez não planeada na adolescência.

“Boas práticas associadas à intervenção na sexualidade” – Referência a consultas de planeamento familiar; abordagem dos pais em conversas sobre sexualidade; educação sexual nas escolas (periodicidade das sessões, conteúdos e técnicos mais indicados).

Na apresentação dos resultados serão referidas as categorias que mais contribuíram para a discussão e que mais promoveram a participação dos alunos nos seis grupos focais. Serão apontadas as diferenças identificadas entre a escola e o externato e entre as raparigas e os rapazes.

“Diferenças de género”

De um modo geral, os alunos consideram que existem claras diferenças entre rapazes e raparigas relativamente à forma como vivem a sexualidade *“Somos diferentes”* (rapaz).

“Os rapazes”

Grande parte dos jovens refere que os rapazes vivem a sexualidade de forma mais atrevida e pensam mais em sexo do que as raparigas *“Os rapazes pensam mais em sexo”* (rapariga). *“Os rapazes são uns tarados”* (rapariga); *“São abusados”*

(rapariga); “São atrevidos” (rapariga); “Passam a vida na net, a ver filmes pornográficos” (rapariga).

Relativamente às conversas sobre sexo, “Os rapazes falam mais entre eles” (rapaz), “Todas as conversas que eles têm vão ter ao mesmo” (rapariga). “Os rapazes têm mais facilidade” (rapaz). No entanto, quando se trata de terem uma conversa mais séria sobre sexualidade com os seus pares, os rapazes têm tendência para não conversar porque “Os rapazes não guardam segredos. Nós guardamos e por isso confiamos mais umas nas outras” (rapariga).

Os rapazes admitem que deixam os afectos para segundo plano, privilegiando as relações sexuais “Sim, os rapazes querem mais outra coisa” (raparigas). Os jovens admitem que por vezes são influenciados pela sociedade para serem/pensarem assim “A sociedade obriga os homens a serem assim” (fingir que têm uma vida sexual activa) (rapaz).

“As raparigas”

Quase todos os alunos concordaram com o facto de, nas raparigas, a sexualidade estar bastante associada aos afectos e ao amor “Sim, somos diferentes. As raparigas pensam mais no amor” (raparigas) “... e nos sentimentos” (raparigas), “têm mais sensibilidade” (rapariga).

Apesar de referirem que falam bastante entre elas “As raparigas falam com mais facilidade” (raparigas), também admitem que “As raparigas têm mais vergonha” (rapariga). Referem ainda: “mas as raparigas falam entre elas, não fazemos é questão de partilhar com o mundo todo” (rapariga).

Não existem diferenças entre a escola e o externato, excepto quando se refere a tomada de iniciativa nas relações (num contacto com um rapaz ou um namoro), os rapazes da escola consideram que as raparigas são “oferecidas e atrevidas” (rapaz), “Chegam-se ao pé de nós e pedem logo o número” (rapaz).

Relativamente ao género, os rapazes consideram que são eles quem tem mais maturidade em relação à forma como vivem a sexualidade “*Nós temos mais maturidade que elas (rapaz)*”. As raparigas pensam exactamente o oposto.

“Educação Diferente”

Alguns jovens consideram que os pais educam os filhos de forma diferente e quando se trata de falar de sexualidade, as mensagens são transmitidas de forma diferente, quando se trata de um filho ou de uma filha. Esta questão foi desenvolvida apenas pelos alunos do externato. Os alunos da escola não consideraram que existissem diferenças a este nível. As raparigas consideram injusto o facto de não aceitarem que uma rapariga adolescente tenha uma vida sexual activa. “*Somos muito diferentes, principalmente quando se fala de sexualidade. O que me irrita é que se o pai apanha dois adolescentes a namorar em casa e de o filho dele for o rapaz ele fica contente. Se é uma miúda: “O que é que tu estás a fazer?!”*. Claro que isto também influencia os comportamentos. É por isso que os rapazes são como são” (rapariga). Quanto aos rapazes, alguns procuram explicar o comportamento dos pais “*Mas não é só isso: se uma rapariga engravida ela fica com o bebé e o rapaz não precisa, pode ir-se embora. É por isso que os pais pensam assim*” (rapazes).

“Factores sócio-económicos e culturais” – Nesta categoria são referidos alguns aspectos associados às diferenças entre adolescentes que vivem em situação de iniquidade social e adolescentes provenientes de outros países. De um modo geral, tanto os jovens do externato como os jovens do externato consideram que existem diferenças. No entanto, as respostas dos alunos do externato mostram uma distanciação/discriminação face aos jovens mais pobres e/ou de outras raças, assim como em relação aos jovens que frequentam as escolas públicas: “*os adolescentes de outras escolas são diferentes*” (rapariga). As respostas dos alunos da escola apresentam exemplos concretos e casos que conhecem de perto, do bairro social onde muitos vivem. Não foram identificadas entre as opiniões das raparigas e dos rapazes.

“Pobreza/Iniquidade Social”

Os jovens do externato consideram que vivem numa situação privilegiada, quando se comparam com jovens com ESE mais baixo e que estudam em escolas públicas. Para os alunos do externato, existe uma diferenciação bem clara entre as escolas públicas e privadas. *“Nesta escola há mais informação sobre as doenças, contraceptivos, etc.”* (raparigas). *“Nas outras escolas (públicas) há mais raparigas que engravidam, principalmente as escolas problemáticas”* (rapaz). *“Nessas escolas (públicas) pensa-se em sexo mais cedo”* (rapariga). *“As raparigas dessas escolas engravidam porque pensam que não lhes acontece nada”* (rapaz). *“Nesta escola não há riscos porque as pessoas estão bem informadas”* (rapaz).

Apesar de admitirem que não conhecem esses casos de perto (*“eu não conheço ninguém dessas escolas, não sei como é que eles são”*), os alunos do externato consideram que o ESE mais baixo pode influenciar negativamente a forma como se vive a sexualidade: *“afecta bastante”* (rapaz); *“as pessoas mais pobres são diferentes”* (rapariga); *“têm uma visão diferente da vida”* (raparigas); *“os pobres têm mais problemas”* (rapaz); *“de certeza que perdem a virgindade mais cedo”*; *“os outros são mais influenciáveis”* (rapariga).

Os alunos da escola referem que têm uma relação próxima com adolescentes que vivem em bairros sociais. Tal como referem os alunos do externato, os alunos da escola pensam que os jovens que vivem em bairros sociais iniciam a vida sexual mais cedo *“nos bairros sociais começam a ter relações sexuais mais cedo”* (raparigas) e têm mais comportamentos de risco: *“quem vive em bairros sociais tem mais problemas”* (rapaz); *“esses são os piores”* (rapariga); *“não pensam no dia de amanhã”* (rapaz); *“têm mais doenças, acham que só acontecem aos outros e não se protegem”* (rapariga).

Os jovens da escola consideram que estes comportamentos podem surgir por opção dos jovens *“falta de cabeça, de juízo”* (rapariga); falta de informação *“têm menos informação”* (raparigas e rapazes); falta de dinheiro *“não têm dinheiro para comprar pílulas, preservativos”* (rapaz); *“às vezes nos bairros até há adolescentes muito novas, quase crianças, que fazem sexo por dinheiro com homens lá do bairro”*; sentimento de inferioridade *“gostam de mostrar às outras que têm um namorado mais velho. Como são mais pobres precisam de se sentir superiores*

assim” (rapariga); ausência da figura paterna “*e outras não têm pai e por isso ficam com problemas. Um dia conhecem um rapaz muito mais velho e começam a vê-lo como um pai*” (rapariga); crenças erradas “*Eu moro num bairro, a mentalidade das pessoas é antiga. No meu bairro houve lá uma sessão de educação sexual e o meu pai não me deixou ir por achar que eu não tenho idade para pensar nessas coisas*” (rapariga).

O resultado é muitas vezes a gravidez não planeada; “*conheço algumas do bairro que engravidaram*” (raparigas); “*no meu bairro as raparigas andam a engravidar muito cedo, 14, 16 anos*” (rapariga).

Os alunos da escola consideram “os outros” como os jovens que vivem em escolas privadas. Relativamente a este grupo, consideram que a gravidez não desejada raramente existe, pois “*as miúdas betas não engravidam, só aquelas dos bairros sociais*” (rapariga) “*para eles é mais fácil, sabem onde fazer um aborto e até podem pagar sítios melhores*” (rapariga).

Os alunos do externato referem que a forma como as famílias carenciadas educam as crianças parece ser uma das razões apontadas para a existência de diferenças na forma como vivem a sexualidade: “*os pais educam-nos de forma diferente*” (rapariga). O ESE poderá estar relacionado com menor escolaridade dos pais ou falta de tempo para conversar com os filhos, o que significa menos informação “*os outros adolescentes têm pais analfabetos que não os sabem informar*” (rapariga); “*eu acho que as pessoas pobres têm menos informação em relação à sexualidade*” (rapaz); “*os pais têm que trabalhar muito e por isso são desleixados com os filhos, por não terem tempo para eles*”.

“Cultura/Etnicidade”

Tanto os alunos do externato como os alunos da escola consideram que a cultura e a etnicidade influenciam a forma como os adolescentes vivem a sexualidade, não só em contexto de migração “*ciganos, pretos, esses têm menos informação*” (rapariga, escola), mas também no seu país de origem. Um dos jovens que integrou o grupo referiu que existem também diferenças claras ao nível da ruralidade “*as pessoas da aldeia são diferentes. Há mais vergonha*” (rapaz,

externato). Verifica-se também que os alunos do externato não têm muitos contactos com jovens pertencentes a comunidades migrantes “*não tenho amigos de outros países, não sei o que eles pensam*” (rapaz, externato), ao contrário dos alunos da escola.

As diferenças identificadas referem-se essencialmente a brasileiros e africanos. “*Os brasileiros são mais atrevidos*” (rapariga, escola); “*os africanos entendem a sexualidade de maneira diferente*” (rapariga, externato), “*em relação à gravidez há mais mães adolescentes africanas do que portuguesas*” (rapaz, escola); “*em África têm mais filhos, sentem desejo e não controlam isso*” (rapaz, escola); “*na minha família, lá em África, eles têm mais filhos*” (rapaz, escola).

Consideram que a origem destas diferenças está relacionada com a cultura e com factores do passado “*sempre foram habituados a ter mais filhos, porque serviam para trabalhar*” (rapariga, externato); “*o simbolismo de ter uma família grande, para os africanos é importante. Eles passam isto de geração em geração*” (rapariga, escola); “*em África as raparigas novas têm muitos filhos e eles acham normal*” (rapariga, escola); “*lá eles querem os filhos para os ajudarem no trabalho*” (rapariga, escola); mas também com falta de informação “*engravidam sem querer porque estão menos informados*” (rapariga, externato); “*hoje há cada vez mais publicidade, mas se calhar não percebem a nossa língua*” (rapariga, externato) e dificuldade de acesso aos serviços de saúde “*têm menos acesso aos centros de saúde, principalmente se estiverem cá ilegais se calhar não têm direito*” (rapaz, escola).

A forma como os pais os educam também é referida como causa das diferenças entre culturas: “*os pais deles são diferentes dos nossos, não têm tanta informação e por isso não conseguem transmitir estas coisas de forma igual*” (rapaz, externato).

Como conclusão, alguns dos jovens do externato referiram que as diferenças estão associadas à pobreza e não à etnicidade/cultura “*eu acho que eles acabam por se adaptar a nós e deixam de haver diferenças*”(rapaz, externato); “*os países mais pobres têm mais problemas*”; “*é mais pela pobreza e não pela cultura (rapariga)*”; “*o facto de serem de outros países não muda nada*” (rapaz, escola).

“Fontes de informação” – Apesar de terem referido diversas fontes de informação, as conversas sobre os pais e professores foram as que geraram mais polémica e intervenções entre os alunos de todos os grupos. Foram identificadas algumas diferenças entre escola e externato, especialmente ao nível das conversas sobre sexualidade com os pais (os pais dos jovens que frequentam a escola reagem com mais agressividade). No que diz respeito às opiniões emitidas, não foram encontradas diferenças entre rapazes e raparigas. No entanto, é de salientar que as raparigas foram muito mais participativas que os rapazes. Estes mostraram-se sempre mais inibidos, tanto nos grupos da escola como nos grupos do externato.

“Fontes preferenciais de informação”

Tanto no externato como na escola, a Internet foi considerada por todos o local onde mais recorriam sempre queriam saber mais sobre sexualidade. Nos grupos organizados no externato a discussão incidiu mais sobre as conversas com pais e professores enquanto que nos grupos organizados nas escolas surgiram mais intervenções sobre outras fontes. Assim, os alunos da escola enfatizam a importância da Internet (todos). No entanto, muitas vezes as informações encontradas resumem-se a conteúdos pornográficos, que são visionados por quase todos os jovens. *“Às vezes escrevemos uma coisa e aparece outra. São coisas que não são para a nossa idade, mas nós acabamos por ver na mesma porque temos curiosidade”* (rapariga). *“Eu quando entro nesses sites apago, mas não apago logo assim tão depressa. Vejo um bocadinho...”* (rapariga).

Os alunos da escola referem a preferência por *“livros”* (rapaz); *“programas de televisão do canal Odisseia”* (rapaz), trabalhos de grupo *“não são os professores que escolhem o tema, mas se nos deixam escolher nós escolhemos sexualidade”* (rapariga) *“centro de saúde (planeamento familiar)”* (rapariga) e amigos *“Os amigos, sem dúvida”* (todos); *“conversas com amigos”* (rapariga).

“Falar com os pais”

No externato, os jovens referem que os pais são uma boa fonte de informação sobre sexualidade *“eles têm mais experiência”* (rapariga); *“os meus pais sabem o que*

dizer”; *“de todas as pessoas com quem devemos falar de sexualidade, os pais são os melhores”* (rapariga). Referem ainda que nem sempre é fácil falar, não só porque os pais podem não ter todas as informações, *“e se não souberem sempre podem ir à Internet”* (rapaz), *“devia haver alguém que lhes explicasse o que é que eles nos devem dizer e como devem dizer”* (rapariga), mas também porque nem sempre é fácil falar *“o problema é que não temos à vontade para isso”* (rapariga); *“é complicado falar com os pais, é tabu”* (rapaz), *“eles não querem falar disso e nós também não”* (rapaz), *“não é um tabu, mas também não é fácil dizer de repente “olha, vamos falar de sexo”* (rapaz); *“na minha família falamos abertamente, não tenho vergonha”* (rapariga).

Entre os alunos da escola, verifica-se uma maior relutância em falar com os pais, como se pode observar na sub-categoria seguinte. Estes jovens referem apenas que *“as mães falam mais com as raparigas e os pais com os rapazes”* (rapariga).

“Não falar com os pais”

Alguns jovens do externato referiram que é difícil falar com os pais, mas foi na escola que os jovens mais referiram esta dificuldade.

Para os jovens do externato, a dificuldade em falar com os pais prende-se com falta de à vontade/interesse por parte dos jovens, *“com a família é mais difícil falar”* (rapaz); *“eu não tenho à vontade para falar com os meus pais”* (rapaz); alguma desconfiança em relação à qualidade das informações transmitidas pelos pais *“os pais às vezes não têm muita informação”* (rapaz) e à reacção negativa que alguns pais podem ter *“se eu me virar para eles agora e disser que quero falar de sexualidade eles pensam logo “Ai meu Deus!! Ela está grávida e quer falar disso”* (rapariga); *“se os meus pais desconfiassem que eu tinha tido relações sexuais eu mentia”* (rapaz); *“se fosse agora, com esta idade, eles não iam reagir nada bem”* (rapaz); *“nesta idade todos falamos muito sobre sexo, mas os pais ainda não se aperceberam disso. Como ninguém fala connosco sobre estes assuntos nós acabamos por falar entre nós”* (rapariga); *“os pais acham que somos muito novos para falarmos nessas coisas”* (rapariga); *“ficam sempre com medo, já não nos deixam sair”* (rapariga); *“tiram-me a liberdade”* (rapariga); *“são muito protectores”* (rapariga); *“exageram muito, ficam logo muito preocupados e a pensar que estamos*

mesmo a pensar em ter relações sexuais” (rapariga); *“há pais que nunca confiam em nós, aí não há nada a fazer”* (rapaz); *“nesta idade falamos muito. Alguns pais pensam que não falamos”* (rapaz).

Na escola há mais jovens que dizem não falar com os pais sobre sexualidade: *“contava algumas coisas, mas não contava tudo”* (rapariga). Para a maior parte dos jovens da escola, os pais têm uma mentalidade retrógrada *“são muito tradicionais e antigos”*. Tal como os alunos do externato, também referem a falta de vontade *“é sempre constrangedor, tanto para pais como para filhos”* (rapariga), a crença de que os pais estão pouco informados *“acho que eles não sabem assim tanto sobre sexualidade, se calhar nós sabemos mais que eles”* (rapariga) e o medo da reacção dos pais *“tinha que ser muito jeitinho a falar com eles, porque iam zangar-se se eu abordasse o assunto de qualquer maneira”*. Os jovens referem ainda que os pais não dão espaço para que surjam conversas sobre sexualidade *“eles imaginam que nós não pensamos em sexo”* (rapariga); *“eles até sabem que pensamos, mas fazem de conta que não estão a perceber”* (rapariga); *“vem logo aquela história: tens é idade para estudar. Quando acabares os estudos podes pensar nessas coisas, agora não”* (rapariga).

Relativamente ao medo, enquanto que os jovens do externato referem atitudes mais subtis (não aceitar, condenar, desconfiar), os jovens da escola apontam comportamentos mais agressivos e referem que esta é a principal razão porque não falam com os pais *“têm uma atitude severa, brusca”* (rapariga), *“os pais dão castigos se pensarem que já tivemos relações sexuais”* (raparigas).

“Falar só com a mãe”

Esta sub-categoria não estava pré-definida, mas surgiu pois foi referida por todos os grupos do externato, independentemente do género: *“É mais fácil falar com a mãe do que com o pai”* (resposta comum a todos os jovens); *“tenho uma relação muito aberta com a minha mãe, falo com ela”* (rapariga); *“as mães falam com as filhas e com os filhos”* (rapariga); *“a mãe é melhor que o pai”* (rapaz), *“as mães são mais compreensivas”* (rapariga). Mesmo assim, a tarefa das mães não é facilitada quando os filhos são do sexo masculino: *“como somos rapazes ainda é mais complicado. As*

mães falam com as raparigas e quando somos rapazes as mães têm mais dificuldade” (rapaz); *“a mãe fala mais facilmente com a filha. Se somos rapazes também falamos com a mãe (porque o pai não fala sobre isso) e assim é mais difícil”* (rapaz)

Os progenitores do sexo masculino mostram um maior distanciamento, *“para os homens é mais difícil falar nessas coisas”* (raparigas); *“o meu pai nunca fala nessas coisas”* (rapaz). Quando se trata de conversar sobre sexualidade com raparigas, surgem dificuldades por uma questão de super-protecção: *“os pais falam mais com os filhos e não falam com as filhas”* (resposta referida por todas as raparigas); *“os pais pensam logo “ai a minha menina não faz essas coisas”* (rapariga).

“Falar com os irmãos”

No externato, surgiu também esta nova sub-categoria, que não foi referida na escola. *“Prefiro falar com os meus irmãos mais velhos. Confio neles e sei que não vão contar nada aos meus pais”* (rapaz) *”se os irmãos forem mais velhos talvez”* (rapaz).

“Não falar com os professores”

Relativamente aos professores, a grande maioria dos jovens de todos os grupos referiu que não se sente à vontade para falar de sexualidade *“nem pensar!!”*. Não foram encontradas diferenças entre escola e externato, nem entre rapazes e raparigas. As principais razões apontadas são: a falta de confidencialidade *“principalmente por causa da confidencialidade, eles contam tudo aos nossos pais”* (rapariga, externato); *“há os professores e a psicóloga, mas não falava nem com eles nem com ela. Vão logo contar tudo aos pais”* (externato e escola, rapazes e raparigas); a crença na sua falta de informação *“não confio muito nos conhecimentos dos professores”* (externato e escola, rapazes e raparigas); *“não é que eles não saibam, mas acho que há outras pessoas que conhecem melhor estes temas”* (rapaz, externato).

Ao contrário do externato, na escola surgiu outra razão: os jovens consideram que os professores não têm disponibilidade para falar de sexualidade com os alunos

“na escola é para dar matéria, só pensam nisso” (rapazes); *“eu compreendo que eles tenham que dar matéria. Se um professor decide falar de sexualidade e depois não tem tempo para dar matéria é ele que depois é prejudicado”* (rapariga).

“Médicos”

Quanto aos médicos, as opiniões dividem-se. A maior parte dos jovens refere que não acredita na confidencialidade: *“os médicos contam tudo aos pais”* (rapariga); *“não são de confiança. Dizem que é confidencial e depois contam aos pais”* (rapariga, escola). No entanto, alguns referem que *“há médicos bons e maus, alguns guardam segredo”* (rapariga, externato). A maior parte dos jovens considera que poderia confiar num médico, desde que este tivesse características específicas: *“com os médicos depende. Eu não tenho confiança com nenhum, mas acho que até podia ter, dependendo do tipo de pessoa”* (rapaz, externato); *“eu não falava, mas era por ser médico. Não falava com ele porque é homem”* (rapariga).

“Psicólogos”

Relativamente aos psicólogos, surge também a questão da falta de disponibilidade *“os psicólogos não são para isso, eles estão na escola só para os casos mais graves e não têm tempo para falar de sexualidade”* (externato, rapariga).

No entanto, os jovens da escola referem sentir confiança no psicólogo, tanto em relação à garantia de confidencialidade com em relação à forma como transmitem a informação: *“os médicos contam tudo aos nossos pais. Se for um psicólogo é diferente, porque eles têm obrigação de guardar os nossos segredos. Eu confiava num psicólogo e podia falar com ele sobre sexualidade. Um médico não”* (rapariga, escola); *“os psicólogos é que não contam aos pais, eles guardam os segredos (escola, rapariga); “os psicólogos têm mais sensibilidade para estes assuntos de sexualidade porque já estão muito mais habituados a falar com adolescentes”* (rapariga, escola).

“Pressão dos pares” – A maior parte dos jovens refere que a pressão dos pares para que os jovens iniciem a sua vida sexual mais cedo é uma realidade. Segundo todos os jovens, a pressão dos pares afecta essencialmente rapazes. Comparados com

os jovens da escola, existem mais jovens no externato a admitir a existência de pressão dos pares.

“Sim”

Para a maior parte dos rapazes do externato, a pressão dos pares é uma realidade: *“existe um pouco”*; *“claro! Se ninguém na minha turma fosse virgem eu também não queria ser o único”*; *“se eu fosse virgem acho que não era capaz de assumir. Às vezes as pessoas mentem, dizem que já não são virgens para impressionar. Mas isso acontece tanto em rapazes como em raparigas”*.

Para as raparigas do externato, as pressões dos pares não estão só relacionadas com as relações sexuais *“se todas as pessoas já não fossem virgens menos eu, era normal se eu tivesse vergonha de ser virgem”*, mas também com os namoros: *“há rapazes que são casamenteiros e pressionam-nos para namorarmos com este ou aquele amigo”*; *“há pessoas que mentem em relação ao número de namorados, dizem que já tiveram muitos porque não querem ser mal vistas. Se toda a gente já teve menos eles, isso acaba por ser uma vergonha”*.

“Não”

Na escola, muitos jovens referem que a pressão dos pares nem sempre existe: *“Só tem namorado quem quer”* (rapazes e raparigas); *“em relação à sexualidade também ninguém pressiona”* (rapariga).

Tanto na escola como no externato e tanto os rapazes como as raparigas, os jovens consideram em maioria que são os rapazes quem mais sofre as pressões dos pares *“os rapazes pressionam-se uns aos outros”* (raparigas, externato); *“os rapazes fazem apostas e dizem “daqui a 3 meses vou andar com aquela”* (rapariga, externato); *“fazem isso porque querem que os amigos pensem que eles são machos”* (rapariga, externato); *“eles têm medo de se sentirem inferiores”*; *“por exemplo, eu conheço uma rapariga e não ando com ela. Mas os meus amigos estão sempre a dizer “vai ter com ela”* (rapaz, escola); *“pressionam para termos muitas namoradas”* (rapaz, escola).

“Idade de início das relações sexuais” – Referência a razões que podem levar uma pessoa a antecipar a perda da virgindade ou a adiar este momento. Os jovens do externato referem mais vezes o adiamento do início da vida sexual, enquanto que os jovens da escola referem mais a antecipação. No entanto, a grande maioria refere que não existe uma idade ideal, sendo mais importante o grau de maturidade do jovem e o facto de se sentir preparado ou não. Também nesta categoria se verificou uma participação mínima dos rapazes (externato e escola), que fizeram poucas intervenções.

“Adiar”

A discussão nos grupos do externato centraram-se mais no adiamento das relações sexuais *“eu não me imagino a ter relações sexuais agora”* (raparigas); *“só depois de encontrar a pessoa certa”* (rapariga); *“só lá para os 15 ou 16 anos”*; *“19 anos. Tenho curiosidade, mas não me vejo a fazer isso agora”* (rapariga); *“aos 13, 14 é a idade que mais se começa a vida sexual. A idade apropriada é 16. Só aos 16 é que o corpo já está formado”* (rapariga).

“Antecipar”

A realidade conhecida pelos jovens da escola é diferente da realidade conhecida pelos jovens do externato. Para os grupos entrevistados na escola, a idade de início das relações sexuais dos seus pares ronda os *“12, 13, 14, 15 anos”* (rapazes e rparigas); *“há pessoas que começam com 10 ou 9, eu conheço”*; *“as rparigas aqui andam com rapazes muito mais velhos, por exemplo aos 21”* (rapariga). Estes jovens consideram que é demasiado cedo e atribuem causas a este fenómeno: *“a família é importante. Há famílias que dão liberdade a mais, não dão informação”* (rapaz); *“falta de atenção na família”* (rapariga); *“pessoas que se acham feias, não têm auto-estima”* (rapariga); *“pouca informação”* (rapaz).

“Métodos contraceptivos” – A maior parte dos jovens fez referência a poucos métodos contraceptivos. No entanto, desenvolveram-se em todos os grupos questões relacionadas com o preservativo.

“Preservativo”

Não foram encontradas diferenças entre escola e externato, nem entre género. Para alguns jovens, comprar o preservativo continua a ser difícil *“eu tinha vergonha de ir a uma farmácia. Quer dizer, podia chegar lá, pedir e vinha embora. Mas depois ficava a pensar assim: e se o senhor da farmácia começar a olhar de lado para mim? E se ele me fizer alguma pergunta?”* (rapaz, escola). A maior parte dos alunos refere que o aparecimento de máquinas de venda veio facilitar a compra de preservativos por parte dos jovens *“nas máquinas é mais fácil”* (rapazes, escola); *“eu tinha vergonha de ir a uma farmácia, mas agora há máquinas por isso não havia problema”* (rapaz, externato).

Para outros, é fácil falar sobre o preservativo *“não teria vergonha nenhuma se precisasse de comprar”* (rapaz); *“hoje em dia já se fala mais abertamente”* (rapaz, externato); *“se o meu namorado não quisesse usar eu dizia-lhe que era muito importante”* (rapariga, externato); *“eu usava mesmo que tomasse a pílula, porque a pílula não previne as doenças”* (rapariga, externato); *“se ele não quiser usar preservativo é porque não gosta realmente de mim”* (rapariga, externato).

Alguns referem que dispensariam a sua utilização se confiassem no parceiro, especialmente as raparigas do externato *“quando já nos conhecemos bem não faz sentido continuar a usar. Tem tudo a ver com confiança”* (rapaz, externato); *“eu se tomasse a pílula não pedia ao meu namorado para usar preservativo”*; *“eu também não, desde que confiasse nele”*; *“se tivermos uma relação estável não há problema”*; *“Se fizermos análises e estiver tudo bem não acho que seja necessário usar o preservativo”* (raparigas, externato).

“Infecções Sexualmente Transmissíveis” – Nas sessões com os grupos foram referidas algumas crenças acerca das IST. Discutiram-se também comportamentos de discriminação/aceitação dos doentes com SIDA, tendo sido notória uma maior discriminação nos grupos do externato e nos grupos dos rapazes.

“VIH/SIDA”

Muitos dos jovens descreveram a SIDA como uma doença sexualmente transmissível. Mostram interesse em ver programas de televisão sobre a doença e optam por desenvolver o tema quando a escola solicita trabalhos de escolha livre: “a Sida é uma doença sexualmente transmissível” (rapazes e raparigas, escola e externato); “ouvimos falar na televisão e jornais” (rapazes, externato); “nós fizemos trabalhos sobre isso” (rapazes e raparigas, escola).

“Discriminação”

Verifica-se que os alunos do externato parecem discriminar mais os doentes com sida, comparados com os alunos da escola. No entanto, verifica-se que quase todos os alunos mostraram atitudes discriminatórias. No externato, quase todos os rapazes foram unânimes: “*se tivesse um colega com VIH... xiiii, isso eu não sei*” (rapaz); “*igual não era, eu não reagia bem*” (rapazes); “*eu não o aceitava*” (rapazes); “*não queria ser amigo dele*” (rapaz); “*não me importava que ele viesse estudar para cá, mas não se aproximava dele*” (rapaz); “*não me sentia à vontade*” (rapaz); “*se fosse minha namorada, não ficava mais com ela, terminava o namoro*” (quase todos os rapazes concordaram). Tal como referem estes jovens, a razão principal prende-se com o medo, “*pois, e se ele se cortasse? Eu não sabia o que fazer*” (rapaz); “*tinha medo*” (rapaz); “*sei que não é pelo ar que se transmite, mas se fosse amigo dele não ia conseguir parar de pensar que ele tinha SIDA*” (rapaz).

Na escola, alguns rapazes mostraram que ficariam na dúvida: “*eu ficava na dúvida, não sei*” (rapaz), mas tal como se verificou no externato, muitos referiram que não aceitariam um colega com VIH na escola: “*eu não aceitava*” (rapazes), mas outros optaram por referir que permitiam a sua entrada na escola, mas com algumas restrições: “*se fosse jogar futebol com ele escolhia-o para a baliza ou para suplente*” (rapaz); “*eu não o deixava ficar na minha turma*” (rapaz); “*ia para a ponta da sala*” (rapariga).

Foram identificadas diferenças claras entre rapazes e raparigas, sendo os rapazes aqueles que mais discriminam.

“Não discriminação”

Tanto no externato como na escola, alguns dos jovens referiram que não discriminariam um colega que tivesse VIH. A maior parte dos jovens que referiu não discriminar eram raparigas. *“Se estivesse perto de um doente com SIDA eu reagia bem, para mim era normal, igual aos outros”* (rapariga, externato); *“claro que o aceitava na escola”* (rapariga, externato); *“eu não tinha dificuldade em tocar-lhe, em fazer educação física com ele. Não é assim que se pega”* (raparigas, externato); *“eu aceitava-o cá na escola e sentava-me ao pé dele”* (referido por todas as raparigas da escola); *“além disso, podemos até estar a conviver com pessoas que têm sida e não sabemos, por isso não vejo qual é o mal em ser amiga de alguém que tenha sida ou estar perto de alguém que esteja doente”* (rapariga, externato).

As raparigas referem ainda a importância da amizade, mostrando que a amizade pode ser mais importante do que o medo (irrealista) do contágio *“se fosse alguém especial, tipo um amigo aceitava”* (raparigas, escola); *“as raparigas têm mais sensibilidade, se não o conhecessem de lado nenhum também não o aceitavam, mas se fosse amigo sem dúvida que era como os outros amigos”* (rapariga, escola).

As raparigas referem que sabem da existência de diferenças entre género e atribuem as atitudes discriminatórias dos rapazes ao medo e a outras características associadas a diferenças de género: *“os rapazes são mais medricas”* (rapariga, escola); *“os rapazes discriminam mais, para eles tudo o que é diferente está mal”*; *“é o instinto, as raparigas têm o instinto de ajudar o outro”* (rapariga, escola); *“as raparigas são mais solidárias”* (rapariga, escola); *“mais altruístas”* (rapariga, escola).

“IST”

No externato, esta sub-categoria foi pouco desenvolvida, pois os jovens referiram ter conhecimentos muito reduzidos acerca do assunto. Nos grupos da escola verificou-se que os conhecimentos eram um pouco mais aprofundados, principalmente por terem recentemente feito alguns trabalhos de pesquisa sobre IST para algumas disciplinas.

Muitos jovens referem que têm poucos conhecimentos, apesar de saberem que podem ser infecções graves: “tenho medo, mas não sei quais são” (rapaz, escola). Alguns conhecem os nomes das infecções “gonorreia”; “SIDA, hepatite” (rapazes, escola), mas mostraram ter pouca informação correcta “sabemos que não as temos quando não aparecem sintomas” (raparigas, escola).

“Gravidez na adolescência” – Relativamente a este tema foram identificadas diferenças entre os jovens do externato e os jovens da escola. Enquanto que os jovens do externato não desenvolveram muito o tema, os jovens da escola descreveram alguns casos que conhecem bem, relativos a colegas que engravidaram recentemente.

“Casos que conhecem de perto”

Ao contrário dos alunos do externato, todos os jovens da escola referiram que conhecem pessoas que engravidaram precocemente, sem planear a gravidez: *“aquela na escola há sempre muitas raparigas grávidas”* (rapaz); *“este ano houve e no ano passado ainda houve mais”* (rapariga); *“esta escola tem muitos problemas de gravidez na adolescência. As raparigas ficam grávidas, todos os anos há muitas”* (rapaz).

Alguns procuram atribuir causalidade ao facto de ter surgido uma gravidez nesta idade *“a rapariga que engravidou era preta”* (rapaz); *“namoram com um, namoram com outro, depois engravidam e não há aborto nem nada”* (rapaz); *“os pais não lhes ligam”* (rapaz); *“não têm informação”* (rapariga).

Referem também as consequências: *“falam mal dela, comentam coisas”* (rapaz); *“falam de modo diferente com ela, não compreendem”* (rapaz); *“achamos sempre que são eles que têm a culpa. São irresponsáveis”* (rapaz); *“nem sempre saem da escola”* (rapariga); *“uma rapariga tinha 14 anos e só disse à mãe quando estava grávida de 5 meses. Já não dava para fazer aborto e ela teve o bebé. Não deixou a escola e nem sequer chumbou, a escola ajudou-a. Agora o filho dela ficou à responsabilidade da avó, porque ela é menor”* (rapariga); *“ela tinha informação, mas aconteceu. Resolveram ter o filho e pronto. O namorado dela é mais velho, ela tem*

13 anos e não trabalha. Ela afastou-se dos amigos. Elas depois têm que ficar com os filhos e por isso não ficam na escola” (rapariga, escola).

“Irresponsabilidade”

A grande maioria das intervenções dos alunos do externato pode ser integrada nesta sub-categoria. Mais uma vez, são as raparigas quem faz mais intervenções. Na discussão deste tema, os rapazes dos grupos da escola e do externato optaram por uma póstuma mais passiva. A maior parte destes jovens atribui a gravidez na adolescência a uma enorme irresponsabilidade por parte do jovem: *“acho uma irresponsabilidade enorme. Há tantos métodos contraceptivos que não é aceitável que aconteça”* (rapariga, externato).

“Conversas com os pais sobre gravidez”

Tanto na escola como no externato quase todos os jovens referiram que os pais emitem frequentemente avisos claros sobre o que fariam se se deparassem com uma gravidez da adolescência. Existem diferenças claras entre a escola e o externato, relativamente à forma como os pais emitem essas mensagens.

No externato, os “avisos” dos pais surgem geralmente em conversas onde o adolescente recebe mensagens geralmente implícitas e não muito directas *“os nossos pais investem muito em nós, gastam muito dinheiro connosco. No meu caso, depositam uma grande confiança em mim e eu não quero trair essa confiança. É por isso que não quero correr riscos”* (rapariga, externato); *“conheci uma rapariga assim. Os meus pais disseram-me que, quando descobriram que ela estava grávida tiraram-na desta escola e mandaram-na para uma pública. Ter um bebé tem muitas coisas negativas, como ter que abandonar a escola e ter que ir trabalhar”* (rapariga, externato). Nas conversas com as filhas, muitos pais referem que condenam a gravidez na adolescência, mas o seu apoio seria incondicional: *“sei que eles nunca me iam abandonar por eu ter um bebé”* (raparigas, externato).

Na escola, os pais comunicam geralmente através de ameaças claras: *“os meus batiam-me”* (no total, mais de metade dos jovens participantes nos três grupos); *“ia trabalhar para as obras, já me avisaram”* (rapaz); *“a minha mãe punha-me na rua”*

(rapariga); “a minha mãe mandava-me para casa do meu pai e não queria saber mais de mim” (rapariga); “tinha que ir trabalhar, não me deixavam continuar a estudar” (cerca de ¼ dos jovens dos 3 grupos); “os meus reagem mal e deixavam de confiar em mim” (rapariga). Alguns jovens referem também que os pais teriam que aceitar, uma vez que também eles tinham sido pais adolescentes: “os meus aceitavam, eles também tiveram filhos muito novos” (rapazes e raparigas).

“Interrupção voluntária da gravidez” – Relativamente às opiniões acerca do aborto, as opiniões dividem-se. Verifica-se que é nos grupos da escola que são referidos mais exemplos de casos concretos, associados a jovens com quem têm uma relação próxima. Verifica-se que é no externato que existem mais jovens a não concordar com o aborto.

“Sim”

Alguns jovens concordam com a interrupção voluntária da gravidez (IVG), especialmente por considerarem que os pais nunca iriam aceitar a gravidez ou por sentirem ameaçado o percurso escolar ou o futuro: “eu fazia. Os meus pais nunca iriam aceitar que eu tivesse um filho e aceitavam o aborto” (raparigas e rapazes, externato); “como é que eu ia ter um bebé e estudar? Sim, porque eu nunca ia deixar de estudar” (rapariga, externato); “concordo. Não vou estragar a minha vida por um filho que não desejei” (rapariga, externato).

Quanto aos rapazes, consideram que uma das piores consequências do aborto prende-se com o facto de ser difícil, no futuro, para a mãe arranjar alguém que queira namorar com ela “um dia separam-se e ela vai ficar sozinha com o filho e ninguém vai querer ser namorado dela porque já tem um filho. Depois o bebé cresce e nunca vai ter pai” (rapaz, externato); “eu não namorava com uma rapariga que já tivesse um filho” (rapaz, externato).

Na escola, foram referidos casos reais: “conheço pessoas que fizeram, adolescentes” (todas as raparigas, escola); “uma amiga minha fez no hospital e teve uma grande infecção. Agora já não pode ter filhos”.

“Não”

É no externato que mais jovens referem não concordar com o aborto, por um lado por considerarem que a gravidez pode ser evitável e por outro lado por admitirem que os pais nunca os abandonariam e, nesse caso, preferiam levar a gravidez até ao fim. “Eu não concordo com o aborto” (rapariga).

“Boas práticas associadas à intervenção na sexualidade” – Na generalidade, os jovens fazem referência a consultas de planeamento familiar, com alguma ambivalência entre a curiosidade e o medo do desconhecido. São sugeridos pelos jovens alguns exemplos de boas práticas, nomeadamente na abordagem dos pais e na educação sexual nas escolas (periodicidade das sessões, conteúdos e técnicos mais indicados).

“Planeamento familiar”

Esta sub-categoria foi mais desenvolvida pelo grupo das raparigas do externato. Nos grupos da escola eram poucos os alunos que sabiam o que eram consultas de planeamento familiar. Durante a sessão com o grupo, algumas raparigas admitiram já ter ido a uma consulta de planeamento familiar *“eu já fui a uma consulta de planeamento familiar no centro de saúde e sei que eles oferecem preservativos. Nessas consultas atendem-nos muito bem, são pessoas que nos deixam à vontade e nem é preciso marcar. Vamos lá e atendem-nos logo”* (rapariga, externato); *“as consultas de planeamento não são à pressa como as outras. Conseguem arrancar de nós aquilo que não conseguimos falar com mais ninguém. Essas pessoas já estão muito habituadas a falar no assunto. Além disso, não nos obrigam a nada, só falamos daquilo que queremos”* (rapariga, externato).

Outras raparigas mostraram ter curiosidade e alguma ansiedade por não saberem como funciona. Surge também a questão da confidencialidade e a necessidade em garantir que as informações não são transmitidas aos pais *“eu gostava de ir, mas não sei como é que funciona”* (rapariga, externato); *“gostava, mas primeiro gostava que me explicassem o que é que o médico faz nessas consultas”* (rapariga, externato); *“gostava. Mas se eu lhe contar coisas ele vai contar aos meus*

pais?” (rapariga, externato); *“não sei, acho que gostava. Mas não é obrigatório ir a família toda?”* (rapariga, externato).

“Comportamentos dos pais”

Em todos os grupos (externato, escola, rapazes e raparigas) a maior parte dos jovens referiu que a abordagem dos pais deve ser repensada. Alguns jovens pensam que se deve falar de sexualidade na infância: *“eu acho que devia ser na infância”* (mais de metade dos jovens, externato); *“se eles falassem na infância (aos 10 anos), quando nós começássemos a namorar tínhamos mais vontade de falar com eles”* (rapariga, externato); *“se falassem naturalmente de sexualidade nessa idade, nós quando chegávamos à adolescência tínhamos muito mais à vontade para falar com eles e assim não temos”* (rapariga); *“sim, na pré-adolescência, muito pré”* (rapariga). Alguns rapazes referem que não se deve falar de sexualidade na infância e que o comportamento dos pais deve manter-se como está: *“na infância não! Aos 8 anos não nos devem dizer certas coisas sobre sexualidade”* (rapaz, externato); *“não devem mudar nada. Na verdade a culpa não é só deles, é também nossa. Nós também não conseguimos falar com eles”* (rapaz).

Na escola, também foi referida por alguns jovens a atitude de desconfiança dos pais, sempre que o filho quer falar de sexualidade, o que prejudica o diálogo: *“acima de tudo eles precisavam de confiar em nós para que nós nos sentíssemos à vontade a falar neste assunto”* (rapaz, escola); *“e de nos dar liberdade, só assim é que nós podíamos mostrar se merecíamos essa confiança depositada em nós”* (rapaz, escola). Mais uma vez, os castigos e a severidade dos pais foi referida pelos alunos da escola *“não deviam dar castigos se falássemos em sexualidade”* (rapariga); *“se quando se começa a falar de sexualidade eles ficam logo com cara de maus, o que é que nós vamos dizer? Assim é difícil falar”* (rapariga, escola).

São referidos exemplos de boas práticas, nomeadamente *“ter uma conversa”*; *“falar de forma mais meiga, sem serem brutos”*; *“ter um ambiente descontraído”* (rapazes e raparigas, escola).

“Educação sexual nas escolas”

A grande maioria dos jovens de todos os grupos (escola e externato) referiu que a educação sexual nas escolas é extremamente importante: *“acho bem a educação sexual nas escolas”*; *“é muito importante”*; *“esta escola devia ter”*; *“todas as pessoas deviam ter educação sexual”* (rapazes e raparigas, externato); *“tivemos na primária (3º e 4º ano). Desde que viemos para esta escola nunca mais tivemos educação sexual (raparigas, escola)”*; *“aqui não há, gostávamos”* (raparigas, escola). Na escola, procuram-se explicações para a não existência de um programa de educação sexual e faz-se referência às respectivas consequências *“acham que somos muito novos, mas isso não é verdade. Assim há raparigas que engravidam na nossa idade. Se fosse cedo para falar sobre sexualidade, então elas agora não estavam grávidas”* (rapariga); *“esta escola não tem e devia ter. Acho que este problema da gravidez na adolescência ainda não despertou a atenção da nossa directora”* (rapariga).

No entanto, existem alguns aspectos que devem ser trabalhados. Em todos os grupos foram surgindo sugestões e referência a boas práticas. Tanto os rapazes como as raparigas participaram activamente nesta discussão.

Quanto à dimensão e composição do grupo, a maior parte dos jovens estava de acordo: *“se somos muitos ficamos inibidos”*; *“se há mistura entre rapazes e raparigas ficamos mais inibidos”* (raparigas e rapazes, externato). Sugerem ainda *“sessões com a turma toda, mas com sessões para rapazes e raparigas separados”* (quase todos os jovens do grupo da escola, rapazes e raparigas); *“com mistura dava mau resultado, eles gozam muito”* (rapariga); *“podia haver um gabinete onde a pessoa pudesse ir lá sozinha quando precisasse, assim era confidencial e a pessoa sentia-se mais à vontade”* (rapariga, escola); *“até deviam fazer excursões a hospitais e falar de sexualidade, há escolas aqui perto que fazem isso”* (raparigas, escola).

A maior parte dos jovens do externato (rapazes e raparigas) fez referência à periodicidade das sessões, estando em maioria aqueles que referiram *“uma vez por semana”*.

Também foram sugeridos conteúdos, existindo um consenso entre quase todos os jovens: *“ter a oportunidade de fazer perguntas”* (rapazes e raparigas); *“permitir que o aluno deixe questões numa caixa, para ser anónimo”* (externato, rapaz). Os

outros conteúdos referidos mais vezes foram: *“falar dos perigos, quando é que se deve usar/não usar preservativo, explicar como é quando se quer ter um filho, como se toma a pílula”* (rapaz, escola); *“explicar coisas relacionadas com a higiene”* (rapaz, escola); *“falar de precauções”* (rapaz); *“as doenças transmissíveis, não sabemos todas”* (rapariga, escola); *“efeitos da pílula”* (rapariga, escola); *“efeitos do aborto”* (rapariga, escola); *“como é que é feito um aborto e onde se deve recorrer”* (rapariga, escola).

Na opinião de quase todos os jovens, os técnicos que trabalham em educação sexual devem ter características muito específicas. A maior parte concorda que não devem ser professores *“não podia ser com professores, mas até podia ser na escola”* (externato, rapaz); *“alguém que não se conhece há muito tempo. Estes professores conhecem-me desde pequeno e não me sentiria muito à vontade”* (rapaz, externato); *“dentro das outras aulas não podia ser porque os professores andam sempre à pressa para dar a matéria toda”* (rapariga, escola) nem pessoas que tenham contacto directo com os pais *“tinha que ser alguém que não conhecesse os nossos pais”* (rapaz, externato); *“sim, alguém que fosse à escola, mas que não trabalhasse lá”* (rapaz, externato). Também não podem ser técnicos do sexo masculino e devem ser bastante jovens *“se for uma mulher é mais fácil e sentimo-nos mais à vontade para tirar dúvidas”* (rapazes, externato); *“as mulheres têm mais jeito para falar sobre estes assuntos, os homens não se sentem tão à vontade”* (raparigas, escola); *“devem ser jovens. Mais velhos que nós claro”* (rapaz, escola); *“Pessoas muito velhas não podia ser, já não se lembram de como é ser adolescente, nem entendem os nossos problemas”* (rapariga, escola).

Intervenção: Sessão de educação sexual

As sessões foram dinamizadas nas duas escolas que colaboraram na presente investigação: Externato Frei Luís de Sousa em Almada e Escola 2+3 Francisco Manuel de Melo na Amadora. Numa fase inicial, o director de turma recebeu uma informação sobre o delineamento do projecto e foi solicitada a sua colaboração. Nesta fase, o Director de Turma distribuiu pelos alunos uma carta destinada aos encarregados de educação para que estes tivessem conhecimento da realização da sessão e autorizassem o formando a frequentar a mesma. O Director de Turma pediu

também aos alunos para colocarem numa caixa um papel que continha as dúvidas que os alunos quisessem colocar.

As sessões tiveram a duração de 90 minutos e contaram com a participação bastante activa por parte dos alunos. Os conteúdos abordados na sessão podem ser consultados no anexo F ou através do blog <http://guiasexualidadeafectos.blogspot.com> (excerto no anexo D). Relativamente à avaliação que foi feita pelos alunos, não se encontraram diferenças entre os grupos e a maior parte dos jovens achou que a sessão tinha sido muito útil, especialmente porque facultou “*muita informação*”, permitiu “*esclarecer dúvidas*”. Destacam-se alguns dos comentários feitos pelos alunos: “*Antes da sessão achava que sabia tudo e afinal não sabia*”; “*Na sessão falou-se de coisas que nunca tinha ouvido falar*”; “*Ajudaram a esclarecer dúvidas que não colocaria aos meus pais*”; “*Gostei de todas as partes e aprendi algo de novo em cada uma delas*”. Quanto aos conteúdos, os preferidos foram aqueles que desenvolveram temas como os métodos contraceptivos, as IST’s, os afectos, a adolescência, namorar e curtir.

IV – DISCUSSÃO

Pretendeu-se com este trabalho aprofundar a compreensão dos aspectos que determinam a sexualidade dos adolescentes, nomeadamente crenças, atitudes e comportamentos de risco. Enfatizou-se a importância da educação sexual nas escolas, apurando quais são os factores que devem ser trabalhados a este nível e quais os factores que marcam especificidades em diferentes grupos de adolescentes. Desta forma, pretendeu-se utilizar diferentes estratégias de intervenção, adaptadas a populações específicas e de diferentes condições sociais. Com recurso a uma metodologia mista, procurou-se avaliar de forma global jovens provenientes de diferentes ambientes socioculturais, para que com base nos resultados se possa dar um contributo à construção adaptada de programas de intervenção.

Estudou-se quantitativamente uma população a nível nacional e duas escolas inseridas em diferentes contextos socioculturais. Estudaram-se qualitativamente grupos de alunos destas duas escolas e, com base nos resultados, delineou-se um plano interventivo para todas as turmas do 8º ano nestas duas escolas, que se colocou em prática na fase final do estudo.

Na comparação entre o estudo nacional nacional HBSC de 2006 e o estudo quantitativo efectuado nas duas escolas em 2008 verifica-se que não existem grandes diferenças a apontar, o que nos sugere que as turmas estudadas em 2008 se assemelham bastante ao universo estudado em 2006 a nível nacional. Tal como no estudo nacional, foram identificadas algumas diferenças de género, assim como diferenças entre grupos provenientes de diferentes contextos socioeconómicos. A avaliação qualitativa, obtida através dos grupos focais, permitiu-nos identificar claras diferenças entre grupos provenientes de diferentes contextos sócio-culturais, o que justifica a criação de programas de educação sexual adaptados a diferentes populações.

Vários autores têm investigado ao longo dos últimos anos quais os factores que mais influenciam o comportamento sexual dos jovens (Kirby, 2001 a; Muluka, & Slonim-Nevo, 2007; Parker & Camargo, 2000; Pontes et al, 2004). Os resultados do

presente estudo corroboram os resultados encontrados por estes autores e sugerem que os factores que mais influenciam os seus comportamentos sexuais são os seguintes: factores económicos, características da comunidade, cultura, nível de informação, factores associados às diferenças de género, estrutura familiar, influência dos pares, crenças/attitudes sobre sexualidade e relação com a escola. Tal como refere Kirby (2001 a) os adolescentes estudados também consideram que estes factores podem ser trabalhados no âmbito da promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Os factores económicos e o ambiente vivido na comunidade, em especial nos bairros sociais, também se encontra associado a um maior número de comportamentos de risco. A presença nos bairros de pessoas pertencentes a comunidades carenciadas e migrantes não permite, através de uma avaliação quantitativa, que se consiga perceber se são os factores económicos ou a etnicidade que se relacionam mais directamente com os comportamentos de risco. A utilização de uma metodologia mais qualitativa permitiu-nos perguntar directamente aos jovens qual a sua opinião relativamente a esta questão. Em todos os grupos os jovens referem que os factores económicos, e não tanto a etnicidade, influenciam em grande medida os comportamentos sexuais dos jovens. Estes resultados confirmam aquilo que defendem alguns autores, ou seja, os factores socioculturais podem influenciar a sexualidade e o planeamento familiar dos indivíduos (Kirby, 2001; Singh, Darroch, & Frost, 2001). Além de estarem menos informados, estes jovens têm também menos condições económicas para comprar preservativos e menos acesso às consultas de planeamento familiar. Além disso, as famílias mais carenciadas apresentam também características específicas, nomeadamente uma maior insegurança relativamente à qualidade da informação que podem transmitir, uma dificuldade em conversar sobre sexualidade com os filhos e uma tendência para abordar o assunto com agressividade, tal como se verifica nos temas desenvolvidos em grupo focal pelos alunos mais carenciados. Esta atitude agressiva associada aos comportamentos sexuais dos filhos pode ter repercussões negativas. Tal como referem alguns autores, os comportamentos repressivos, punitivos ou contraditórios por parte dos pais podem ter o efeito oposto ao pretendido (Deering, 1993; Taquette et al., 2005; Weiss, 2007), o que coloca em risco os jovens que se inserem nas famílias que apresentam estes padrões de comportamento.

Relativamente às condições económicas, este estudo identificou algumas especificidades dos grupos entrevistados no externato, jovens pertencentes à classe média-alta. Verifica-se que estes jovens têm mais acesso à informação correcta, mas menos percepção de risco, referindo-se sempre aos “outros” (ou seja, os jovens que frequentam as escolas públicas, os mais pobres ou os jovens migrantes) como aqueles que estão mais expostos ao risco. Verifica-se também que dão menos importância à utilização do preservativo (e mais importância dos contraceptivos), por considerarem que a confiança no parceiro os pode proteger de contraírem uma doença. Estes jovens mostram também uma atitude mais discriminatória perante os doentes com VIH. Mostram grande preocupação com a possibilidade de um dia se depararem com uma gravidez não desejada, especialmente pelo medo de terem que abandonar os estudos e os seus objectivos para o futuro. Muitos jovens referem ainda o medo de trair a confiança dos pais e de os deixarem desiludidos, por acharem que os pais investem bastante no seu bem-estar e na preparação para o futuro.

Apesar de maioritariamente os jovens que participaram no estudo considerarem que são os factores económicos e não a etnicidade que influenciam os comportamentos sexuais dos jovens, alguns dos participantes no estudo referiram que os jovens africanos e brasileiros têm comportamentos diferentes, comparados com os portugueses. Atribuem estas diferenças à **cultura**, que se traduzem em comportamentos mais desinibidos, um nível mais baixo de conhecimentos e a pouco interesse dado ao planeamento familiar. Estes resultados confirmam as diferenças identificadas no estudo quantitativo HBSC 2006, que apontavam para uma discrepância entre os jovens da CPLP e os jovens de nacionalidade portuguesa, sendo os primeiros aqueles que iniciavam a vida sexual mais cedo e aqueles que se protegiam menos.

Actualmente a sexualidade já não é encarada como um tabú. Os jovens conseguem facilmente obter informações sobre os mais variados assuntos e encontram rapidamente respostas para as suas dúvidas. No que diz respeito às fontes de **informação**, assiste-se actualmente a mudanças significativas a este nível. Verifica-se que os jovens dão grande importância a meios que há alguns anos atrás não existiam, como é o caso da Internet, uma das fontes de informação mais referidas

no estudo de 2006, no estudo de 2008 e nos grupos focais. Estes resultados confirmam os resultados de diversos autores (Borzekowski, & Rickert, 2001; Hansen, Holly, Resnick, e Richardson, 2003). Uma análise mais qualitativa através dos grupos focais permite-nos observar que esta fonte nem sempre transmite informação correcta e, por vezes, culmina no visionamento de sites com pouca qualidade técnica e/ou no acesso a conteúdos pornográficos e pouco adequados à idade, que transmitem muitas vezes aos jovens informações contraditórias e até mesmo erradas. A atenção dada aos programas de televisão, especialmente séries televisivas (por exemplo, “Morangos com Açúcar”) também é comum no discurso de muitos jovens. Alguns autores defendem que a informação passada através dos media nem sempre é credível e que os jovens nem sempre confirmam a credibilidade das informações que recebem. Relativamente à televisão, alguns estudos sugerem que os jovens que se baseiam essencialmente nas informações transmitidas por este meio têm mais probabilidade de antecipar o início da vida sexual, em comparação com os jovens que optam por escolher os pais como fontes de informação preferenciais (Bleakley, Hennessy, Fishbein, & Jordan, 2008).

A informação obtida nem sempre está correcta e prova disso é o facto de grande parte dos jovens entrevistados, especialmente os mais carenciados, não saberem o que significa “consulta de planeamento familiar”. Além disso, grande parte dos jovens tem dificuldade em caracterizar as principais IST e não sabe como se pode proteger. Estes resultados são independentes do ESE e do género, tal como é sugerido pelos grupos focais. Considera-se que estes dados são extremamente preocupantes, já que o estilo de vida actual (início precoce da vida sexual, muitos parceiros sexuais, poucas relações estáveis) contribui para que os jovens sejam um alvo fácil para a contracção de IST’s (Charlotte, Fitzjohn, Herbison, & Dickson, 2000). Portugal tem dos piores índices da Europa no que diz respeito às ISTs e é fundamental que os jovens recebam informação correcta sobre os seus riscos para a saúde (Caetano, 2006).

Por esta razão, é fundamental que se tenha em conta a crescente importância dada a estas fontes de informação e que se procure compreender que podem levar a comportamentos de risco, especialmente se os jovens se mantiverem sozinhos. Durante as sessões dinamizadas, alguns alunos referiram que as séries televisivas

influenciavam as decisões que tomavam em relação às suas próprias relações amorosas e que agiam muitas vezes em conformidade com os comportamentos das personagens. Por outro lado, quando estes programas transmitem informações sobre temas associados à sexualidade (e.g. contraceção), também se verifica que os jovens adquirem e retêm mais facilmente os conhecimentos, pois identificam-se com as personagens que os transmitem. Para que se obtenham vantagens associadas a estas novas preferências dos jovens deve existir um maior controlo da qualidade da informação transmitida através destes meios, assim como uma sensibilização dos pais para poderem pesquisar informação na Internet juntamente com os jovens e assistir em conjunto a séries de televisão. Estas actividades realizadas em conjunto podem ser um bom ponto de partida para conversas entre pais e filhos sobre sexualidade.

Verifica-se que os amigos e os colegas também estão englobados no grupo das fontes preferenciais dos jovens, ao contrário dos pais e professores, que são considerados pelos jovens fontes de informação a evitar. Enquanto que as opiniões acerca dos professores são unânimes (quase todos os jovens referem que nunca iriam recorrer ao professor para conversar sobre sexualidade, especialmente por não acreditarem na confidencialidade das conversas), as opiniões acerca dos pais dividem-se. Os jovens provenientes de famílias com melhores condições económicas mostram maior interesse em recorrer aos pais para falar sobre sexualidade, comparados com os jovens mais carenciados. Apesar de todos referirem que existe uma barreira clara na comunicação (falta de à vontade de pais e filhos), os alunos do externato mostram confiar mais nos pais e sentem uma maior disponibilidade da parte destes. Existe também uma clara preferência em conversar com a mãe, por considerarem que as mulheres sentem mais facilidade em falar sobre sexualidade, tanto com filhos como com filhas.

A forma como são educados e o tipo de mensagens implícitas enviadas pelos pais determina claras **diferenças de género** na forma como os adolescentes vivem a sexualidade. Independentemente dos factores económicos, os rapazes e as raparigas referem que a família transmite a informação de forma muito diferente. Assim, e tal como referem os jovens dos grupos focais, os rapazes parecem ter sido educados

para serem mais atrevidos, para terem muitas namoradas e para terem uma vida sexual activa. As raparigas, por outro lado, devem pensar mais no amor e nos sentimentos. Quando admitem falar de sexo ou tomar a iniciativa numa relação, são conotadas (pela família e pelos rapazes) como muito “oferecidas”. As raparigas consideram injusto o facto de não aceitarem que uma rapariga adolescente tenha uma vida sexual activa, assim como a superprotecção dos pais, que geralmente não se estende ao género masculino.

Muitos dos comportamentos relacionados com a promoção da própria saúde são aprendidos no **contexto familiar** durante os primeiros anos de vida, onde os pais e os familiares mais próximos funcionam como modelos (WHO, 2000). No presente estudo, verificou-se que os jovens filhos de pais adolescentes sentiam que as suas atitudes perante uma gravidez não planeada na adolescência eram mais tolerantes, comparados com os outros jovens. Estes jovens referiram também uma ausência de comunicação sobre sexualidade com os seus pais, que se mostravam pouco à vontade para abordar o assunto. Alguns autores (Deering, 1993; Taquette et al., 2005; Weiss, 2007) defendem que a tolerância excessiva, associada à ausência de comunicação, aumentam os comportamentos de risco entre os jovens.

A **influência dos pares** exerce uma importância significativa nas decisões dos jovens, tal como defendem alguns autores (Albino, Vitale, Schussel, Batista, 2005; Borges, Latorre, & Schor, 2007; Martins, Nunes, Muñoz-Silva; & Sanchez-Garcia, 2008). No presente estudo, verifica-se a existência de um desfasamento entre a idade real do início da vida sexual dos jovens. Num estudo sobre a idade de início das relações sexuais verifica-se que os jovens entre os 16 e os 20 anos referem ter iniciado a sua vida sexual aos 16,3 (Durex, 2005). Quando questionados sobre a idade de início das relações sexuais dos seus pares, no presente estudo apenas os jovens do externato mostram uma aproximação à realidade (16,2). Os jovens da escola consideram que os seus pares iniciam a vida sexual antes dos 15 anos (14,8). Tendo em conta a existência de uma influência dos comportamentos dos pares, é importante salientar que as estimativas que os jovens fazem acerca da vida sexual dos seus pares pode ter consequências nos seus comportamentos e, em especial no caso dos alunos da escola, estas estimativas podem levar os jovens a antecipar o início da sua vida sexual.

Além disso, no presente estudo foram encontradas diferenças claras entre escolas. No externato os jovens falam em adiar as primeiras experiências sexuais por acharem que ainda não estão preparados emocionalmente para perder a virgindade, preferindo centrar-se nos estudos e nos namoros que não incluam relações sexuais. Estes jovens consideram que a maior parte dos seus pares ainda não teve relações sexuais e falam sobre sexualidade como uma experiência associada ao futuro. Na escola, os jovens referem que a maior parte dos seus pares já iniciou a vida sexual. Nos grupos focais e também durante a dinamização das sessões verifica-se que estes jovens colocam a questão do início da vida sexual no presente. Adicionalmente, estes jovens vivem com intensidade os problemas dos seus pares, nomeadamente os diversos casos de gravidez não planeada que surgem na escola todos os anos.

No que diz respeito à pressão dos pares, verifica-se que são os rapazes quem exerce mais pressão para que os outros tenham uma vida sexual activa. Tal como se pode verificar no estudo qualitativo, os rapazes referem que essa pressão existe essencialmente entre os grupos de rapazes. Estes resultados vão de encontro aos de Arilha e Calazans (1998, cit. por Vieira, 2008) e são mais comuns entre os rapazes de classe média-alta.

Relativamente às **crenças e atitudes**, sabe-se que a estimativa que os jovens fazem da idade de início das relações sexuais dos seus pares é um factor que pode influenciar as suas decisões. Verifica-se no presente estudo que, quanto mais baixo o ESE, mais baixa é a idade estimada das relações sexuais dos pares. Relativamente às diferenças de género, verifica-se que a idade estimada pelos rapazes é mais baixa que a idade estimada pelas raparigas.

Outro aspecto a salientar relaciona-se com as crenças e atitudes associadas aos doentes com VIH/SIDA. Relativamente aos conhecimentos sobre a doença, a maior parte dos jovens mostra ter conhecimentos correctos, sendo as raparigas e os jovens provenientes de meios mais diferenciados aqueles que mostram mais conhecimentos correctos acerca dos modos de transmissão. Estes resultados foram observados nos estudos HBSC 2006, tendo sido identificada uma evolução positiva nos conhecimentos dos jovens em 2006, em comparação com o estudo HBSC 2002

(Matos et al, 2006). No entanto, a atitude perante os doentes é geralmente discriminatória, apesar de reconhecerem que se trata de um contra-senso (a proximidade física e a amizade não constituem risco de contágio) muitos jovens admitem que não seriam capazes de se sentar a lado de um doente com VIH/Sida nem de manter uma amizade. Verifica-se, através de comparações entre os diversos estudos HBSC ao longo dos anos, que a atitude discriminatória perante os doentes tem vindo a aumentar (Matos et al, 2006). Se estes resultados já estavam presentes nos estudos quantitativos, é nos grupos focais que esta atitude discriminatória surge mais claramente. São os rapazes, especialmente aqueles que são provenientes de famílias mais diferenciadas economicamente, quem apresenta uma atitude mais discriminatória. Nos grupos focais, a principal causa referida prende-se com o medo, admitido como irracional, uma vez que os jovens admitem o facto de o contacto entre colegas de escola não é uma forma de contágio. Por outro lado, as raparigas (independentemente do ESE) apresentam uma atitude muito mais tolerante perante os doentes com VIH/SIDA, justificando esta atitude com um sentimento de segurança relativamente à qualidade dos conhecimentos que têm sobre os modos de transmissão, são também referidos valores como a amizade e o interesse em ajudar o outro para justificar esta atitude.

A melhor forma de combater os inúmeros problemas associados a uma sexualidade pouco responsável passa pela prevenção e mudança de comportamentos (Dias, Matos, & Gonçalves, 2002; Matos et al, 2003), sendo fundamental que a **escola** reuna esforços para a organização de uma intervenção a este nível. Tal como defendem alguns autores (Malik, Oandasan, & Yang, 2002) é fundamental a criação de inúmeras estratégias de promoção da saúde nesta faixa etária. No entanto, esta realidade ainda é rara em Portugal. Tal como se verificou neste estudo, a intervenção na área da educação sexual ainda não existe em muitas escolas, apesar de se tratar de um país onde existem elevados índices de gravidez na adolescência e IST (Caetano, 2006). Os alunos, independentemente do género, cultura ou condição social, consideram fundamental a existência de educação sexual nas escolas, referindo que existem alguns aspectos importantes a ter em conta. Na generalidade, os jovens referem que a educação sexual deve começar na infância e em casa. Os pais devem ter uma atitude de naturalidade, manter um ambiente descontraído, não fazer juízos de valor e não agir com comportamentos repressivos. Para os jovens que fizeram

parte do estudo, a educação sexual deve iniciar-se no 1º Ciclo do Ensino Básico e prolongar-se até ao final da adolescência. Os grupos devem ser pequenos e as sessões devem ser dinamizadas por técnicos com formação específica na área, de preferência do sexo feminino. Os técnicos não devem fazer parte do corpo docente da escola e a confidencialidade deve ser garantida com todo o rigor. Quanto aos temas focados nestas sessões, os jovens consideraram menos importantes as matérias relacionadas com o sistema reprodutor (pois trata-se de uma matéria que está incluída no programa de uma das disciplinas), mostrando preferência pelos temas relacionados com os diferentes tipos de contraceptivos, as infecções sexualmente transmissíveis, os afectos, as relações amorosas, as diferenças de género e as mudanças associadas à adolescência. Quase todos os jovens referiram a importância de um momento para responder a dúvidas.

Paralelamente a estas sessões, os alunos entrevistados sugeriram a organização de sessões de sensibilização dinamizadas por adolescentes mais velhos, com quem os mais jovens se conseguiriam identificar mais facilmente, e a existência de um gabinete de atendimento individual, onde os jovens poderiam ter um acompanhamento mais personalizado.

Uma escola promotora de saúde deve ser considerada como fonte de desenvolvimento de atitudes e comportamentos orientados para a promoção da saúde e bem-estar (WHO, 2000).

Verificou-se com este estudo que os jovens são diferentes, no que diz respeito ao género, cultura e condições económicas. No entanto, considera-se que esta conclusão tem as suas limitações, dada a dimensão reduzida da amostra. Ainda que se trate de uma avaliação qualitativa, seria benéfico se fossem realizados mais grupos focais noutras escolas que vivam realidades semelhantes, o que permitiria entrevistar um maior número de alunos. Relativamente à intervenção, também se considera que deveria alarga-se a um maior número de turmas e a diferentes faixas etárias. Tal como referem alguns dos jovens que participaram no estudo, também seria interessante que existisse um momento na sessão de educação sexual em que os grupos tivessem uma dimensão mais reduzida (cerca de 10 alunos) e não fossem

mistos, para que rapazes e raparigas se sentissem mais à vontade a colocar as suas dúvidas. O delineamento de um estudo longitudinal, que permitisse acompanhar os alunos ao longo de vários anos também permitiria uma investigação da sua evolução, assim como uma acção interventiva mais sólida. A elaboração de um programa de educação sexual mais desenvolvido e pormenorizado (com mais horas de duração e ao longo ao ano lectivo) permitiria não só aumentar a quantidade de informações transmitidas, como também a realização de actividades mais interactivas, dinâmicas de grupo, debates, role-play, visionamento de vídeos e utilização de recursos técnico-pedagógicos mais diversificados (no anexo G pode ser consultada uma proposta de actividades para um programa de educação sexual com estas características). Tal como sugerem os resultados deste trabalho, estas sessões deveriam ser cuidadosamente adaptadas à população alvo, tendo em conta as suas características e necessidades específicas, especialmente no que diz respeito ao género, cultura e condições económicas.

V – REFERÊNCIAS

- Aarons, S., & Jenkins, R. (2002). Sex, Pregnancy, and Contraception-related Motivators and Barriers among Latino and African-American Youth in Washington, DC, *Sex Education*, 2, 1, 5-30.
- Albino, G., Vitale, M., Schussel, E., & Batista, N. (2005). A sexualidade pelo olhar das jovens: contribuições para a prática do médico de adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, 23, 3, 124-129.
- Aronowitz, T. (2005). Heterosocial Behaviors in Early Adolescent African American Girls: The Role of Mother-Daughter Relationships. *Journal of Family Nursing*, 11, 2, 122-139.
- Aronowitz, T., Todd, E., Agbeshie, E., & Rennells, R. (2007). Attitudes that affect the ability of African American preadolescent girls and their mothers to talk openly about sex. *Issues in Mental Health Nursing* 28, 1, 7-20.
- As-Sanie, S., Gantt, A., & Rosenthal, M. (2004). Pregnancy Prevention in Adolescents *American Family Physician*, 70, 8, 1517-1524.
- Ashcraft, C. (2006). "Girl, you better go get you a condom": Popular culture and teen sexuality as resources for critical multicultural curriculum. *Teachers College Record*, 108, 10, 2145-2186.
- Bleakley, A., Hennessy, M., Fishbein, & M., Jordan, A. (2008). How Sources of Sexual Information Relate to Adolescents' Beliefs About Sex. *American Journal of Health Behavior*, 33, 137-48.
- Blum, R., Beuhring, T., Shew, M., Bearinger, L., Sieving, R., & Resnick, M. (2000). The Effects of Race/Ethnicity, Income, and Family Structure on Adolescent Risk Behaviors. *American Journal of Public Health*, 90, 12, 1879-1884.
- Borges, A; Latorre, M., & Schor, N. (2007) Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil, *Cadernos de Saúde Pública*, 23,7
- Borzekowski, D., Rickert, V. (2001). Adolescent Cybersurfing for Health Information. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 115 consultado a 26 de Junho de 2008 através de <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/reprint/155/7/813.pdf>
- Brückner,H., Martin, A. & Bearman, P. (2004). Ambivalence and Pregnancy:Adolescents'Attitudes, Contraceptive Use and Pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36, 6, 248-257.
- Burgess, V., Dziegielewski, S, & Green, C. (2005). *Familial Sex Communication*. London: Oxford University Press.
- Caetano, J. (2006). Prefácio. In M. Matos & Cols (Eds.). *Indicadores de saúde dos adolescentes portugueses*. Relatório Preliminar HBSC 2006. Consultado em 9

de Setembro de 2007 através de <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/191206/Indicadores%20deSaude.pdf>

- Campbel, C. & Mzaidume, Y. (2002) How can HIV be prevented in South Africa? A social perspective. *British Medical Journal*, 324, 229-232
- Carvajal, S., Parcel, G., Banspach, S., et al. (1999). Psychosocial predictors of delay of first sexual intercourse by adolescents. *Health Psychology*, 18, 443–452.
- Clark, L., Barnes-Harper, K., Ginsburg, K., Holmes, W., & Schwarz, D. (2006). Menstrual irregularity from hormonal contraception: a cause of reproductive health concerns in minority adolescent young women. *Contraception*, 74, 3, 214-219
- Connell, P., McKevitt, C., & Low, N. (2004). Investigating ethnic differences in sexual health: focus groups with young people. *Sex Transmitted Infections*, 80, 300-305.
- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida (2007). O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da infecção pelo VIH/sida – 2007/2010 retirado de <http://www.acs.min-saude.pt> em 9 de Setembro de 2007.
- Cuffee, J., Hallfors, D., & Waller, M. (2007) Racial and Gender Differences in Adolescent Sexual Attitudes and Longitudinal Associations with Coital Debut *Journal of Adolescent Health*, 41, 1, 3-13.
- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W., & Smith, R. (2001). HBSC, a WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO.
- Durex. *Give and Receive – 2005 Global Sex Survey Results*. Retirado da Internet em 5 de Maio de 2008, www.durex.com/gss .
- Edmunds, H. (1999). *The Focus Group Research Handbook*. London: McGraw-Hill Professional
- Fern, E. (2001). *Advanced Focus Group Research*. London: Sage Publications.
- Fleck, M., Leal, O., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999) Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 1, 19-28.
- Gaspar, T. & Matos, M. (2007). Comportamentos de saúde de adolescentes migrantes e o efeito protector da relação com os avós. *Revista de Estudos demográficos*, 41, 38-51.
- Greenbaum (1998). *The Handbook for Focus Group Research*. London: Sage Publications.

- Hansen, Holly, Resnick, & Richardson (2003). Adolescents searching for health information on the Internet: an observational study. *Journal of Medical and Internet Research*, 5, 4 Consultado em 26 de Junho de 2008 através de www.jmir.org/2003/4/e25
- IOM (2004). Migration from Latin America to Europe: Trends and Policy Challenges. *IOM Migration Research Series*, 16: IOM.
- Jones, N. & Haynes, R. (2006). The association between young people's knowledge of sexually transmitted diseases and their behaviour: A mixed methods study *Health, Risk & Society*, 8, 3, 293 – 303.
- Keller e Belle (2005). STDs.com: Sexuality Education Online. *Education and Health* 23, 1, 11-12.
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *British Medical Journal*, 311, 299-302
- Lefkowitz, E., Boone, T., Kit-fong, T., & Sigman, M. (2003). No sex or safe sex? Mothers' and adolescents' discussions about sexuality and AIDS/HIV. *Health Education Research*, 18, 3, 341–351.
- Manuel., S. (2005). Obstacles to condom use among secondary school students in Maputo city, Mozambique. *Culture, Health & Sexuality*, 7, 3, 293 – 302.
- Marques *et al*, (1999). *Educação Sexual e Promoção da Saúde nas Escolas: Um Projecto Experimental*. Consultado em 11 de Março de 2007 através de <http://www.min-saude.pt>
- Martins, A. Nunes, C., Muñoz-Silva, A.; Sanchez-Garcia, M. (2008). Fontes de informação, conhecimentos e uso do preservativo em estudantes universitários do Algarve e de Huelva, *Psico*, 39, 1, 7-9.
- Matos, M. G. (in press). Correr riscos e proteger-se. In M. Matos (Org.) *Sexualidade, Segurança e SIDA: Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar*.
- Matos, M. G. e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: FMH.
- Matos, M. G., Gaspar, T., Vitória, P. & Clemente, M. (2003). *Adolescentes e o tabaco: Rapazes e raparigas*. Publicação: Conselho de Prevenção do tabagismo.
- Matos, M.G., Gonçalves, A., & Gaspar, T. (2005). *Aventura social, etnicidade e risco: Prevenção primária do VIH em adolescentes de comunidades migrantes*. Publicação IHMT/CMDT/UNL.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Pereira, S., Diniz, J., & Equipa do Aventura Social (2006). *Comportamento Sexual e Conhecimentos, Crenças e Atitudes Face ao VIH/SIDA – Relatório Preliminar, Dezembro 2006*. Web site: www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com

- Mayo, P. (2005). Educação crítica e desenvolvimento de uma cidadania multi-étnica. Uma perspectiva da Europa do Sul. *Revista Lusófona de Educação*, 6, 47-54.
- Merchán-Hamann, E. (1995). Grau de Informação, Atitudes e Representações Sobre o Risco e a Prevenção de AIDS em Adolescentes Pobres do Rio de Janeiro, Brasil *Cadernos de Saúde Pública*, 11, 3, 463-478.
- Moore, A. (2006). Gender role beliefs at sexual debut: Qualitative evidence from two Brazilian cities. *International Family Planning Perspectives*, 32, 1, 45–51
- Morgan, D. (1998). *Planning Focus Groups*. Consultado em 2 de Agosto de 2007 através de <http://idrinfo.idrc.ca/>
- Morgan, D., King, J, & Krueger, R. (1998). *Focus Group Kit*. London: Sage Publications.
- Mullen, P., Ramírez, G., Strouse, D., Hedges, L., & Sogolow, E. (2002). Meta-analysis of the Effects of Behavioral HIV Prevention Interventions on the Sexual Risk Behavior of Sexually Experienced Adolescents in Controlled Studies in the United States *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 30, 94-105.
- Muluka, L., & Slonim-Nevo, V. (2007). AIDS-related knowledge, attitude, and behavior among adolescents in Zambia. *Ethnicity & Disease*, 16, 2, 488-494.
- Nagel, J. (2000) Ethnicity and sexuality, *Annual Review of Sociology*, 26, 107-133
- O'Donnell, L., Dash, K., JeanBaptiste, V., Stueve, A., & Wilson, R. (2002). Understanding early sexual initiation and sexual risk taking among young, urban minority adolescents: The Reach for Health (RFH) Middle Childhood Study. *International Conference of AIDS*. Jul 7-12. Consultado em 10 de Setembro de 2007 através de <http://gateway.nlm.nih.gov>
- Pacheco-Sánchez, C. et al. (2007). Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Pública de México*, 49, 1, 45-51
- Parker, R. (1997). Migration, sexual subcultures, and HIV/AIDS in Brazil. In: Herdt, G., (Ed.). *Sexual culture and migration in the Era of AIDS: anthropological and demographic perspectives*, p. 55-69. Oxford: Claredon
- Parker, R. (2001). Sexuality, culture and power in HIV/AIDS research. *Annual Review of Anthropology*, 30, 166-179.
- Parker, R. & Camargo, K. (2000). Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, 1, 89-102.
- Pontes et al (2004). Prevention of HIV infection among migrant population groups in Northeast Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 1, 320-328.

- Promundo (2001). *Da violência para a convivência. Trabalhando com homens jovens*. Retirado da world wide web a 6 de Julho de 2008 através de www.promundo.org.br
- Promundo (2001a). *Razões e emoções. Trabalhando com homens jovens*. Retirado da world wide web a 6 de Julho de 2008 através de www.promundo.org.br
- Reis, M. & Vilar, D. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica*, 4, 22, 737-745.
- Rivers, K. & Aggleton, P. (2002). Working with young men to promote sexual and reproductive health. Retirado da world wide web a 6 de Julho de 2008 através de <http://www.safepassages.soton.ac.uk/pdfs/workingwithymen.pdf>
- Rumbaut, R. (2005) Turning points in the transition to adulthood: Determinants of educational attainment, incarceration, and early childbearing among children of immigrants, *Ethnic and Racial Studies*, 28, 6, 1041 – 1086.
- Sikkema et al (2005). Outcomes of a randomized, controlled community-level HIV prevention intervention for adolescents in low income housing developments. *AIDS*, 19, 14, 1509-1516.
- Stanton et al (2002). Longitudinal influence of perceptions of peer and parental factors on African American adolescent risk involvement. *Journal of Urban Health*, 79, 4 536-548.
- Tortolero et al (2005). Using Intervention Mapping to Adapt an Effective HIV, Sexually Transmitted Disease, and Pregnancy Prevention Program for High-Risk Minority Youth. *Health Promotion Practice*, 6, 3, 286-298.
- Vaughn, S., Schumm, J., & Sinagub, J. (1996). *Focus Group Interviews in Education and Psychology*. London: Sage Publications.
- Vieira, R. (2008). Juventude e sexualidade em movimento. Retirado a 1 de Junho de 2008 de <http://www.anped.org.br/reunioes/28/textos/ge23/ge23193int.rtf>
- Vogt, D., King, D., & King, L. (2004). Focus groups in psychological assessment: Enhancing content validity by consulting members of the target population *Psychological Assessment*, 16, 3, 231–243.
- Westphal, M., Bógus, C., Faria, M. (1996). Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 120,6, 472-82.
- Whitaker, D., & Miller, K. (2000). Parent-Adolescent Discussions about Sex and Condoms. Impact on Peer Influences of Sexual Risk Behaviour. *Journal of Adolescent Research*, 15, 2, 251-273.

VI - ANEXOS

ANEXO A: Autorização dos pais



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Ex.mo Sr.(a) Encarregado(a) de Educação do aluno(a) _____ Turma:

Actualmente a informação sobre os mais diversos assuntos circula livremente e é facilmente acessível. A informação sobre sexualidade não é excepção e chega aos adolescentes das mais diversas formas (séries televisivas, Internet, conversas com amigos). Mas mesmo quando acham que “já sabem tudo”, muitos adolescentes têm questões para as quais não conseguem encontrar resposta.

A pensar nesta lacuna, pretendemos desenvolver uma sessão de **Promoção da Saúde – Sexualidade e Afectos**, que servirá de base a uma Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. O objectivo principal desta sessão é não só informar, mas também ajudar os jovens a compreender melhor como podem tomar decisões correctas e seguras acerca da sua sexualidade e afectos, mesmo antes de iniciarem a sua vida sexual (exemplo: perceber como ocorrem as mudanças do corpo na adolescência, perceber como se previnem as infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez, perceber que ter uma vida sexual activa exige maturidade e responsabilidade, saber lidar com as pressões dos colegas para iniciar a vida sexual demasiado cedo, compreender as consequências da maternidade na adolescência, etc.).

Desta forma **pretendemos fazer uma intervenção no início da adolescência, informando e contextualizando esta informação nas experiências reais destes jovens, ensinando-os a agir de acordo com a informação**. Esta sessão é adaptada à faixa etária, tem uma componente lúdica e os assuntos abordados são escolhidos pelos próprios jovens, através de uma **reunião prévia** com um grupo de alunos. Esta reunião permitirá apurar quais são os seus interesses e níveis de conhecimento. Cada escola tem uma **sessão** diferente, adaptada aos seus próprios alunos. Tanto na reunião prévia como na sessão com a turma, todos os dados recolhidos são confidenciais.

Assim, vimos solicitar a vossa excelência a autorização para que o seu educando possa frequentar a referida reunião prévia, no seguinte horário: _____ e a sessão Sexualidade e Afectos, no seguinte horário: _____.

Atenciosamente,

Autorizo o meu educando a participar na reunião prévia: Sim Não

Autorizo o meu educando a participar na sessão Sexualidade e Afectos: Sim Não

ANEXO B: GUIÃO DE ENTREVISTA

1 – Diferenças de género (As raparigas e os rapazes vivem a sexualidade de forma diferente?) e diferenças culturais (nacionalidade, pobreza); Construção de papéis associados à sexualidade (Pares? Família? Media?); afectos e emoções (género/cultura).

2 – Pressões dos pares (Os jovens são pressionados para anteciparem o início da sua vida sexual e para serem sexualmente activos);

3 – Sexo seguro (amor, confiança, prazer, acesso ao preservativo, contraceptivos, comportamentos de risco associados a consumos, gravidez);

4 – Educação sexual (procura de informação, consultas, conversas com colegas/pais/professores/centro de saúde, aceitação da família relativamente ao comportamento sexual).

ANEXO C: FOLHETO

Educação para a Sexualidade e Afectos

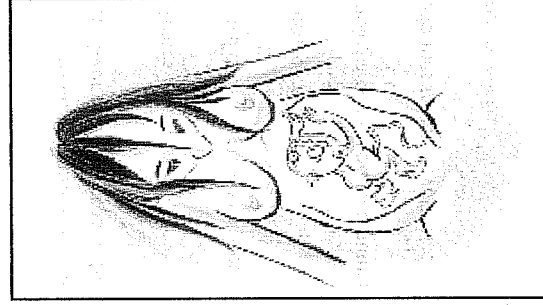
Durante o mês de Junho a Escola Francisco Manuel de Melo vai contar com um Projecto de investigação/intervenção na área da sexualidade e dos afectos. Este projecto destina-se a alunos do 8º ano e procura desenvolver um espaço de partilha de informações e ideias que permitam aos jovens tomar decisões mais seguras relativamente à sua sexualidade.



PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

PARA MAIS INFORMAÇÕES
PODES ACEDER AO NOSSO
BLOG. SE QUISERES TER
ACESSO AO BLOG ENVIA-NOS
UM MAIL PARA:

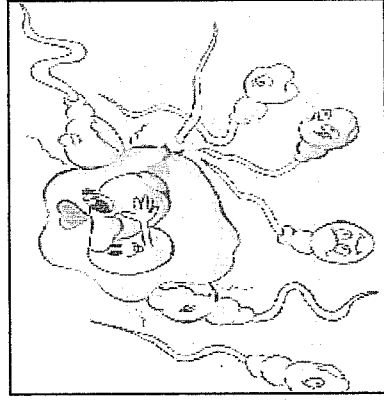
[http://
guiasexualidadeafectos.blogspot.
com/](http://guiasexualidadeafectos.blogspot.com/)



PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO
PARA A SAÚDE

Sexualidade e Afectos

Escola Francisco Manuel de Melo



Psicóloga: Sónia Pereira

ANEXO D: Excertos do blog <http://guiasexualidadeafectos.blogspot.com>

Guia Sexualidade e Afectos

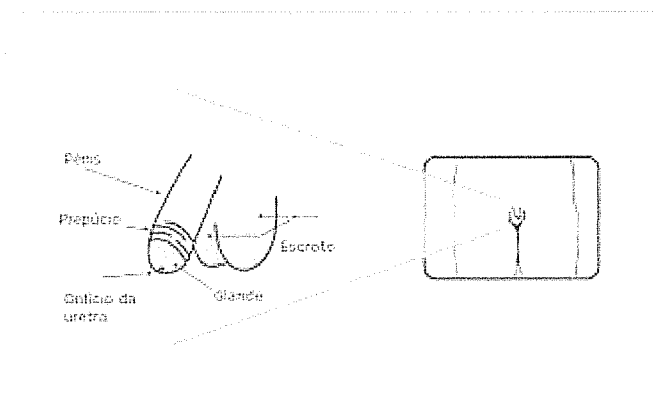
Olá! Este blog foi criado para complementar as sessões de educação sexual que foram feitas na tua escola. Aqui podes encontrar um resumo das informações expostas nas sessões, podes aceder a sites sobre sexualidade adaptados à tua faixa etária, podes esclarecer dúvidas e muito mais. Se nos quiseres contactar podes fazê-lo através do mail projectosexualidade@gmail.com Se quiseres juntar-te ao nosso grupo envia mail para sexualidade-saude@googlegroups.com

QUIZES E TESTES ONLINE

QUINTA-FEIRA, 12 DE JUNHO DE 2008

O nosso Corpo

Os rapazes têm um pénis e o escroto, uma espécie de saco que contém os dois testículos. É nos testículos que são fabricados os espermatozóides, a partir dos 12, 13 anos. Dentro do pénis existe um canal chamado uretra. Este canal serve para expelir a urina e o esperma.



O pénis pode aumentar de tamanho e ficar duro, o que se chama erecção. A erecção pode acontecer durante o banho, durante a noite, durante a masturbação, durante as relações sexuais ou em qualquer altura em que o rapaz se sinta excitado.

Após a erecção pode dar-se a ejaculação: os músculos internos do pénis contraem-se e expelem o esperma para fora. O esperma é um líquido branco, que contém espermatozóides. A partir do momento em que os testículos começam a fabricar espermatozóides o rapaz pode engravidar alguém.

Quando nascem, as raparigas já têm muitos óvulos. Enquanto que os órgãos reprodutores dos rapazes são exteriores, a maior parte dos órgãos reprodutores das raparigas são interiores e não estão visíveis.

Etiquetas

- A. Introdução (1)
- B. A Adolescência (1)
- C. O Nosso Corpo (1)
- D. Amores (1)
- E. Contraceção (1)
- F. Sexo Seguro (1)
- G. Gravidez na Adolescência (1)
- H. Interrupção Voluntária da Gravidez (1)
- I. Infecções Sexualmente Transmissíveis (1)
- J. Mitos (1)
- L. Informação Muito Importante (1)
- M. Só Para Raparigas... (1)
- N. Só para Rapazes... (1)
- O. As Vossas Perguntas... (1)

Escolas que já participaram...

- Externato Frei Luís de Sousa (8º ano)
- Agrupamento de Escolas D. Francisco Manuel de Melo (8º ano)

Com que idade achas que os jovens iniciam a vida sexual?

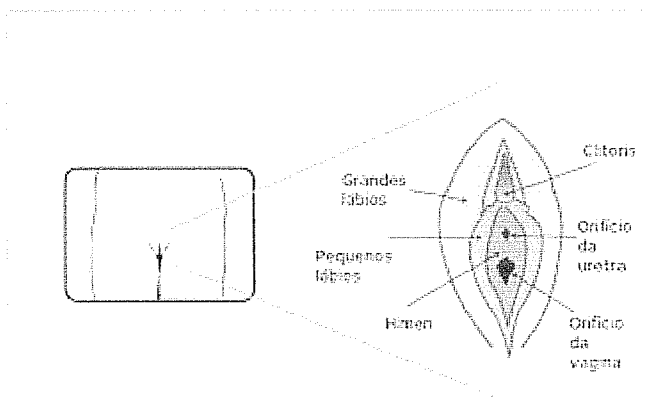
Em seguida, vamos apresentar os órgãos externos e os órgãos internos das raparigas.

Órgãos internos:

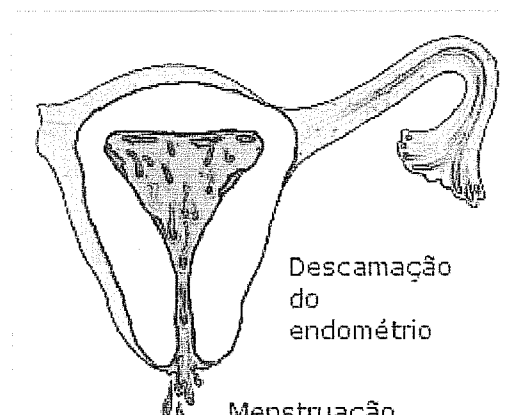
Os órgãos internos são constituídos pelo útero, endométrio, trompa de Falópio, colo do útero, ovário e vagina. O útero é um órgão oco, revestido por uma membrana chamada endométrio. Divide-se em 2 partes: a parte superior chama-se corpo e faz ligação com as trompas. A parte inferior é mais alongada e faz comunicação com a vagina (cervix). A trompa de Falópio é um canal com cerca de 13 cm de comprimento que termina em forma de funil e abriga parte do ovário. A vagina é um canal muscular que faz comunicação entre o útero e o exterior e a vulva é a parte mais exterior do sistema reprodutor feminino.

Órgãos externos:

Os órgãos externos são constituídos pelos grandes lábios, pequenos lábios, clítoris, orifício da uretra, hímen e orifício da vagina.



Para falarmos do sistema reprodutor feminino não podemos esquecer o ciclo menstrual e ovulatório. A menstruação é a eliminação do revestimento interno do útero (endométrio) e acontece uma vez por mês (sempre que não há gravidez). O útero prepara-se todos os meses para a gravidez e o óvulo espera ser fecundado. Se isso não acontecer, o útero elimina toda a camada interna que produziu para preparar a gravidez.



- Antes dos 12
- Entre os 13 e os 14
- Entre os 15 e os 16
- Entre os 17 e os 18
- Depois dos 18

Vote [Exibir resultados](#)

Votos até o momento: 0
Dias restantes para votar: 77

Testa os teus conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva

[Site da APF](#)

Sites interessantes

[Durex Portugal](#)

[Projecto Aventura Social](#)

[Direcção Geral de Saúde](#)

[Associação para o Planeamento da Família](#)

Referências

Colecção Ache de Educação para a Saúde

Greathead (2008). Pensamentos e sentimentos. Como gerir as emoções. Lisboa: Porto Editora

Law (2008). O teu corpo em mudança. Como enfrentar a puberdade. Lisboa: Porto Editora

Law (2008). Socorro! Como evitar problemas. Lisboa: Porto Editora

Prefeitura da Estância Turística de Embu. Conversando e descobrindo: a criança e a sexualidade. Programa de educação sexual para crianças (imagens)

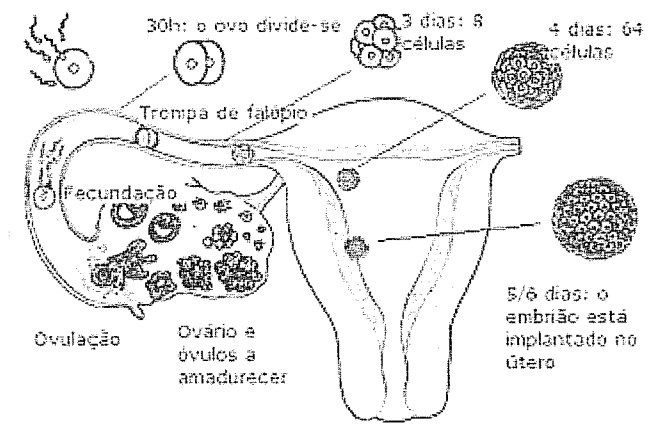
Prefeitura da Estância Turística de Embu. Tudo o que você precisa saber sobre sexualidade, AIDS, DST e prevenção

Robert (2006). A minha

A gravidez implica processos complexos que ocorrem no nosso corpo logo quando se dá início à fecundação.

Quando temos relações sexuais pela primeira vez não precisamos de nos preocupar com a gravidez? Se não quiseres engravidar deves preocupar-te sempre com a contraceção, independentemente de ser ou não a 1ª vez e independentemente da regularidade com que tens relações sexuais.

Todos os meses sai um óvulo do ovário em direcção à trompa de Falópio (ovulação). Neste momento basta um espermatozóide para fecundar o óvulo. Depois da fecundação, o óvulo passa a chamar-se zigoto. Entretanto este vai sofrer muitas alterações, dividindo-se primeiro em duas células, passando depois a multiplicar-se ainda mais. Entre as 2 e as 8 semanas passa a chamar-se embrião.



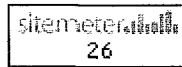
Podemos dizer que, durante a ovulação, a mulher encontra-se no período fértil. Este período ocorre mais ou menos a meio do ciclo menstrual.

Aqui podem ver um vídeo sobre a sexualidade e a gravidez.

Parte 1...

Editora

Vilar (2003). Falar disso: A educação sexual nas famílias dos adolescentes. Porto: Afrontamento





Parte 2...



Publicada por Sónia em 3:16

0 comentários

Etiquetas: C. O Nosso Corpo

[Mensagens mais recentes](#)

[Página inicial](#)

[Mensagens antigas](#)

[Subscriver: Mensagens \(Atom\)](#)

ANEXO E: Categorização dos grupos focais

Grupos Focais

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Freq.	Grupo
Diferenças de género	Os rapazes	Sim, os rapazes querem mais outra coisa (raparigas).	3	Ext/M
		Somos diferentes (rapaz)	1	Ext/M
		Nós temos mais maturidade que elas (rapaz)	1	Ext/Rz
		A sociedade obriga os homens a serem assim (fingir que têm uma vida sexual activa) (rapaz)	1	Ext/Rz
		Os rapazes pensam mais em sexo (rapariga)	2	Ext/Rp
		Quando crescem eles ficam mais atinados, pensam menos em sexo.	1	
		Os rapazes são uns tarados (rapariga)	1	Esc/M
		São abusados (rapariga)	1	
		São atrevidos (rapariga)	1	
		Os rapazes só fazem alguma coisa se estiverem mesmo interessados (rapaz)	1	
		Os rapazes falam mais entre eles (rapaz).	1	
		Os rapazes têm mais facilidade (rapaz)	1	
		São diferentes. Mas há rapazes piores que outros.	1	Esc/Rp
		Há uns que são tarados sexuais.	1	
		Todas as conversas que eles têm vão ter ao mesmo.	1	
		Alguns parece que descobriram o mundo agora.	1	
		Passam a vida na net, a ver filmes pornográficos	1	
		Os rapazes falam mais facilmente	1	
Os rapazes não guardam segredos. Nós guardamos e por isso confiamos mais umas nas outras	1			
	As raparigas	Sim, somos diferentes. As raparigas pensam mais no amor (raparigas).	4	Ext/M
		As raparigas falam com mais facilidade (raparigas).	6	
		Sim. Elas ligam muito ao amor e nós não.	3	Ext/Rz
		As raparigas pensam mais no amor e nos sentimentos.	2	Ext/Rp
		As raparigas têm mais sensibilidade (rapariga)	1	Esc/M
		As raparigas têm mais vergonha (rapariga)	1	

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
 Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		Há raparigas oferecidas e atrevidas (rapaz) Chegam-se ao pé de nós e pedem logo o número (rapaz) Nós falamos mais entre nós (rapariga). Mas as raparigas falam entre elas, não fazemos questão de partilhar com o mundo todo	1 1 1	Esc/M Esc/Rp
	Educação diferente	Talvez (rapaz). Somos muito diferentes, principalmente quando se fala de sexualidade. O que me irrita é que se o pai apanha 2 adolescentes a namorar em casa e de o filho dele for o rapaz ele fica contente. Se é uma miúda: “O que é que tu estás a fazer?!”. Claro que isto também influencia os comportamentos. É por isso que os rapazes são como são (rapariga). Mas não é só isso: se uma rapariga engravida ela fica com o bebé e o rapaz não precisa, pode ir-se embora. É por isso que os pais pensam assim (rapazes).	1 1 2	Ext/Rz Ext/M Ext/M
Factores socio-económicos e culturais	Pobreza/ Iniquidade Social	Nesta escola há mais informação sobre as doenças, contraceptivos, etc. (raparigas) Os outros adolescentes têm pais analfabetos que não os sabem informar (rapariga) Nas outras escolas (públicas) há mais raparigas que engravidam, principalmente as escolas problemáticas (rapaz) As raparigas dessas escolas engravidam porque pensam que não lhes acontece nada (rapaz) Nesta escola não há riscos porque as pessoas estão bem informadas (rapaz) Eu acho que as pessoas pobres têm menos informação em relação à sexualidade (rapaz) Nessas escolas (públicas) pensa-se em sexo mais cedo. Eu não conheço ninguém dessas escolas, não sei como é que eles são. Os adolescentes de outras escolas são	2 1 1 1 1 1 1 1 1	Ext/M Ext/Rz Ext/Rz Ext/Rz Ext/Rp

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

	diferentes.	1	
	Os outros são mais influenciáveis.	1	
	As pessoas mais pobres são diferentes.	1	
	Os pais educam-nos de forma diferente.	1	
	De certeza que perdem a virgindade mais cedo.	1	
	Têm uma visão diferente da vida.	1	
	Os pais têm que trabalhar muito e por isso são desleixados com os filhos, por não terem tempo para eles.	1	
	Afectam bastante (rapaz)	1	
	Os pobres têm mais problemas (rapaz)	1	
	O dinheiro não tem a ver com conhecimentos (rapaz)	1	Esc/M
	Quem vive em bairros sociais tem mais problemas (rapaz)	1	Esc/M
	Esses são os piores (rapariga)	1	Esc/Rp
	Não pensam no dia de amanhã (rapaz)	1	
	Menos informação (rapariga)	1	
	Ciganos, pretos, esses têm menos informação (rapariga)	1	
	Claro. Não têm dinheiro para comprar pílulas, preservativos (rapaz)	1	
	Menos informação (rapaz).	1	
	Falta de informação ou falta de cabeça, de juízo.	1	
	As miúdas betas não engravidam, só aquelas dos bairros sociais.	1	
	Conheço algumas do bairro que engravidaram.	1	
	Engravidaram por descuido	1	
	Com as pessoas ricas é mais fácil, sabem onde fazer um aborto e até podem pagar sítios melhores	1	
	Nos bairros sociais começa mais cedo (todas)	1	
	As vezes nos bairros até há adolescentes muito novas, quase crianças, que fazem sexo por dinheiro com homens lá do bairro	1	
	E outras não têm pai e por isso ficam com problemas. Um dia conhecem um rapaz muito mais velho e começam a vê-lo como um pai.	1	
	Gostam de mostrar às outras que têm um namorado mais velho. Como são mais pobres precisam de se sentir superiores assim	1	
	Têm mais doenças, acham que só	1	

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		<p>acontecem aos outros e não se protegem</p> <p>Eu moro num bairro, a mentalidade das pessoas é antiga. No meu bairro houve lá uma sessão de educação sexual e o meu pai não me deixou ir por achar que eu não tenho idade para pensar nessas coisas</p> <p>No meu bairro as raparigas andam a engravidar muito cedo, 14, 16 anos</p>	1	
	Etnicidade/ Cultura	<p>Os africanos entendem a sexualidade de maneira diferente (rapariga).</p> <p>Sempre foram habituados a ter mais filhos, porque serviam para trabalhar (rapariga)</p> <p>Engravidam sem querer porque estão menos informados (rapariga)</p> <p>Hoje há cada vez mais publicidade, mas se calhar não percebem a nossa língua (rapariga)</p> <p>Os pais deles são diferentes dos nossos, não têm tanta informação e por isso não conseguem transmitir estas coisas de forma igual.</p> <p>Não tenho amigos de outros países, não sei o que eles pensam.</p> <p>Eu acho que eles acabam por se adaptar a nós e deixam de haver diferenças.</p> <p>As pessoas da aldeia são diferentes. Há mais vergonha (rapaz)</p> <p>Sim, mas é mais pela pobreza e não pela cultura (rapariga)</p> <p>Os brasileiros são mais atrevidos (rapariga)</p> <p>Em relação à gravidez há mais mães adolescentes africanas do que portuguesas (rapaz)</p> <p>O facto de serem de outros países não muda nada (rapaz).</p> <p>Em África têm mais filhos, sentem desejo e não controlam isso (rapaz)</p> <p>Na minha família têm mais filhos (rapaz africano)</p> <p>Os que estão cá em Portugal controlam mais porque têm mais acesso à informação e há muita crise (rapaz)</p> <p>Chegam cá, vêem como é que isto está e desistem de ter filhos (rapaz)</p>	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Ext/M Ext/M Ext/M Ext/M Ext/Rz Ext/Rz Ext/Rz Esc/M Esc/M

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		<p>Em África já não é como antes, já está tudo mais controlado (rapaz)</p> <p>Têm menos acesso aos centros de saúde, principalmente se estiverem cá ilegais se calhar não têm direito (rapaz)</p> <p>Os países mais pobres têm mais problemas.</p> <p>Em África as raparigas novas têm muitos filhos e eles acham normal</p> <p>Lá eles querem os filhos para os ajudarem no trabalho</p> <p>O simbolismo de ter uma família grande, para os africanos é importante. Eles passam isto de geração em geração</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	Esc/Rp
Fontes de informação	Várias fontes	<p>Internet (rapaz)</p> <p>Livros (rapaz)</p> <p>Televisão (odisseia) (rapaz)</p> <p>Trabalhos feitos na escola. Não são os professores que escolhem o tema, mas se nos deixam escolher nós escolhemos sexualidade.</p> <p>Escola, centro de saúde (planeamento familiar)</p> <p>Gostava de ir, só para ver como era</p> <p>Ainda não fui porque não comecei a minha vida sexual</p> <p>Se isso acontecer não sei bem onde devo ir</p> <p>Os amigos, sem duvida (todos concordaram)</p> <p>Conversas com amigos</p> <p>Trabalhos de grupo na escola</p> <p>Internet. Mas às vezes escrevemos uma coisa e aparece outra. São coisas que não são para a nossa idade, mas nós acabamos por ver na mesma porque temos curiosidade.</p> <p>Eu quando entro nesses sites apago, mas não apago logo assim tão depressa. Vejo um bocadinho...</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Esc/M</p> <p>Esc/Rp</p>
	<p>Aceitavam falar com os pais</p>	<p>Eles têm mais experiência (rapariga)</p> <p>Entre os pais e os professores eu preferia os pais, mas devia haver alguém que lhes explicasse o que é que eles nos devem dizer e como devem dizer (rapariga)</p>	<p>1</p> <p>1</p>	Ext/M

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		Os meus pais sabem o que dizer e se não souberem sempre podem ir à Internet (rapaz)	1	Ext/M
		De todas as pessoas com quem devemos falar de sexualidade, os pais são os melhores. O problema é que não temos à vontade para isso (rapariga)	1	Ext/M
		É complicado falar com os pais, é tabu (rapaz)	11	Ext/Rz
		Eles não querem falar disso e nós também não (rapaz).	8	Ext/Rz
		Não é um tabu, mas também não é fácil dizer de repente “olha, vamos falar de sexo” (rapaz)	5	Ext/Rz
		Na minha família falamos abertamente, não tenho vergonha (rapariga)	1	Esc/M
		As mães falam mais com as raparigas e os pais com os rapazes (rapariga)		
	Não aceitavam falar com os pais	Com a família é mais difícil falar (rapaz)	1	Ext/M
		Eu não tenho à vontade para falar com os meus pais (rapaz)	1	Ext/M
		Os pais às vezes não têm muita informação (rapaz)	1	Ext/M
		Se eu me virar para eles agora e disser que quero falar de sexualidade eles pensam logo “Ai meu Deus!! Ela está grávida e quer falar disso” (rapariga).	1	Ext/M
		Se os meus pais desconfiassem que eu tinha tido relações sexuais eu mentia (rapaz)	1	Ext/M
		Se fosse agora, com esta idade, eles não iam reagir nada bem (rapaz)	1	Ext/M
		Nesta idade todos falamos muito sobre sexo, mas os pais ainda não se aperceberam disso. Como ninguém fala connosco sobre estes assuntos nós acabamos por falar entre nós.	1	Ext/Rp
		Os pais acham que somos muito novos para falarmos nessas coisas.	1	Ext/Rp
		Falo muito mais com amigos do que com família		
		Prefiro falar com os meus irmãos mais velhos. Confio neles e sei que não vão contar nada aos meus pais (rapaz)	12	Esc/M
		Ficam sempre com medo, já não nos deixam sair (rapariga)	1	

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		Tiram-me a liberdade (rapariga)	1	
		São muito protectores (rapariga)	1	
		Exageram muito, ficam logo muito preocupados e a pensar que estamos mesmo a pensar em ter relações sexuais (rapariga)	1	
		Castigam. Se eu lhes perguntasse coisas sobre sexualidade eles castigavam-me logo (rapariga)	1	
		Há pais que nunca confiam em nós, aí não há nada a fazer (rapaz)	1	
		Nesta idade falamos muito. Alguns pais pensam que não falamos (rapaz)	1	
		Mais ou menos, não falo muito (rapariga)	1	
		Eu não falo (rapazes)	1	
		Não falo abertamente com eles (rapariga)	1	
		Contava algumas coisas, mas não contava tudo	1	Esc/Rp
		São muito tradicionais e antigos	1	
		É sempre constrangedor, sempre para pais como para filhos	1	
		Tinha que ser muito jeitinho a falar com eles, porque iam zangar-se se eu abordasse o assunto de qualquer maneira	1	
		Têm uma atitude severa, brusca	1	
		Eles imaginam que nós não pensamos em sexo	1	
		Eles até sabem que pensamos, mas fazem de conta que não estão a perceber	1	
		Vem logo aquela história: tens é idade para estudar. Quando acabares os estudos podes pensar nessas coisas, agora não.	1	
		Acho que eles não sabem assim tanto sobre sexualidade, se calhar nós sabemos mais que eles.	1	
		Os pais dão castigos se pensarem que já tivemos relações sexuais	1	
	Falavam só com a mãe	É mais fácil falar com a mãe do que com o pai (resposta comum a todos os jovens)	12	Ext/M
		Para os homens é mais difícil falar nessas coisas (raparigas)	3	Ext/M
		As mães falam com as filhas e com os	3	Ext/M

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		filhos (rapariga) Os pais falam mais com os filhos e não falam com as filhas (rapariga) Os pais pensam logo “ai a minha menina não faz essas coisas” (rapariga). A mãe é melhor que o pai (rapaz) O meu pai nunca fala nessas coisas (rapaz) Como somos rapazes ainda é mais complicado. As mães falam com as raparigas e quando somos rapazes as mães têm mais dificuldade (rapaz) A mãe fala mais facilmente com a filha. Se somos rapazes também falamos com a mãe (porque o pai não fala sobre isso) e assim é mais difícil (rapaz) Tenho uma relação muito aberta com a minha mãe, falo com ela. Falo com a minha mãe. Com o meu pai não falo. Os pais falam com os filhos e não falam com as filhas. Com a mãe e irmã, com o pai não (rapariga) As mães falam mais facilmente do que os pais As mães são mais compreensivas (rapariga). Sim, com a mãe	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 12	Ext/M Ext/M Ext/Rz Ext/Rp Esc/Rp
	Irmãos	Se os irmãos forem mais velhos talvez (rapaz) Eu não falo com a minha irmã e ela é mais velha (rapaz) Se calhar é porque ela é rapariga (rapaz) O meu irmão é rapaz, é mais velho e não falo com ele sobre sexualidade (rapaz) Só falo com as minhas irmãs (mais velhas)	1 1 1 1 1	Ext/Rz Ext/Rp
	Professores	Nem pensar!! Principalmente por causa da confidencialidade, eles contam tudo aos nossos pais (rapariga) (risos) Nem pensar! (rapaz) Na escola há os professores e a psicóloga, mas não falava nem com eles nem com ela. Vão logo contar tudo aos	12 1 3 3 1	Ext/M Ext/Rz

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		<p>pais (rapaz)</p> <p>Não confio muito nos conhecimentos dos professores (rapaz)</p> <p>Não é que eles não saibam, mas acho que há outras pessoas que conhecem melhor estes temas (rapaz)</p> <p>Não!!</p> <p>Há uma grande diferença: quando falamos com os nossos pais eles dão-nos uma opinião sincera. Com os professores não é bem assim. Eles nunca dizem o que pensam.</p> <p>Não, isso não (todos)</p> <p>No geral não dá para falar. Uma vez falei com uma professora e ela até me falou dos filhos dela. Aí senti-me à vontade para falar com ela sobre isso. Mas em relação à maior parte dos professores não me sentia à vontade (rapariga)</p> <p>Eles depois contam aos pais (todos)</p> <p>Não se sentem à vontade, não se interessam em falar (rapariga)</p> <p>Na escola é para dar matéria, só pensam nisso (rapaz)</p> <p>Eu compreendo que eles tenham que dar matéria. Se um professor decide falar de sexualidade e depois não tem tempo para dar matéria é ele que depois é prejudicado (rapariga)</p> <p>Os professores colocam-se logo no lugar dos nossos pais, porque eles também têm filhos. E é por isso que depois vão logo contar tudo aos nossos pais (rapariga)</p> <p>Os professores podem ir contar aos pais</p> <p>Com os professores não me sinto bem a falar de assuntos pessoais (rapaz)</p> <p>Os professores só pensam na matéria (rapaz)</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>12</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Ext/Rz</p> <p>Ext/Rz</p> <p>Ext/Rp</p> <p>Ext/Rp</p> <p>Esc/M</p>
	Médicos	<p>Com os médicos depende. Eu não tenho confiança com nenhum, mas acho que até podia ter, dependendo do tipo de pessoa (rapaz)</p> <p>Eu não falava, mas era por ser médico.</p> <p>Não falava com ele porque é homem (rapariga)</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>Ext/M</p> <p>Esc/M</p>

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		Os médicos contam tudo aos pais (rapariga) Há médicos bons e maus, alguns guardam segredo Eu não tenho médico de família, por isso se chegasse ao pé de um médico também não ia falar sobre sexualidade (rapaz). Medo que ele conte aos pais Não são de confiança. Dizem que é confidencial e depois contam aos pais	1 1 1 1 1	Esc/Rp
	Psicólogos	Os psicólogos não são para isso, eles estão na escola só para os casos mais graves e não têm tempo para falar de sexualidade. Os psicólogos é que não contam, eles guardam os segredos (rapariga) Os psicólogos têm mais sensibilidade para estes assuntos de sexualidade porque já estão muito mais habituados a falar com adolescentes (rapariga) Os médicos contam tudo aos nossos pais. Se for um psicólogo é diferente, porque eles têm obrigação de guardar os nossos segredos. Eu confiava num psicólogo e podia falar com ele sobre sexualidade. Um médico não (rapariga)	1 1 1 1	Ext/Rp Esc/M
Pressão dos pares	Sim	Existe um pouco (rapaz). Claro! Se ninguém na minha turma fosse virgem eu também não queria ser o único (rapaz) Nesse exemplo, se eu fosse virgem acho que não era capaz de assumir. Às vezes as pessoas mentem, dizem que já não são virgens para impressionar. Mas isso acontece tanto em rapazes como em raparigas (rapaz) Há rapazes que são casamenteiros e pressionam-nos para namorarmos com este ou aquele amigo. Há pessoas que mentem em relação ao número de namorados, dizem que já tiveram muitos porque não querem ser mal vistas. Se toda a gente já teve menos eles, isso acaba por ser uma	3 1 2 1 1 1	Ext/M Ext/M Ext/M Ext/Rz Ext/Rp

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		vergonha. Se todas as pessoas já não fossem virgens menos eu, era normal se eu tivesse vergonha de ser virgem	1	
	Não	Só tem namorado quem quer (todos) Em relação à sexualidade também ninguém pressiona (rapariga)	12 1	Esc/M
	Rapazes pressionam mais	Os rapazes pressionam-se uns aos outros (rapariga) Os rapazes fazem apostas e dizem “daqui a 3 meses vou andar com aquela” (rapariga) Os rapazes mentem, às vezes dizem que não são virgens e afinal são. Fazem isso porque querem que os amigos pensem que eles são machos. Eles têm medo de se sentirem inferiores. Os rapazes pressionam-se mais uns aos outros do que as raparigas (rapariga) Por exemplo, eu conheço uma rapariga e não ando com ela. Mas os meus amigos estão sempre a dizer “vai ter com ela” (rapaz) Pressionam para termos muitas namoradas (rapaz) Os rapazes pressionam-se mais, mas as raparigas não. Elas às vezes até fazem ao contrário. Por exemplo, se um amigo anda com uma rapariga que não vale nada, nós vamos pressioná-lo para ele a deixar, porque ela não presta (rapaz)	1 2 1 1 1 1 1 1	Ext/M Ext/M Ext/Rp Ext/Rp Ext/Rp Esc/M
Início das relações sexuais	Antecipar	A idade não interessa, depende se a pessoa está preparada ou não. 12, 13, 14, 15 Mas depende da pessoa A família é importante. Há famílias que dão liberdade a mais, não dão informação (rapaz) Pessoas que se acham feias (rapariga) Pouca informação (rapaz) Falta de atenção na família (rapariga)	1 12 12 1 1 1	Ext/Rp Esc/M Esc/M Esc/M Esc/M Esc/M

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		Tudo depende das mentalidades das pessoas. Há pessoas que começam com 10 ou 9, eu conheço. As raparigas aqui andam com rapazes muito mais velhos, por exemplo aos 21.	1 1 1	Esc/Rp
	Adiar	Eu não me imagino a ter relações sexuais agora. Só depois de encontrar a pessoa certa Só lá para os 15 ou 16 anos. 19 anos Tenho curiosidade, mas não me vejo a fazer isso agora. Aos 13, 14 é a idade que mais se começa a vida sexual. A idade apropriada é 16. Só aos 16 é que o corpo já está formado.	1 1 1 1 1 1	Ext/Rp
Métodos contraceptivos	Preservativo	Não é fácil falar sobre isso com os pais (rapaz) Não teria vergonha nenhuma se precisasse de comprar (rapaz) Eu tinha vergonha de ir a uma farmácia, mas agora há máquinas por isso não havia problema (rapaz) Hoje em dia já se fala mais abertamente (rapaz) Quando já nos conhecemos bem não faz sentido continuar a usar. Tem tudo a ver com confiança (rapaz) Se o meu namorado não quisesse usar eu dizia-lhe que era muito importante. Eu usava mesmo que tomasse a pílula, porque a pílula não previne as doenças. Se ele não quiser usar preservativo é porque não gosta realmente de mim. Eu se tomasse a pílula não pedia ao meu namorado para usar preservativo. Eu também não, desde que confiasse nele. Se tivermos uma relação estável não há problema Se fizermos análises e estiver tudo bem não acho que seja necessário usar o preservativo. Hoje em dia ainda há alguma (rapaz) Nas máquinas é mais fácil (rapaz)	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Ext/M Ext/Rz Ext/Rp Esc/M

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		<p>Para isso é que servem as máquinas (rapaz) 1</p> <p>As pessoas deixaram de ter vergonha porque na máquina não é preciso ir lá pedir (rapaz) 1</p> <p>Eu tinha vergonha de ir a uma farmácia. Quer dizer, podia chegar lá, pedir e vinha embora. Mas depois ficava a pensar assim: e se o senhor da farmácia começar a olhar de lado para mim? E se ele me fizer alguma pergunta? (rapaz) 1</p> <p>Eu acho que é uma coisa normal (rapariga) 1</p> <p>Mas na farmácia é mais seguro, na máquina podem estar estragados (rapaz) 1</p> <p>No centro de saúde e no hospital os preservativos não são de boa qualidade, podem estar estragados (rapariga) 1</p> <p>É fácil comprar hoje em dia. 1</p> <p>Houve uma exposição da saúde aqui na Amadora e nós fomos. Deram-nos preservativos. 1</p> <p>Não ligamos muito aos folhetos, os manuais e livros são melhores porque têm mais folhas e são mais desenvolvidos. 1</p> <p>Os folhetos são muito simples ou só têm bonecos. 1</p> <p>Fiquei com os preservativos porque um dia pode ser preciso 1</p>		Esc/Rp
Infecções sexualmente transmissíveis	VIH/SIDA	<p>A Sida é uma doença sexualmente transmissível (rapaz) 1</p> <p>Ouvimos falar na televisão e jornais (rapaz) 1</p> <p>Nós fizemos trabalhos sobre isso (rapariga) 1</p>		Esc/M
	Outras IST	<p>Tenho medo, mas não sei quais são (rapaz) 1</p> <p>Gonorreia (rapaz) 1</p> <p>Sabemos que não as temos quando não aparecem sintomas (raparigas) 1</p> <p>São graves (rapaz) 1</p> <p>Aprendemos na escola 10</p> <p>SIDA, gonorreia, hepatite 10</p> <p>Falamos nisto quando fazemos trabalhos. 3</p>		Esc/M

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

VIH/SIDA	Discriminar	<p>Se tivesse um colega com VIH... xiiii, isso eu não sei (rapaz) 2</p> <p>Igual não era, eu não reagia bem (rapaz) 1</p> <p>Eu não o aceitava (rapaz) 1</p> <p>Não me sentia à vontade (rapaz) 1</p> <p>Eu não tenho dúvidas, não me sentava ao lado dele (rapaz). Ai não? E se fosse a tua namorada (rapariga)? Olha, não ficava mais com ela, terminava o namoro (rapaz). 1</p> <p>Eu também terminava o namoro (rapaz). Então é porque não gostavas dela, se gostasses não terminavas o namoro (rapariga) (2)</p> <p>Eu acabava a relação (rapaz) 2</p> <p>É igual aos outros, mas não é bem (rapaz) 1</p> <p>Eu não me queria sentar ao pé dele na sala de aula (rapaz) 1</p> <p>Não queria ser amigo dele (rapaz) 1</p> <p>Pois, e se ele se cortasse? Eu não sabia o que fazer (rapaz). 1</p> <p>Tinha medo (rapaz) 1</p> <p>Não me importava que ele viesse estudar para cá, mas não se aproximava dele (rapaz) 1</p> <p>Sei que não é pelo ar que se transmite, mas se fosse amigo dele não ia conseguir parar de pensar que ele tinha SIDA (rapaz) 1</p> <p>De certeza que aqui ninguém se sentava ao pé dele (rapariga) 1</p> <p>Eu ficava na dúvida, não sei (rapaz) 1</p> <p>Eu não aceitava (rapazes) 1</p> <p>Se fosse jogar futebol com ele escolhia-o para a baliza ou para suplente (rapaz) 5</p> <p>Eu não o deixava ficar na minha turma (rapaz) 1</p> <p>Ia para a ponta da sala (rapariga) 1</p> <p>Os rapazes são mais medricas (rapariga) 1</p>	Ext/M
	Não discriminar	<p>Se estivesse perto de um doente com SIDA eu reagia bem, para mim era normal, igual aos outros (rapariga) 1</p> <p>Claro que o aceitava na escola (rapariga) 1</p> <p>Aceitava, mas começava logo a pensar nas feridas (rapariga) 1</p> <p>Sim, sentava-me ao pé dele na sala de</p>	Ext/M

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		<p>aula (rapariga)</p> <p>Não me importava de me sentar ao lado dele.</p> <p>Eu não tinha dificuldade em tocar-lhe, em fazer educação física com ele. Não é assim que se pega.</p> <p>Além disso, podemos até estar a conviver com pessoas que têm sida e não sabemos, por isso não vejo qual é o mal em ser amiga de alguém que tenha sida ou estar perto de alguém que esteja doente.</p> <p>Não concordo, não se pega assim (raparigas)</p> <p>Se fosse alguém especial, tipo um amigo aceitava (raparigas)</p> <p>As raparigas têm mais sensibilidade, se não o conhecessem de lado nenhum também não o aceitavam, mas se fosse amigo sem dúvida que era como os outros amigos (rapariga)</p> <p>Não, nem pensar. Não se pega pelo ar.</p> <p>Isso é um disparate, claro que me sentava ao pé dele. Não ia ficar doente por causa disso</p> <p>Só pensa assim quem tem falta de informação.</p> <p>Eu aceitava-o cá na escola e sentava-me ao pé dele (todas)</p> <p>Dava mais atenção às feridas, mas de resto não me importava com mais nada.</p> <p>Os rapazes discriminam mais, para eles tudo o que é diferente está mal</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Ext/Rp</p> <p>Esc/M</p> <p>Esc/Rp</p>
	Os rapazes discriminam mais os doentes com SIDA	<p>É o instinto, as raparigas têm o instinto de ajudar o outro (rapariga)</p> <p>São mais solidárias (rapariga)</p> <p>Os rapazes têm mais medo, as raparigas são mais altruístas (rapariga)</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	Ext/M
Gravidez na adolescência	Casos que conhecem de perto	<p>Aqui na escola há sempre muitas raparigas grávidas (rapaz)</p> <p>Este ano houve e no ano passado ainda houve mais (rapariga)</p> <p>A rapariga que engravidou era preta (rapaz)</p> <p>Namoram com um, namoram com outro, depois engravidam e não há</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	Esc/M

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		<p>aborto nem nada (rapaz)</p> <p>Nem sempre saem da escola (rapariga)</p> <p>Falam mal dela, comentam coisas (rapaz)</p> <p>Falam de modo diferente com ela, não compreendem (rapaz)</p> <p>Uma rapariga tinha 14 anos e só disse à mãe quando estava grávida de 5 meses. Já não dava para fazer aborto e ela teve o bebé. Não deixou a escola e nem sequer chumbou, a escola ajudou-a. Agora o filho dela ficou à responsabilidade da avó, porque ela é menor (rapariga)</p> <p>Esta escola tem muitos problemas de gravidez na adolescência. As raparigas ficam grávidas, todos os anos há muitas (rapaz)</p> <p>Os pais não lhes ligam (rapaz)</p> <p>Não têm informação (rapariga)</p> <p>Cá na escola houve várias raparigas a terem filhos. Todas deixaram a escola. Ela tinha informação, mas aconteceu. Resolveram ter o filho e pronto. O namorado dela é mais velho, ela tem 13 anos e não trabalha. Ela afastou-se dos amigos.</p> <p>Elas depois têm que ficar com os filhos e por isso não ficam na escola.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Esc/Rp</p>
	Irresponsabilidade	<p>Os nossos pais investem muito em nós, gastam muito dinheiro connosco. No meu caso, depositam uma grande confiança em mim e eu não quero trair essa confiança. É por isso que não quero correr riscos.</p> <p>Irresponsabilidade</p> <p>Acho uma irresponsabilidade enorme.</p> <p>Há tantos métodos contraceptivos que não é aceitável que aconteça</p> <p>Ainda se houvesse vergonha em comprar o preservativo, mas isso nem sequer acontece hoje em dia. Mas há algumas raparigas mais atrevidas, essas às vezes ficam grávidas.</p> <p>Nem sempre saem da escola (rapariga)</p> <p>Falam mal dela, comentam coisas (rapaz)</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Ext/Rp</p>

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

			1	
Interrupção Voluntária da Gravidez	Sim	<p>Eu fazia. Os meus pais nunca iriam aceitar que eu tivesse um filho (rapariga)</p> <p>A minha mãe nunca ia querer ser mãe duas vezes. Como é que eu ia ter um bebé e estudar? Sim, porque eu nunca ia deixar de estudar (rapariga)</p> <p>Uma miúda não pode ter um bebé, não tem condições, tem a vida dela. Assim ficava com mais uma coisa para cuidar (rapaz)</p> <p>Também concordo. Eu tenho uma amiga com 16 anos que está grávida e assim ela e o namorado vão ficar para sempre dependentes um do outro porque têm um filho (rapariga)</p> <p>Ter um filho antes do tempo não faz sentido (rapariga)</p> <p>Um dia separam-se e ela vai ficar sozinha com o filho e ninguém vai querer ser namorado dela porque já tem um filho. Depois o bebé cresce e nunca vai ter pai (rapaz)</p> <p>Eu não namorava com uma rapariga que já tivesse um filho (rapaz)</p> <p>Os meus pais aceitavam (rapaz)</p> <p>Nós somos rapazes, se calhar aceitamos mais que elas porque são elas que têm que passar por isso (rapaz)</p> <p>Concordo. Não vou estragar a minha vida por um filho que não desejei (rapariga)</p> <p>Só engravida quem quer, por isso não concordo com o aborto (rapaz)</p> <p>Os abortos não deviam ser pagos, porque há pessoas pobres que não podem pagar (rapariga)</p> <p>Cada um faz o que quer e ninguém tem nada com isso (rapariga)</p> <p>A favor</p> <p>Mas depende, há pessoas que querem o aborto e têm condições para ter o filho.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>12</p> <p>1</p>	<p>Ext/M</p> <p>Ext/Rz</p> <p>Esc/M</p> <p>Esc/Rp</p>

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		<p>Isso não concordo</p> <p>Conheço pessoas que fizeram, adolescentes (todas)</p> <p>Uma amiga minha fez no hospital e teve uma grande infecção. Agora já não pode ter filhos.</p>	1 1	
	Não	<p>Eu não concordo com o aborto (rapariga)</p> <p>Há pais que não aceitam o aborto (rapaz)</p> <p>Para as raparigas há coisas que podem correr mal, que afectam a saúde (rapaz)</p> <p>Os meus pais não aceitavam.</p> <p>Se eu precisasse do apoio deles eles ajudavam-me a cuidar do bebé.</p> <p>Sei que eles nunca me iam abandonar por eu ter um bebé.</p>	1 1 1 1 1 1	Ext/M Ext/Rz Ext/Rp Ext/Rp
	Não sei	Eu tinha que pensar bem, não sei (rapariga)	1	Ext/M
	Adopção	Eu não ficava com o bebé, mas também não queria abortar. Preferia dá-lo a alguém que o quisesse (rapariga)	1	Ext/M
Boas práticas	Planeamento familiar	<p>Eu gostava de ir, mas não sei como é que funciona (rapariga)</p> <p>Gostava, mas primeiro gostava que me explicassem o que é que o médico faz nessas consultas (rapariga)</p> <p>Gostava. Mas se eu lhe contar coisas ele vai contar aos meus pais? (rapariga)</p> <p>Não sei, acho que gostava. Mas não é obrigatório ir a família toda? (rapariga)</p> <p>Eu já fui a uma consulta de planeamento familiar no centro de saúde e sei que eles oferecem preservativos. Nessas consultas atendem-nos muito bem, são pessoas que nos deixam à vontade e nem é preciso marcar. Vamos lá e atendem-nos logo.</p> <p>As consultas de planeamento não são à pressa como as outras. Conseguem arrancar de nós aquilo que não conseguimos falar com mais ninguém.</p> <p>Essas pessoas já estão muito habituadas a falar no assunto. Além disso, não nos</p>	1 1 1 1 1 1	Ext/M Ext/Rp Ext/Rp

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		obrigam a nada, só falamos daquilo que queremos. Não me sinto preparada para ir	1	Ext/Rp
	Pais	Eu acho que devia ser na infância (rapariga)	1	Ext/M
		Se eles falassem na infância, aos 10 anos, quando nós começássemos a namorar tínhamos mais vontade de falar com eles (rapariga)	1	
		Se falassem naturalmente de sexualidade nessa idade, nós quando chegávamos à adolescência tínhamos muito mais à vontade para falar com eles e assim não temos (rapariga)	1	
		Os pais não devem começar a falar de sexualidade na nossa idade, devem começar antes (rapariga)	1	
		Sim, na pré-adolescência, muito pré (rapariga)	1	
		Na infância não! Aos 8 anos não nos devem dizer certas coisas sobre sexualidade (rapaz)	1	
		Não devem mudar nada. Na verdade a culpa não é só deles, é também nossa. Nós também não conseguimos falar com eles (rapaz)	1	Ext/Rz
		Acima de tudo eles precisavam de confiar em nós para que nós nos sentíssemos à vontade a falar neste assunto (rapaz)		
		E de nos dar liberdade, só assim é que nós podíamos mostrar se merecíamos essa confiança depositada em nós (rapaz)	1	Esc/M
		Não deviam dar castigos se falássemos em sexualidade (rapariga)	1	
		Há uns tempos atrás fazia um bicho-de-sete-cabeças da minha mãe e vim a descobrir que ela não é tão má como eu pensava. A conversa partiu dela e senti-me à vontade para conversar. Disse que se eu precisasse de preservativos ela dava. Sei que se um dia precisar posso contar com ela.	1	Esc/Rp
		Ter uma conversa	1	
		Falar de forma mais meiga, sem serem brutos. Se quando se começa a falar de sexualidade eles ficam logo com cara de maus, o que é que nós vamos dizer?	1	

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		Assim é difícil falar. Devem ter um ambiente descontraído	1	
	Educação sexual	Se somos muitos ficamos inibidos (raparigas) Se há mistura entre rapazes e raparigas ficamos mais inibidos (raparigas) Acho bem a educação sexual nas escolas (rapaz) Turma pequena (rapaz) É muito importante Esta escola devia ter Todas as pessoas deviam ter educação sexual Tive na primária (3º e 4º ano). Desde que viemos para esta escola nunca mais tivemos educação sexual (raparigas) Aqui não há, gostávamos Turma toda, mas com sessões para rapazes e raparigas separados Podia haver um gabinete onde a pessoa pudesse ir lá sozinha quando precisasse, assim era confidencial e a pessoa sentia-se mais à vontade (rapariga) Nesta escola não há nada sobre educação sexual, saúde. Até deviam fazer excursões a hospitais e falar de sexualidade Acham que somos muito novos, mas isso não é verdade Assim há raparigas que engravidam na nossa idade. Se fosse cedo para falar sobre sexualidade, então elas agora não estavam grávidas Esta escola não tem e devia ter. Acho que este problema da gravidez na adolescência ainda não despertou a atenção da nossa directora Divisão rapazes/raparigas Com mistura dava mau resultado, eles gozam muito Grupos mais pequenos, com umas 10 pessoas	5 3 1 1 1 1 1 5 10 10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Ext/M Ext/Rz Ext/Rp Esc/M Esc/Rp
	Periodicidade	1 vez por semana (rapazes e raparigas)	5	Ext/M
	Conteúdos	Ter a oportunidade de fazer perguntas (rapazes e raparigas)	5	Ext/M

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

		Poder esclarecer dúvidas (rapazes e raparigas)	3	Ext/M
		Fazer todas as perguntas que eu quisesse (rapaz)	1	Ext/Rz
		Permitir que o aluno deixe questões numa caixa, para ser anónimo (rapaz)	1	
		Devem estar disponíveis para esclarecer dúvidas	1	Ext/Rp
		Falar dos perigos, quando é que se deve usar/não usar preservativo, explicar como é quando se quer ter um filho, como se toma a pílula (rapaz)	1	Esc/M
		Explicar coisas relacionadas com a higiene (rapaz)	1	
		Falar de precauções (rapaz)	1	
		O corpo e as coisas que damos em ciências não é preciso (rapaz)	1	
		Há pessoas que precisavam de relembrar (rapariga)	1	
		Doenças transmissíveis, não sabemos todas	1	Esc/Rp
		As coisas do corpo já demos. Na altura que não sabíamos nada interessavam, agora já não é nada de novo	1	
		Efeitos da pílula	1	
		Efeitos do aborto	1	
		Como é que é feito um aborto e onde se deve recorrer	1	
	Técnicos	Não podia ser com professores, mas até podia ser na escola. Tinha que ser alguém que não conhecesse os nossos pais. (rapaz)	1	Ext/M
		Sim, alguém que fosse à escola, mas que não trabalhasse lá. (rapaz)	1	Ext/M
		Alguém que não se conhece há muito tempo. Estes professores conhecem-me desde pequeno e não me sentiria muito à vontade. (rapaz)	1	Ext/Rz
		Se for uma mulher é mais fácil e sentimo-nos mais à vontade para tirar dúvidas	1	Ext/Rp
		Deviam ter aulas específicas sobre sexualidade. Dentro das outras aulas não podia ser porque os professores andam sempre à pressa para dar a matéria toda (rapariga)	1	Esc/M
		A psicóloga da escola não podia ser, ela		

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

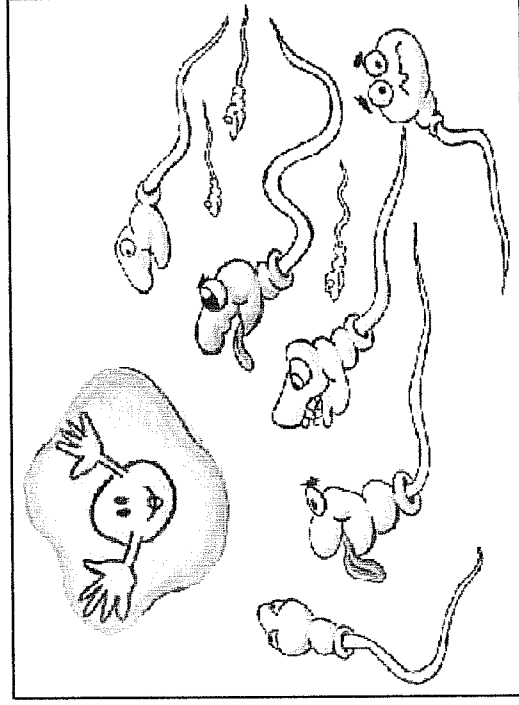
		não tem tempo. Ela é só para os casos mais graves, não podia estar a dar aulas de educação sexual (rapariga)	1	
		Sessões deviam ser feitas por uma mulher	12	
		Mesmo aquelas que eram só para rapazes (rapaz)	1	
		As mulheres têm mais jeito para falar sobre estes assuntos, os homens não se sentem tão à vontade (rapariga)	1	
		Jovens. Mais velhos que nós claro (rapaz)	1	
		Pessoas muito velhas não podia ser, já não se lembram de como é ser adolescente, nem entendem os nossos problemas (rapariga)	1	
		Um gabinete para a pessoa poder ir sozinha. Nesse gabinete estava uma psicóloga.	1	Esc/Rp
		Não podia ser psicólogo, mas sim psicóloga.	1	

Ext/M: Externato Misto; Ext/Rz: Externato Rapazes; Ext/Rp: Externato Raparigas
Esc/M: Escola Misto; Esc/Rp: Escola Raparigas

ANEXO F: Manual de Educação Sexual

GUIA

SOBRE SEXUALIDADE E AFECTOS



<http://guiasexualidadeafectos.blogspot.com>

Sónia Pereira

Mudanças **Mudanças** Mudanças

Amizade **Amizade** Amizade

Sexualidade **Sexualidade** Sexualidade

Amor **Amor** Amor

Corpo **Corpo** Corpo

Dúvidas **Dúvidas** Dúvidas

Índice

Introdução

A sexualidade é um aspecto natural e agradável da vida de todos nós. Acompanha-nos desde a infância e sofre modificações ao longo do nosso desenvolvimento. Durante a adolescência a sexualidade modifica-se, apresentando especificidades que são únicas e diferentes de todas as outras fases da vida. Na adolescência surge o primeiro amor, intensifica-se o conhecimento do próprio corpo e do corpo do outro e multiplicam-se novas experiências vividas com extrema intensidade. Multiplicam-se as confusões, as certezas e as incertezas.

É natural que estejas a pensar que já sabes tudo sobre sexualidade. Sim, é verdade. Há muita informação, especialmente nas revistas, nos livros, no noticiário, nas séries televisivas, nos folhetos e cartazes que estão na Escola ou no Centro de Saúde, na Internet e nos filmes. E depois há também os comentários dos pais, dos professores, dos irmãos mais velhos, dos amigos... Mas será que já tens a resposta para todas as tuas perguntas?

Introdução	2
Adolescência	3
O nosso corpo	5
Sexualidade, afectos e valores	7
Contraceção	9
Sexo seguro	12
Maternidade na adolescência	12
Interrupção voluntária da gravidez	13
Infecções sexualmente transmissíveis	14
Mitos	15
Informação muito importante	16
Só para raparigas	16
Só para rapazes	18
As nossas perguntas	18
Referências bibliográficas	21

Adolescência

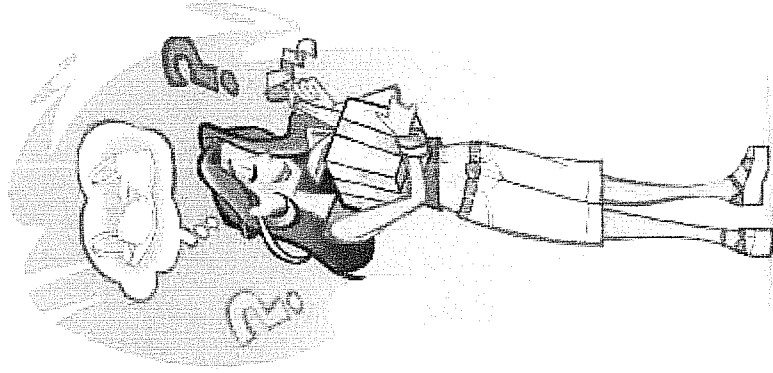
A adolescência é uma fase de crescimento e desenvolvimento. As mudanças chegam em idades diferentes e mudam consoante a pessoa. Mas, mais tarde ou mais cedo, as mudanças acabam sempre por chegar.

Será que estas **mudanças** têm mesmo que acontecer? Existe uma idade certa em que todos começamos a ver o nosso corpo a mudar? As mudanças acontecem ao mesmo tempo para rapazes e raparigas?

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, é uma fase caracterizada por mudanças que preparam o corpo para a procriação. A fase inicial onde ocorrem estas mudanças chama-se **puberdade**. As mudanças devem-se à acção de algumas hormonas, que ajudam a modificar algumas características do nosso corpo.

Se somos raparigas...

- Crescem os ovários, as mamas, o útero, a vulva e a vagina
- Crescem pêlos nas axilas e na zona genital
- Alongam-se os braços e as pernas
- As ancas alargam
- Aparece a menstruação (entre os 9 e os 15 anos)
- Aparecem as borbulhas (acne).



Porque temos dores menstruais?

A menstruação é a descamação da parede interna do útero, que se prepara todos os meses para uma gravidez. Quando a gravidez não acontece, a camada interna do útero é expulsa através de contrações, o que provoca as dores da menstruação.



gostamos assim muito ou tomamos decisões que depois nos levam ao arrependimento.



Pertencer ao grupo é muito importante, mas não te esqueças que tens a tua individualidade!

Se somos rapazes...

- Os ombros ficam mais largos
- A voz modifica-se
- Os testículos e o pénis aumentam
- Crescem pêlos no rosto, axilas e zona genital
- Alongam-se os braços e as pernas
- Podem surgir ereções durante a noite ou ao acordar
- Podem eliminar sémen através do pénis durante a noite

As mudanças que surgem na adolescência não são apenas físicas. Na adolescência, o valor da **amizade** tem uma importância diferente da infância. É nesta fase que queremos romper o cordão umbilical que tanto nos prende à **família**. Queremos ser independentes, queremos ter liberdade, agir sem ter que pedir autorização aos pais. A opinião da família deixa de ser tão importante como era na infância. Muitas vezes, os pais parecem querer dificultar este processo. Não nos deixam sair, gritam, zangam-se, aumentam os castigos, proíbem-nos de sair... E nós só queremos estar com os amigos.

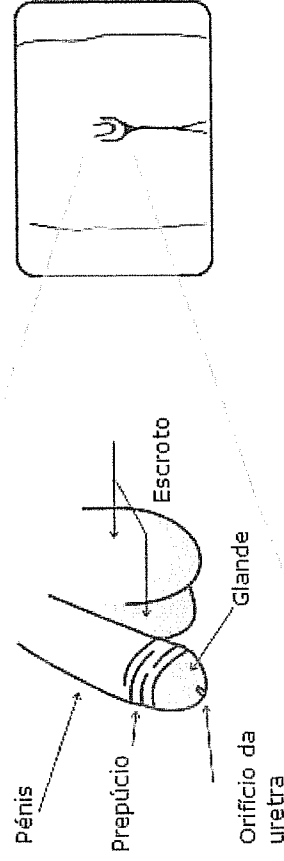
Pertencer ao grupo e ser aceite pelos amigos passa a ser uma prioridade. Às vezes vestimos roupa que até não

O nosso corpo

Os **rapazes** têm um pênis e o escroto, uma espécie de saco que contém os dois testículos. É nos testículos que são fabricados os espermatozóides, a partir dos 12, 13 anos. Dentro do pênis existe um canal chamado uretra. Este canal serve para expelir a urina e o esperma.

O pênis pode aumentar de tamanho e ficar duro, o que se chama ereção. A ereção pode acontecer durante o banho, durante a noite, durante a masturbação, durante as relações sexuais ou em qualquer altura em que o rapaz se sinta excitado.

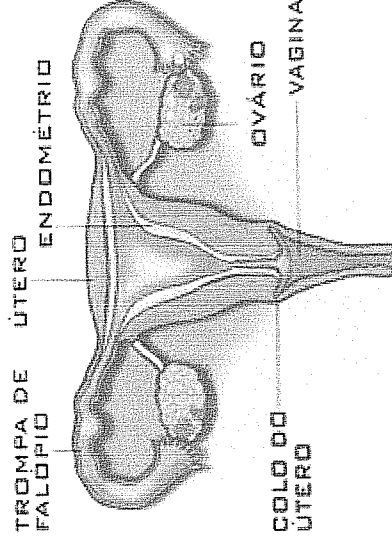
Após a ereção pode dar-se a ejaculação: os músculos internos do pênis contraem-se e expõem o esperma para fora. O esperma é um líquido branco, que contém espermatozóides. A partir do momento em que os testículos começam a fabricar espermatozóides o rapaz pode engravidar alguém.



Quando nascem, as **raparigas** já têm muitos óvulos. Enquanto que os órgãos reprodutores dos rapazes são exteriores, a maior parte dos órgãos reprodutores das raparigas são interiores e não estão visíveis. Em seguida, vamos apresentar os órgãos externos e os órgãos internos das raparigas.

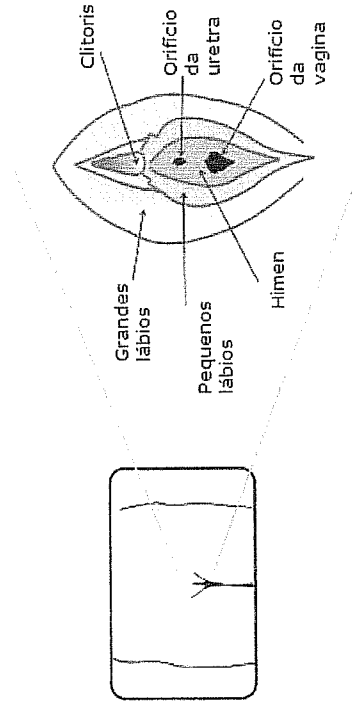
Órgãos internos:

Os órgãos internos são constituídos pelo útero, endométrio, trompa de Falópio, colo do útero, ovário e vagina. O útero é um órgão oco, revestido por uma membrana chamada endométrio. Divide-se em 2 partes: a parte superior chama-se corpo e faz ligação com as trompas. A parte inferior é mais alongada e faz comunicação com a vagina (cervix). A trompa de Falópio é um canal com cerca de 13 cm de comprimento que termina em forma de funil e abriga parte do ovário. A vagina é um canal muscular que faz comunicação entre o útero e o exterior e a vulva é a parte mais exterior do sistema reprodutor feminino.

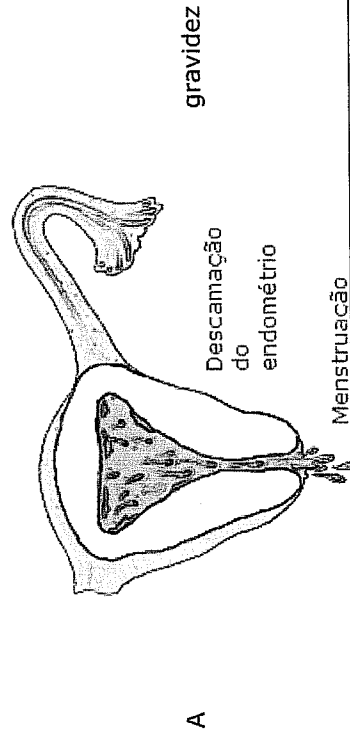


Órgãos externos:

Os órgãos externos são constituídos pelos grandes lábios, pequenos lábios, clítoris, orifício da uretra, hímen e orifício da vagina.



Para falarmos do sistema reprodutor feminino não podemos esquecer o ciclo menstrual e ovulatório. A menstruação é a eliminação do revestimento interno do útero (endométrio) e acontece uma vez por mês (sempre que não há gravidez). O útero prepara-se todos os meses para a gravidez e o óvulo espera ser fecundado. Se isso não acontecer, o útero elimina toda a camada interna que produziu para preparar a gravidez.



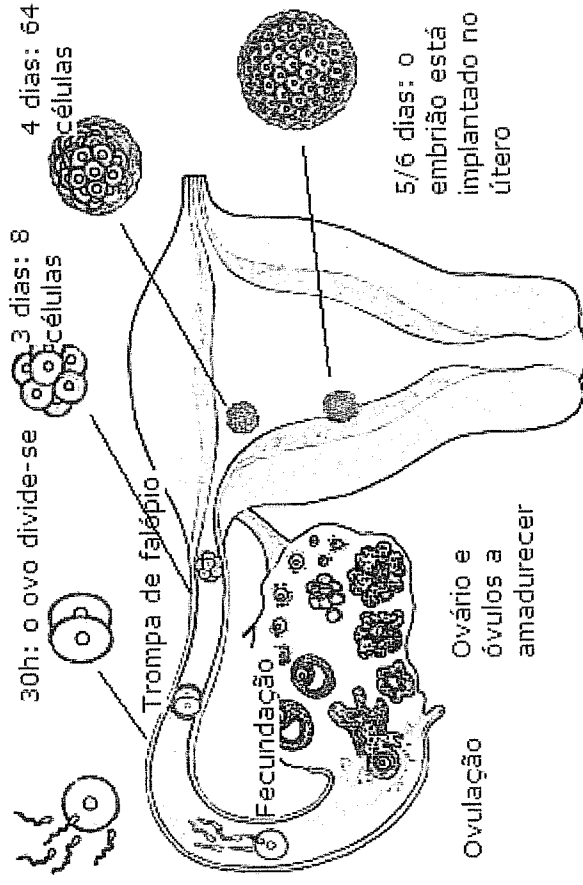
implica processos complexos que ocorrem no nosso corpo logo quando se dá início à fecundação.



Quando temos relações sexuais pela primeira vez não precisamos de nos preocupar com a gravidez? Se não quisermos engravidar devemos preocupar-te sempre com a contraceção, independentemente de ser ou não a 1ª vez e independentemente da regularidade com que tens relações sexuais.

Todos os meses sai um óvulo do ovário em direção à trompa de Falópio (ovulação). Neste momento basta um espermatozóide para fecundar o óvulo. Depois da fecundação, o óvulo passa a chamar-se zigoto. Entretanto este vai sofrer muitas alterações, dividindo-se primeiro em duas células, passando depois a multiplicar-se ainda mais. Entre as 2 e as 8 semanas passa a chamar-se embrião.

Podemos dizer que, durante a ovulação, a mulher encontra-se no período fértil. Este período ocorre mais ou menos a meio do ciclo menstrual.



Sexualidade, afectos e valores

A sexualidade acompanha-nos desde a infância. Desde cedo, aprendemos que o nosso corpo pode ser uma importante fonte de prazer.

Na adolescência, o corpo muda e a relação que temos com ele também. Nesta fase aparece também o primeiro amor, uma relação cheia de emoções fortes e novas experiências, vividas com uma intensidade enorme e desconhecida. Damos o primeiro beijo, aprendemos a curtir e passamos horas a pensar naquela pessoa especial. Muitas vezes este amor nem sequer é correspondido.

Aqui, como em tudo na vida, a comunicação é fundamental. Alguns adolescentes têm dificuldade em falar de emoções, não querem arriscar com medo que os outros gozem com eles.


Um dia ganhamos coragem e decidimos falar sobre o amor que sentimos por alguém. Iniciamos uma relação séria, começamos a **namorar**. Namorar implica reflectir sobre vários assuntos, tais como:

- Respeito pela dignidade e igualdade da pessoa com quem estamos a namorar;
- Devemos tratá-lo(a) com respeito, sem nos aproveitarmos dela;
- Não podemos exibir o namorado(a) como "troféu de conquista", o que é uma atitude imatura e própria de pessoas que não têm auto-confiança;
- Não podemos fazer com o corpo do outro aquilo que não gostaríamos que fizessemos com o nosso;
- Devemos reconhecer que o outro não tem que ser obrigado a pensar como nós e tem direito a exprimir as suas próprias opiniões;



- Não devemos ter relações sexuais só porque todos os outros já o fizeram ou para provar que amamos alguém, mas também não nos devemos sentir culpabilizados se temos uma vida sexual activa. O sexo é algo natural, que dá prazer e que faz bem (desde que não implique uma doença ou uma gravidez indesejada).

Uma série de dúvidas surgem nesta altura. Será que estou preparado(a) para perder a **virgindade**? É importante que a decisão de iniciar a vida sexual implique reflexão, maturidade e responsabilidade. Não existe uma idade ideal para começar a ter relações sexuais, mas muitas investigações revelam que começar cedo demais pode causar arrependimento. Para que a tua vida sexual seja saudável, deves certificar-te que estás bem informado(a) e protegido(a). Além disso, deves ter uma relação aberta com o(a) teu (tua) namorado(a), para poderem conversar sobre o assunto.



Deves dizer **não** quando:

- Te sentires pressionada(o);
- Beberam bebidas alcoólicas ou estiveram a consumir droga;
- Ele(a) não quiser fazer sexo seguro (com preservativo);
- Estás a tomar essa decisão para impressionar alguém;
- Não te sentes seguro(a) da tua decisão;
- Só vais fazê-lo por medo de perder a pessoa amada.



Não te sintas pressionado(a) pelos teus amigos. Já todos tiveram relações sexuais, menos tu? Aprende a pensar por ti, para que a tua primeira vez aconteça quando e com quem tu quiseres.

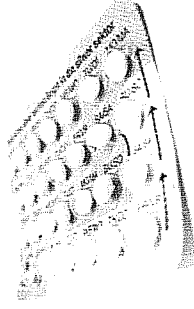
Outra questão que preocupa muitos adolescentes é a **homossexualidade**. A homossexualidade (desejo sexual relacionado com pessoas do mesmo sexo) não tem nada de anormal. É verdade que sempre esteve associada a preconceitos e intolerância, mas a visão da sociedade tem estado a mostrar cada vez mais tolerância com os casais homossexuais.

Contraceção

Uma gravidez não desejada pode afectar negativamente vários aspectos da vida de um adolescente. O melhor a fazer é prevenir e é fundamental que conheças as várias formas de contraceção mesmo antes de iniciares a tua vida sexual.

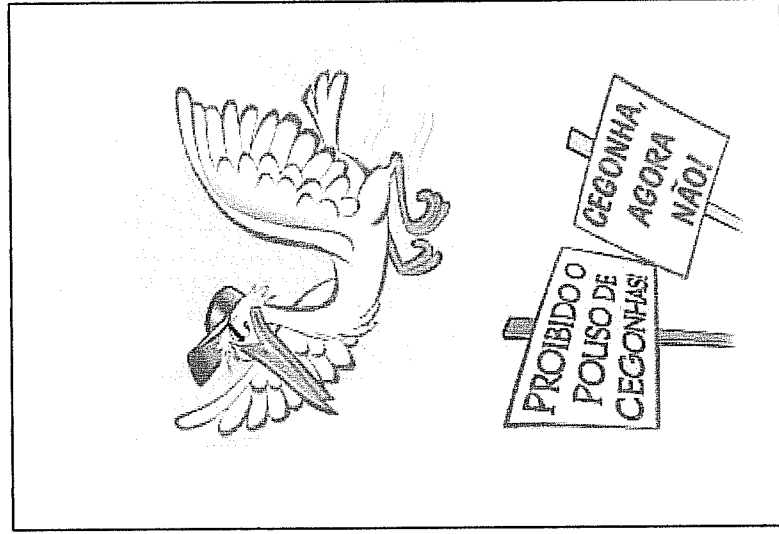
Nem todos os métodos têm o mesmo grau de eficácia, por isso é importante que saibas até que ponto o método que utilizas é seguro. Em seguida, vamos apresentar-te os principais métodos contraceptivos utilizados. Existem muitos mais, alguns pouco fiáveis. Se tiveres dúvidas pergunta ao teu médico.

Pílula Contraceptiva



Para começares a tomar a pílula deves ir primeiro a uma consulta de Planeamento Familiar. O médico irá observar-te, pedir alguns exames e receitar a pílula. Deves começar a tomar o 1º comprimido no dia em que aparecer o período e não podes esquecer-te de tomar um comprimido todos os dias. A pílula é um método à base de hormonas que é:

- Muito eficaz;
- Tem poucos efeitos secundários (geralmente desaparecem nos 3 primeiros meses);
- Ajuda a regularizar a menstruação e diminui as dores menstruais;
- Não altera a fertilidade.

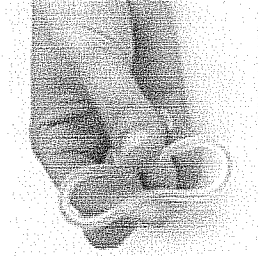


As contra-indicações são as seguintes:

- Problemas de trombose venosa (varizes), no coração ou AVC (acidente vascular cerebral) ou historial familiar;
- Epilepsia;
- Tensão elevada;
- Diabetes;
- Excesso de peso;
- Problemas hepáticos graves;
- Cancro da mama ou genital porque são dependentes de hormonas;
- Doença que afecte o sistema imunitário;
- Amamentação.

Apesar de ser extremamente eficaz na prevenção da gravidez, a pílula não protege contra as infecções sexualmente transmissíveis e por isso deve ser sempre utilizada em conjunto com o preservativo.

Anel Vaginal Hormonal



O anel vaginal é um contraceptivo hormonal para uso vaginal e é constituído por um anel flexível impregnado de hormonas que são lentamente libertadas e absorvidas para a corrente sanguínea. As hormonas evitam que os óvulos se libertem dos ovários, impedindo assim a fecundação. O anel fica dentro da vagina durante 3 semanas e é retirado durante 1 semana para hemorragia de privação.

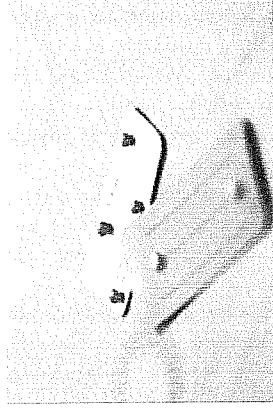
As contra-indicações são as mesmas da pílula e os efeitos secundários são raros e resumem-se a náuseas, vómitos ou hemorragia vaginal.

Adesivo Transdérmico



O adesivo é um contraceptivo em forma de autocolante com a mesma eficácia da pílula e o mesmo modo de actuação. É aplicado em cima da pele e não tem a inconveniência dos esquecimentos. É um adesivo que liberta hormonas através da pele. Estas entram na corrente sanguínea, impedindo a ovulação. Coloca-se durante três semanas consecutivas e, tal como na pílula, descansa-se na quarta semana, quando se dará a hemorragia de privação. Pode ser colocado e retirado quando se quiser. Quando se retira termina a protecção contraceptiva e pode haver uma hemorragia. Este adesivo pode ser colocado nas nádegas, no abdómen, no tronco ou no antebraço. Quanto aos efeitos secundários, são os mesmos que a pílula apresenta. Para começares a utilizar este método tens que ir ao médico.

Pílula do Dia Seguinte



Apesar de não poder ser considerada uma forma de contracepção, não podemos deixar de falar na **pílula do dia seguinte**. Trata-se de uma forma recente de evitar a gravidez, utilizada por cada vez mais adolescentes. Este método não pode ser considerado como forma regular de contracepção, pois só deve ser utilizado numa emergência e em casos de falha dos outros contraceptivos. De facto, este comprimido impede a gravidez, mas tem algumas limitações:

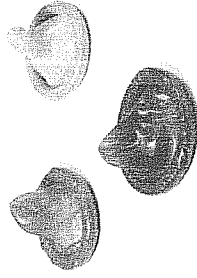
- Só faz efeito se for tomado até 72h após a relação sexual (e é mais eficaz se for tomada até 12h após a relação sexual);
- Tem efeitos secundários.

Sexo seguro

O sexo seguro é sinónimo de protecção e traduz-se numa sexualidade vivida com mais prazer, pois permite:

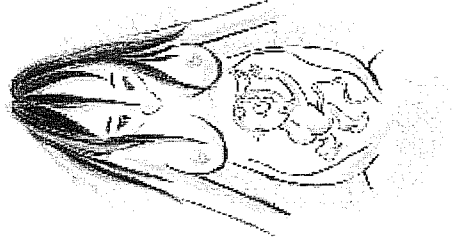
- Melhorar a comunicação entre os parceiros;
- Aumentar a intimidade e a confiança;
- Prolongar a duração da relação sexual;
- Aumentar a intensidade do orgasmo;
- Diversificar o prazer sexual;
- Diminuir a ansiedade;
- Fortalecer a relação.

Preservativo



É um excelente método contraceptivo, pois evita a gravidez, o VIH/SIDA e outras Infecções sexualmente transmissíveis. É fácil de colocar e é resistente e flexível. Independentemente de se utilizar outro método contraceptivo, o preservativo deve ser **SEMPRE** utilizado em **TODAS** as relações sexuais.

Maternidade na adolescência



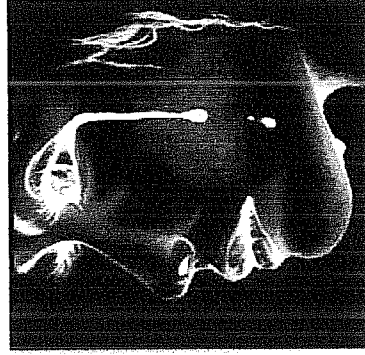
A partir do momento em que uma rapariga tem menstruação e um rapaz começa a produzir sémen, pode acontecer uma gravidez.

Na adolescência, a gravidez pode ser bem aceite pela futura mãe, pai e respectivas famílias. No entanto, este é apenas o exemplo de uma pequena minoria. A gravidez não desejada implica consequências que podem comprometer o futuro do adolescente. Segundo a APF (Associação para o Planeamento da Família) 1 em cada 10 nascimentos em todo o mundo são de mães adolescentes. Ter um filho pode também comprometer ou atrasar os estudos, comprometendo a estabilidade financeira no futuro.

Ao nível da saúde também há riscos que não podem ser esquecidos. Na adolescência, o risco de morte materna é 4 vezes mais alto que aquele que ocorre durante as gravidezes de mulheres entre os 25 e os 29 anos e também existe risco de problemas de saúde no bebé.

Interrupção voluntária da

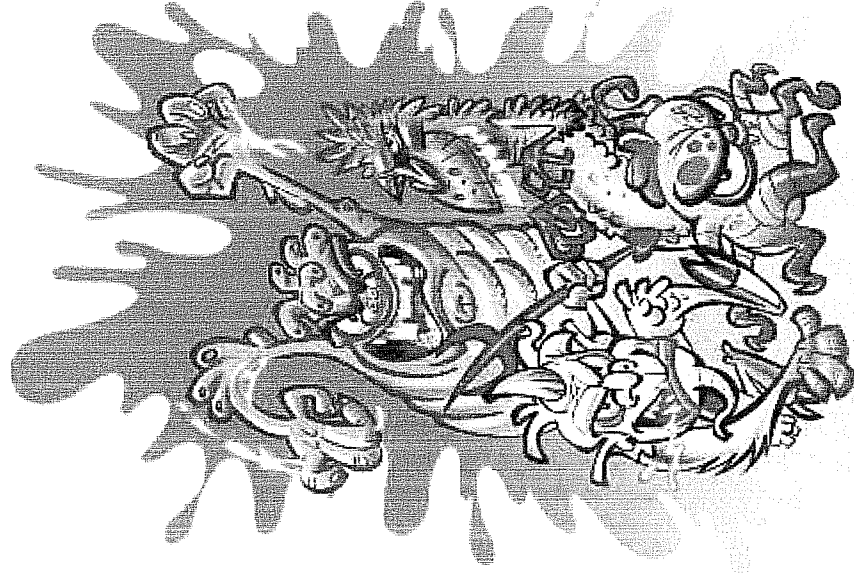
Gravidez



A interrupção voluntária da gravidez foi legalizada recentemente, para evitar que as mulheres tenham que recorrer a serviços ilegais, com poucas condições e perigosos para a sua saúde. Actualmente, podes recorrer à interrupção voluntária da gravidez em estabelecimentos oficialmente reconhecidos, desde que seja até às 10 semanas de gestação.

Apesar de estar associado a um alívio, um problema que se resolveu, o aborto também traz sofrimento psicológico e emoções negativas, como culpa, tristeza, mágoa e angústia. Portanto o melhor é tomar sempre todas as precauções e não ter que fazer um aborto!

Infecções sexualmente transmissíveis



O VIH/SIDA (vírus de imunodeficiência humana), a gravidez na adolescência e as Infecções Sexualmente Transmissíveis são problemas graves que se têm dispersado por todo o mundo, incluindo Portugal. Dados actuais, divulgados pelos diversos meios de comunicação, revelam que Portugal tem dos piores índices da Europa relativamente a estes factores.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis causam problemas graves, na medida em que:

- Duram para o resto da vida;
- Criam *stress* na relação;
- Causam esterilidade ou defeitos nos filhos;
- Podem transformar-se em doenças mais graves e causam a morte.

Segundo a APF, metade de todas as novas infecções por **VIH/SIDA**, cerca de 6000 diariamente, ocorrem entre jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos. Não existe cura para o VIH e sabemos que esta infecção ainda é mortal. Como não está associada a sintomas numa fase inicial, é difícil saber quem está infectado. Fazer o teste é a única forma de sabermos se somos portadores do VIH. Qualquer pessoa que já teve relações sexuais sem preservativo pode ter VIH.

É importante lembrar que qualquer pessoa que tenha relações sexuais (basta uma vez) pode ficar infectada, desde que não se tenha protegido. Este vírus tem várias formas de contágio:

- Relações sexuais sem preservativo (vaginal, anal ou oral);
- Da mãe para o filho (durante a gravidez, o parto ou a amamentação);

- Agulhas e seringas não esterilizadas;
- Transfusão de sangue.

Os primeiros sintomas só aparecem alguns anos depois de ter ocorrido a infecção. Os principais sintomas são: febre persistente, emagrecimento, aumento dos gânglios (umas bolinhas que estão debaixo da pele das virilhas, axilas e pescoço), diarreia, pneumonia, tuberculose e infecções.

Segundo a APF, todos os dias 500 000 jovens são infectados/as com uma **Infecção Sexualmente Transmissível**, sendo a faixa etária entre os 15 e os 19 anos, a segunda mais afectada, depois da faixa etária 20-24 anos. As principais infecções são:

- **Gonorreia:** comichão no canal da uretra (onde passa a urina), ardor ao urinar, corrimento vaginal amarelo esverdeado. Algumas pessoas não têm sintomas.

- **Candidíase vulvovaginal:** Infecção causada por fungos da vagina. No homem os principais sintomas são a comichão no pénis, manchas brancas e ardor ao urinar. Na mulher aparece geralmente corrimento sem cheiro de cor branca (semelhante ao leite coalhado), comichão, pequenas gretas na vulva, dores nas relações sexuais e ardor ao urinar.

- **Condiloma (HPV):** Tanto no homem como na mulher aparecem verrugas nos órgãos genitais e comichão. Esta infecção é muito perigosa, pois está associada ao cancro no colo do útero. No entanto, já existe um exame que permite

saber se a doença existe mesmo antes de aparecerem sintomas: a citologia. O ginecologista pode fazer este exame, que é rápido e não é doloroso.

- **Herpes Genital:** Consiste em bolhas cheias de líquido que aparecem e desaparecem, associados a ardor na zona genital.

- **Sífilis:** O principal sintoma é uma ferida com uma base dura, que aparece nos órgãos genitais. Esta infecção é muito perigosa, porque em caso de gravidez, o bebé pode ficar infectado também.

- **Hepatite B:** É uma doença grave, mas que tem sintomas tão discretos que pode passar despercebida. Quando a doença já está num estado muito avançado pode aparecer febre, mal-estar, urina escura, fezes esbranquiçadas e pele amarela. Esta infecção não se transmite só através das relações sexuais, mas também da mãe para o bebé, através das agulhas contaminadas (tatuagens, piercings), transfusões, feridas ou transplantes.

Mitos

- Os homens precisam mais de sexo do que as mulheres: Falso! A sexualidade é igual no homem e na mulher.

- A masturbação faz mal e pode causar impotência ou problemas de saúde: Falso! A masturbação não faz mal.

- A iniciativa de ter relações sexuais tem que ser do rapaz: Falso! As

raparigas também têm desejo sexual e também podem tomar a iniciativa.

- As pessoas com bom aspecto não têm doenças: Falso! O VIH e as outras IST nem sempre estão associados a sintomas (pelo menos nos primeiros tempos). Ter bom aspecto e sentir-se bem não significa que não se está infectado.

- Podemos ficar infectados com o VIH se formos a uma casa de banho pública, se utilizarmos talheres de alguém que está infectado ou se dermos um beijo a uma pessoa infectada: Falso! Estas não são formas de contágio.

Informação MUITO importante

Antes de começares a ter relações sexuais deves marcar uma

Consulta de Planeamento Familiar. Nessa consulta, o médico irá observar-te e dar algumas indicações sobre sexo seguro. Também pode fazer alguns exames, para ver se estás tudo bem com o teu corpo. No final, poderá sugerir qual o método contraceptivo mais adequado para ti. Estas consultas são totalmente confidenciais e o médico não fala com os teus pais, se tu não quiseres. Geralmente, nas consultas oferecem preservativos.

Depois de iniciares a tua vida sexual, marca uma consulta com o ginecologista uma vez por ano ou sempre que surgirem sintomas como:

- Comichões ou corrimento;
- Feridas, inflamação, inchaço ou verrugas na zona genital;
- Dores a urinar, dores de barriga, dores demasiado fortes durante a menstruação ou dores durante as relações sexuais;
- Menstruação muito irregular;
- Atraso na menstruação.

Se és rapaz, também deves consultar o médico urologista se notares que saem do pénis secreções que não sejam transparentes, que tenham um cheiro forte ou que provoquem comichão. Dores, verrugas, sinais estranhos ou manchas na zona genital também são sinais de alerta importantes.

Lembra-te que há doenças que não estão associadas a nenhum tipo de sintomas. Por isso, mesmo que não tenhas nenhum dos sintomas apontados deves sempre marcar consulta uma vez por ano.

Existem vários locais onde podes marcar consultas:

→ **Unidade de Saúde Familiar do Pragal**
Consulta Juvenil: Rua Abel Salazar Pragal Tel. 212725530 Horário: 2ª feira das 16h às 19h (Dra. Ana Pires) 5ª feira das 16h às 19h (Dra. Deolinda Dinis);

→ **Centro de Saúde de Almada**
Av. Rainha D. Leonor, 2 - Piso 3 Edifício SAP Tel. 212753000 Ext. 309 Horário: 5ª feira das 16h às 19h. Técnico: Dra. Deolinda Dinis/Enf. Isabel Gonçalves;

→ **Centro de Saúde de Almada**
Av. Francisco Xavier de Noronha, 16, Piso 2 Tel. 212763250 Horário: 6ªs feira das 15h às 18h Técnicos: Dra. Ana Pires/Enf. Amélia Figueira. Nota: se aparecer à

tarde, o adolescente é atendido mesmo fora do horário das consultas pela enfermeira.

→ **Extensão de Saúde do Monte da Caparica**
Sexta das 10h às 12h e das 13h às 16h.

→ **Extensão de Saúde do Monte da Caparica**
Sexta das 10h às 12h e das 13h às 16h.

Só para raparigas...

A auto-estima é a chave de uma vida sexual saudável, que nos ajuda a respeitarmos-nos a nós próprios para que os outros nos respeitem também. Deves procurar apoio nos teus amigos, mas deves saber avaliar entre aquilo que queres e aquilo que não queres. É importante que sejas honesta contigo própria.

As mulheres que se respeitam têm menos tendência para envolverem em actividades sexuais perigosas, que não tragam prazer e que as magoem. Algumas mulheres admitem desconforto e dor, esperando vir a habituar-se. Talvez não saibam o que esperar da actividade sexual. Algumas mulheres admitem o abuso para manter relações. Isso é muito pouco saudável e perigoso. É por isso que o abuso físico e sexual é ilegal em qualquer relação. O álcool e outras drogas diminuem as inibições e aumentam o risco de abuso.

Evita tomar decisões que depois podem causar arrependimento e pensa bem:

- Quais são os meus desejos sexuais?
- Quais são os meus limites sexuais - tenho certezas quanto ao que farei e não farei?
- Quero ter sexo?
- O que quero eu do sexo?
- Irei ter o que quero?
- O que quer o meu parceiro? Porquê?
- Posso sair magoada?
- Será esta uma relação honesta, igual, respeitadora e responsável?
- Estarei preparada para um compromisso físico e emocional?

Não deixes que o teu parceiro te apresse. Se as coisas forem depressa de mais, recua. Se te sentes pressionada, recua. Parceiros que valham a pena preocupar-se-ão com os seus sentimentos. Se o teu namorado te ama, certamente que vai:

- Saber esperar;
- Reconhecer a importância da contraceção e do sexo seguro;
- Ter em conta os sentimentos, desejos e necessidades.

Só para rapazes...

Ser adolescente não é fácil, principalmente quando os amigos consideram que ser sexualmente activo é sinónimo de masculinidade. Muitos adolescentes exageram quando referem que já tiveram muitas namoradas com quem tiveram relações sexuais. No entanto, estas histórias nem sempre são verdadeiras e os rapazes que contam estas histórias são geralmente os mais inseguros.

Os rapazes devem compreender que a decisão de iniciar uma vida sexual activa não depende apenas deles e que ter relações sexuais implica maturidade e responsabilidade. Participar nas decisões acerca da contracepção é muito importante e os rapazes devem ir às consultas de planeamento familiar com a sua namorada.

As nossas perguntas...

Este espaço destina-se à apresentação das questões colocadas pelos alunos, e respectivas respostas.

Desenvolvimento

Porque é que os homens não têm ovários? O homem e a mulher complementam-se na função da reprodução. A mulher tem óvulos e o homem tem espermatozóides. Os ovários são o local onde estão depositados os óvulos. Um ovário tem lá dentro muitos óvulos, que já existem quando a rapariga nasce. O óvulo é libertado uma vez por mês e fica à espera que apareça um espermatozóide que o possa fecundar. Quando isto não acontece, ocorre a menstruação.

Ficamos mais "inchadas" com o período? Sim, este inchaço deve-se à retenção de líquidos. Esta retenção depende de factores hormonais e variam de pessoa para pessoa. Existem formas de minimizar este problema: beber muita água e ingerir frutos ricos em água (melancia, melão), ingerir alimentos diuréticos como a alface, agrião e morango para melhorar o funcionamento dos rins, aumentar o exercício físico. Deve evitar-se o consumo de sal, café, chá, refrigerantes e chocolate.

Porque é que as mulheres só têm o período ao fim de uma certa idade? O aparecimento do período é resultado de um amadurecimento do corpo. Apesar de terem ovários e óvulos desde o nascimento, as meninas passam por um processo de crescimento/desenvolvimento que culmina no aparecimento do período e o início da capacidade de gerar um bebé.

Contracepção

A protecção oferecida pelos preservativos é cem por cento completa? Relativamente à gravidez, a taxa de eficácia ronda os 97%.

Se existir um preservativo roto e a pessoa não der por isso o que pode acontecer? Normalmente é fácil verificar se o preservativo se rompeu. A utilização de um contraceptivo adicional (pílula) diminui a probabilidade de gravidez quando ocorrem problemas na utilização do preservativo. Quem não utiliza a pílula também pode recorrer à pílula do dia seguinte (tendo em sempre em conta que é um método ao evitar, pois tem riscos). Se o preservativo romper existe também o risco de infecções sexualmente transmissíveis. É importante que o casal conheça os principais sintomas destas doenças e que faça regularmente exames médicos.

A pílula pode prevenir contra as doenças sexuais? Não. O único método que pode prevenir contra infecções sexualmente transmissíveis é o preservativo.

Li numa revista que mesmo que haja algum descuido durante uma relação sexual, por exemplo porque o preservativo rompeu, pode-se tomar a pílula do dia seguinte. Será que só se pode tomar a pílula do dia seguinte se tomarmos a pílula normal anticoncepcional durante todo o mês? E a pílula do dia seguinte é saudável ou pode ter alguma má influência na saúde? Sim, se o preservativo romper podes tomar a pílula do dia seguinte, mas não deves esquecer que este medicamento tem muitos efeitos secundários. Quem toma pílula normal não precisa de tomar a pílula do dia seguinte, pois mesmo que o preservativo se rompa, a pílula normal protege sempre de uma gravidez.

Se o preservativo estiver "roto" a mulher fica grávida? Pode ficar, se estiver no período fértil e se não estiver a tomar a pílula.

O preservativo protege de 100% de engravidar e de doenças sexualmente transmissíveis? Não chega aos 100%, mas quase.

Gravidez

Qual é a probabilidade de uma mulher morrer durante o parto? Há grandes riscos? A gravidez e o parto são situações normais e naturais. Portugal é um dos países do mundo e da União Europeia com menor taxa de mortalidade materna: cinco mães em cada 100 mil nascimentos perdem a vida durante e por consequência do parto.

Quando uma mulher está grávida e faz amor com outro homem o que é que acontece? Fisicamente não acontece nada. Quando a mulher está grávida o bebé está a desenvolver-se no útero. As relações sexuais não influenciam a gravidez.

Quando é que é o período fértil da mulher? O período fértil ocorre mais ou menos a meio do ciclo menstrual. No entanto, é muito difícil determinar quais os dias em que a mulher está fértil, pois o ciclo menstrual nem sempre é regular (depende por ex. de factores emocionais: stress, ansiedade, etc.).

No coito interrompido a probabilidade de engravidar é maior ou menor? O coito interrompido não é um bom método contraceptivo. Consiste em retirar o pénis da vagina antes da ejaculação, com o objectivo de impedir que os espermatozóides sejam expulsos para a vagina. No entanto, antes da ejaculação há libertação de espermatozóides, o que pode levar à gravidez.

Durante que idades se pode engravidar? Desde a menarca (idade média de 12 anos) até à menopausa (idade média 52 anos).

Porque é que alguns gémeos são falsos e outros verdadeiros? Os gémeos falsos chamam-se Dizigóticos e os verdadeiros chamam-se Monozigóticos. Os gémeos falsos são provenientes de dois óvulos que foram libertados ao mesmo tempo do ovário, mas que têm um desenvolvimento separado. Os gémeos idênticos formaram-se a partir do mesmo óvulo e, por isso, são iguais. Este óvulo divide-se e forma dois embriões.

Aborto

Uma mulher que aborte pode engravidar outra vez? Tem algumas consequências para ela ou para o futuro bebé desejado? Quais? Um aborto implica sempre riscos (ex. infecções), mesmo que ocorra no início da gravidez e mesmo que seja realizado com todas as condições. A mulher que decide abortar deve ser sempre informada dos riscos físicos e psicológicos que um aborto implica.

Quais são as razões que levam uma mulher a desistir de ter um bebé, e ser responsável por ele para o resto da vida? Existem muitas razões que podem levar uma mulher a decidir não ter o bebé, nomeadamente o facto de ele ter malformações, a falta de condições económicas, a falta de condições mentais e psicológicas, etc.

Uma mulher com graves problemas de saúde pode abortar passadas 10 semanas de gravidez? (no caso dessa doença ser prejudicial ou mortal para essa mulher). O aborto é permitido em Portugal até às dez semanas de gestação a pedido da grávida. A

Lei nº 16/2007 de 17 de Abril indica que é obrigatório um período mínimo de reflexão de três dias e tem de ser garantido à mulher "a disponibilidade de acompanhamento psicológico durante o período de reflexão" e "a disponibilidade de acompanhamento por técnico de serviço social, durante o período de reflexão" quer para estabelecimentos públicos quer para clínicas particulares. A mulher tem de ser informada "das condições de efectivação, no caso concreto, da eventual interrupção voluntária da gravidez e suas consequências para a saúde da mulher" e das "condições de apoio que o Estado pode dar à prossecução da gravidez e à maternidade;". Também é obrigatório que seja providenciado "o encaminhamento para uma consulta de planeamento familiar." O período de permissão é estendido até às dezasseis semanas em caso de violação ou crime sexual (não sendo necessário que haja queixa policial), até às vinte e quatro semanas em caso de malformação do feto e ainda é permitido em qualquer momento em caso de risco para a grávida ("perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida") ou no caso de fetos inviáveis.

SIDA

Se um seropositivo tiver um filho, o filho tem que ser forçosamente seropositivo? Não necessariamente. Existe um risco elevado de transmissão vertical (mãe-bebé) e a transmissão pode ocorrer dentro do útero, durante o parto (especialmente se for parto normal) e durante a amamentação. No entanto, por um processo natural muitos bebés ficam seronegativos.

Quando é que um bebé é ou não seronegativo? Só se pode saber com certeza a partir dos 18 meses.

Se a SIDA mata então porque é que um jogador de Basquetebol continua vivo e tem SIDA? Ser seropositivo não é o mesmo que ter SIDA. Podemos viver vários anos sem um único sintoma e ser portadores do vírus. Com o passar dos anos, o portador do vírus passa a ter manifestações de SIDA, ou seja, sintomas que irão debilitar de tal forma o seu sistema imunitário (destrói todas as células que defendem o organismo) que o levarão à morte. Nos últimos 20 anos, a SIDA já matou mais de 20 milhões de pessoas em todo o mundo.

Que é que tem mais probabilidade de apanhar SIDA, o homem ou a mulher? Porquê? A mulher, quer pelos factores biológicos, quer por factores psicológicos e comportamentais (por exemplo, ter menos poder na relação).

O que é a carga vírica? É o teste que permite a determinação da quantidade de VIH que está a circular pelo organismo de uma pessoa infectada.

O Vírus HIV não se transmite através de beijos e abraços? Não.

Quais são as 4 fases do vírus VIH? A infecção com o VIH caracteriza-se por quatro fases diferentes.

- 1- Infecção aguda (até quatro semanas após o contágio): o seropositivo é afectado por diversos sintomas semelhantes aos de uma gripe.
- 2- Segue-se um período que pode durar dez a 15 anos (em alguns casos mais em outros menos). O vírus continua a multiplicar-se e o seropositivo não apresenta quaisquer sintomas. Nesta fase, apesar de o vírus continuar a matar as células defensoras, o organismo consegue repor quase a mesma quantidade de células que são destruídas diariamente.

- 3- O organismo já não consegue repor completamente a quantidade de células destruídas pelo vírus. Caracteriza-se por emagrecimento, suores nocturnos, diarreia prolongada e febre.
- 4- O seropositivo passa a ter SIDA (estado de imunodeficiência grave).

Quando uma mulher está no período fértil pode apanhar SIDA? Uma mulher pode ficar infectada sempre que tiver relações sexuais não protegidas com alguém que esteja infectado.

Infecções Sexualmente Transmissíveis

Quais os meios porque se pode apanhar IST? Através de relações sexuais não protegidas (vaginal, oral e anal).

Referências Bibliográficas:

Associação para o Planeamento da Família <http://www.apf.pt>

Direcção Geral de Saúde <http://www.dgs.pt/>

Prefeitura da Estância Turística de Embu (sem data) Conversando e descobrindo: a criança e a sexualidade. Programa de educação sexual para crianças.

Prefeitura da Estância Turística de Embu (sem data). Tudo o que você precisa saber sobre sexualidade, AIDS, DST e prevenção.

Colecção Ache de Educação para a Saúde (data)

<http://www.esec-tondela.rcts.pt/sexualidade>

<http://apf.pt>

ANEXO G: Propostas de actividades para um programa de educação sexual

EDUCAÇÃO SEXUAL

PROPOSTAS DE ACTIVIDADES

DESTINATÁRIOS: Jovens provenientes de meios carenciados, do 8º e 9º ano de escolaridade.

DIMENSÃO DO GRUPO: Turmas de 30 alunos, com algumas actividades destinadas a grupos mais pequenos (10 alunos).

GÉNERO: A maior parte das actividades são dinamizadas em grupos mistos, existindo algumas que sugerem a separação de rapazes e raparigas.

Sessão n.º 1

Título: Apresentação e dinâmicas quebra-gelo

Objectivos

A utilização de uma dinâmica quebra-gelo durante a apresentação permite deixar os participantes mais à vontade.

Duração

30 minutos

Procedimento

Como os alunos já se conhecem, o dinamizador solicita que se juntem dois a dois. Cada pessoa escreve num papel o nome, a idade e 5 características do colega do lado. No final, cada aluno faz a apresentação do seu colega.

Material de apoio

Papel e lápis.

Sessão n.º 2

Título: Adolescência e desenvolvimento

Enquadramento

A adolescência é uma fase em que se passa por diversas mudanças físicas e psicológicas.

Objectivos

Apresentar as principais mudanças que surgem na adolescência.

Duração

120 minutos.

Procedimento

Referir quais são as principais mudanças físicas e psicológicas que ocorrem na adolescência, especificando características específicas de cada género. Focar os seguintes assuntos:

- Puberdade
- Amizade
- Amor
- Relações com os pares e procura de identidade
- Relação com a família e busca de liberdade

Para fazer em casa...

Perguntar aos pais (e eventualmente avós, tios ou outros familiares) como viveram a sua adolescência. Organizar a entrevista, transcrevê-la e apresentá-la na aula seguinte à turma.

Material de apoio

Diapositivos
Computador/Datashow

Guião de entrevista para fazerem aos pais:

Dados a registar: Grau de parentesco/Idade

Em que anos foi adolescente?

Quais eram os problemas principais que um adolescente vivia nessa altura?

Como reagiam os seus pais?

Quais eram as actividades preferidas nos tempos livres?

Como eram vividos os amores?

Sessão n.º 3

Título: O nosso corpo

Enquadramento

O conhecimento do corpo é um dos temas sugeridos pelo GTES como fundamental na educação sexual.



Objectivos

Reconhecer as mudanças do corpo associadas à adolescência, tanto em rapazes como em raparigas, e saber como funciona o ciclo menstrual.

Duração

90 minutos

Procedimento

DINÂMICA

1- Forme dois ou três subgrupos (máximo de 10 pessoas por subgrupo).

- 2- Entregue duas folhas de post-it a cada participante e peça que, em silêncio e individualmente, escrevam dois atributos ou características típicas que se relacionem com o fato de “ser homem” (no caso dos rapazes) e “ser mulher” (no caso das raparigas).
- 3- Peça que guardem os seus post-it para uma etapa posterior do exercício.
- 4- Solicite que desenhem, em duas ou três folhas grandes de papel unidas, o corpo de um rapaz e um corpo de uma rapariga. Dois voluntários vão servir como modelos para que desenhem a silhueta.
- 5- Uma vez que tenham desenhado o contorno, peça que os complementem com as características que queiram: como é, como veste, como se diverte — todos participam desenhando. Peça para darem um nome a esses personagens.
- 6- Quando terminarem esta fase solicite que cada participante escreva dois problemas de saúde dos jovens, cada um num post-it. Ressalte que deverão colocar problemas de saúde, incluindo doenças, mal estar —físico ou emocional— partindo de uma concepção integral da saúde.
- 7- Quando todos acabarem, em grupo, cada um —em ordem e voz alta— deverá ler um por um de seus post-it e colá-los na parte do corpo em que se manifesta esse problema de saúde. Não importa que se repitam alguns problemas, isso pode, inclusive, ser significativo em uma discussão posterior.
- 8- Numa segunda rodada, ainda em grupo, um por um deverá ler em voz alta os seus primeiros post-it (sobre as características e atributos) e colá-las ao redor do corpo.

Quando terminarem, peça que respondam às seguintes perguntas:

a) O que lhes chama a atenção?

b) Que relação se observa entre os problemas de saúde e as características masculinas/femininas?

8- Abra o debate, e peça que cada grupo apresente os seus trabalhos e conclusões. Quando todos tiverem apresentado, pergunte:

c) Que diferenças e coincidências há entre os trabalhos das equipas? Como os homens/mulheres cuidam de sua saúde? Quais problemas se relacionam com a saúde mental? Que riscos enfrentam? Que relação existe entre os problemas de saúde mental e a identidade dos homens/mulheres? Que podemos fazer para melhorar a saúde dos homens/mulheres?

APRESENTAÇÃO TEÓRICA

- Fazer uma apresentação em powerpoint sobre os órgãos sexuais internos e externos de rapazes e raparigas.
- Explicar a sequência do ciclo ovulatório e o conceito de período fértil.

Material de apoio
Diapositivos

Sessão n.º 4

Título: O nosso corpo – Higiene, menstruação

Enquadramento

Actualmente existem ainda alguns mitos associados à higiene durante a menstruação (e.g. “durante o período não se pode lavar o cabelo”, “os tampões não podem ser utilizados por raparigas virgens”). É importante que as jovens sejam informadas sobre como manter uma boa higiene diária e também quando estão com o período.



Objectivos

Aumentar conhecimentos sobre regras de higiene durante a menstruação.

Duração

60 minutos.

Procedimento

Apresentação de diapositivos, ilustrando a sessão com os objectos que se levaram para mostrar às alunas.

Para fazer em casa...

Fazer um estudo, entrevistando os familiares, sobre como era a higiene das mulheres quando não existiam pensos higiénicos. Apresentar à turma na aula seguinte.

Material de apoio

Maleta com diversos objectos relacionados com a higiene durante a menstruação (pensos higiénicos, tampões). Exemplo: “Material para a higiene pessoal durante a menstruação” www.3bscientific.es/

Sessão n.º 5

Título: Sexualidade e afectos

Enquadramento

Algumas investigações sugerem que a educação sexual não deve reduzir-se à biologia e aos órgãos genitais.



Objectivos

Procura-se nesta sessão discutir a importância dos afectos, da relação de intimidade e respeito entre o casal.

Duração

90 minutos.

Procedimento

Apresentação de diapositivos, visionamento de filme e debate.

Material de apoio

Visionamento de filme sobre o amor na adolescência.

Sessão n.º 6

Título: Contraceção

Enquadramento

Uma gravidez não desejada pode afectar negativamente vários aspectos da vida de um adolescente. Por esta razão, é fundamental que conheçam as várias formas de contraceção, mesmo antes de iniciarem a sua vida sexual.

Objectivos

Apresentar os métodos contraceptivos que podem ser utilizados por adolescentes.

Duração

60 minutos.

Procedimento

Apresentação em powerpoint, seguida de apresentação de vídeo e maleta com contraceptivos.

Material de apoio

DVD sobre contraceção (APF)

Diapositivos sobre contraceção

Maleta com contraceptivos www.3bscientific.es/

Sessão n.º 7

Título: Sexo seguro

Enquadramento

O sexo seguro é sinónimo de protecção e a utilização do preservativo tem inúmeras vantagens.

Objectivos

Apresentação das vantagens da utilização do preservativo.

Duração

60 minutos.

Procedimento

Apresentação de diapositivos.

Explicar como se coloca um preservativo.

Material de apoio

Preservativos.

Diapositivos

Computador e datashow.

Sessão n.º 8

Título: Construção social da sexualidade I (Media)

Enquadramento

Sabe-se que os jovens escolhem os media como fonte preferencial de informação. Por vezes, a televisão envia mensagens contraditórias aos jovens, o que os deixa confusos e sem saber quais são as informações correctas. Além disso, os media enfatizam algumas crenças associadas à sexualidade e fomentam ideias rígidas e pré-concebidas sobre a masculinidade, a idade ideal para começar a ter relações sexuais, a contraceção, a homossexualidade, o que é apropriado para o homem e para a mulher.



Objectivos

Desconstruir algumas ideias pré-concebidas acerca da sexualidade.

Duração

120 minutos

Procedimento

Visionamento de séries destinadas aos jovens, como os “Morangos com Açúcar” e realização de debate em sala de aula.

No debate, ter em conta os seguintes aspectos:

- Reflectir sobre a sexualidade como uma “realidade” construída socialmente, especialmente através da televisão, Internet, revistas;
- Mostrar que é normal que os jovens se identifiquem com as personagens, pois encontram-se a viver experiências semelhantes: busca pela autonomia, julgam-se independentes, emoções vividas intensamente, julgam-se invulneráveis aos riscos, são influenciados pelas pressões dos pares, sentem-se atraídos pela emoção da transgressão;
- Mostrar que a série nem sempre faz um retrato realista dos jovens, já que quase todos são sexualmente activos, o que não acontece na realidade (apresentar alguns resultados de estudos científicos);

Para fazer em casa...

Visionamento de outros episódios da série e registar todas as informações associadas à sexualidade, para que depois os temas sejam discutidos na aula seguinte.

Material de apoio

Vídeo/DVD

Cassete/DVD com episódio da série “Morangos com Açúcar”.

Sessão n.º 9

Título: Construção social da sexualidade II (diferenças de género)

Enquadramento

A forma como os pais educam os filhos leva muitas vezes a diferenças acentuadas relativamente à maneira como os rapazes e as raparigas vivem a sexualidade (Cuffee, Hallfors, & Waller, 2007; Ferguson, Sandelowski, Quinn, & Crouse, 2006; Matos et al, 2006; Ndinda, Chiweni, Uzodike, & Okeke, 2007; Pacheco-Sánchez, 2007).



Objectivos

Desconstruir algumas ideias pré-concebidas acerca da sexualidade, nomeadamente em relação às diferenças de género.

Duração

90 minutos

Procedimento

Debater as seguintes questões:

- “As raparigas devem ter cuidado com os rapazes”
- “As raparigas devem ter poucos namorados e os rapazes devem ter muitas namoradas”
- “A contraceção é um problema de raparigas, porque são elas que engravidam”
- “Os rapazes devem andar com preservativos, as raparigas não”
- “São os rapazes quem deve tomar a iniciativa de ter relações sexuais”
- “As raparigas que usam maquilhagem e vestem roupas justas não merecem respeito”

Para fazer em casa...

Fazer uma entrevista aos pais e perguntar se existem diferenças na forma como educam os filhos, tendo em conta o facto de serem rapazes ou raparigas.

Material de apoio

Papel e lápis.

Sessão n.º 10

Título: Construção social da sexualidade III (diferenças de género – cont.)

Enquadramento

É importante que se trabalhe directamente com rapazes, uma vez que comparados com as raparigas estes têm menos tendência para recorrer aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva. Além disso, os rapazes estão mais expostos ao risco, pois têm mais parceiros sexuais ao longo da vida, têm maior tendência para colocar as mulheres em risco, têm menos informação acerca das IST e têm uma enorme responsabilidade no que diz respeito à educação dos seus filhos, especialmente do sexo



masculino, podendo contribuir para que a equidade de género seja uma realidade (Rivers & Aggleton 2002).

Objectivos

Duração

Pode ser distribuído por várias aulas de 90 minutos e o vídeo pode ser passado em excertos, intercalados com debate.

Procedimento

Ver antecipadamente o vídeo e preparar alguns exemplos que estejam relacionados com o quotidiano do público-alvo. Explicar de forma breve qual o conteúdo do filme e referir a sua duração (20 minutos). No final, perguntar aos alunos quais foram os assuntos desenvolvidos no filme e escreva num flipchart os tópicos referidos. Dinamize depois um debate, com as seguintes questões:

- Como correram os primeiros meses de vida do João?
- Qual foi a reacção do pai quando o bebé voltou para os braços da mãe?
- O que significa o lápis e a borracha?
- O que aconteceu na festa de anos do rapaz?
- Porque razão o lápis transformou o amigo do rapaz em rapariga?
- O que aconteceu quando o rapaz quis brincar com a boneca?
- Acham que o facto de um rapaz usar maquilhagem pode ser um problema?
- Quais são as características das mulheres que são retratadas neste vídeo?
- O que será que o rapaz sentiu quando viu a discussão entre o pai e a mãe? O que se terá passado pela cabeça dele?
- Será que os homens são naturalmente violentos?
- Porque será que o rapaz atirou a pedra ao gato?
- Que expectativas terá ele para o futuro?
- Que planos têm os jovens para o futuro?
- Quando um rapaz se apaixona pela primeira vez, como será que ele se sente? Como se comporta? Os rapazes falam uns com os outros sobre sentimentos? O que costumam dizer?
- Quando os rapazes falam sobre raparigas costumam dizer o quê?
- Quais são as expectativas e os medos que um rapaz tem em relação à sua primeira experiência sexual?
- É verdade que muitos homens não usam preservativos? Porquê? Porque razão é tão importante usar preservativo?
- Se um rapaz está muito apaixonado pela sua namorada porque razão insiste em sair com os amigos, sem a presença da namorada?
- O que são IST? Como se previnem?
- O que sabem sobre o VIH? Há cura?
- O que será que sente um rapaz quando a sua namorada lhe diz que está grávida? O que será que ele deve fazer nessa situação?
- O que pode acontecer a um jovem que bebe demasiado? Pode ficar mais violento? Pode ter mais comportamentos de risco?
- Como termina esta história? Gostaram do final? Podem dar sugestões de outras formas de terminar a história?
- As situações retratadas neste vídeo podem acontecer na vida real? Como?

Material de apoio

Vídeos: “A vida de João”

Flipchart

Fonte

Program H: Working with Young Men to Promote Health and Gender Equity (Instituto Promundo)

Sessão n.º 11

Título: Construção social da sexualidade III (diferenças de género – cont.)

Enquadramento:

As raparigas são educadas desde cedo para agirem em conformidade com o seu papel de mulher, moldado pela sociedade.



Objectivos:

Duração:

Pode ser distribuído por várias aulas de 90 minutos e o vídeo pode ser passado em excertos, intercalados com debate.

Procedimento:

Debater as seguintes questões:

SOCIALIZAÇÃO DE MULHERES E HOMENS

- Quais foram as diferenças entre a educação da Maria e a do seu irmão? Vocês acham que os meninos e as meninas que conhecem são educados de formas diferentes? Como? Por ser que existe esta diferença? Concordam?
- O que significa o lápis? E a borracha?
- Porque razão uma menina não deve sentar de perna aberta?
- Porque razão o lápis tirou a Maria do jogo do futebol?
- Vocês acham que uma menina não deve jogar futebol? Por quê/por que não?
- Vocês acham que um menino não deve brincar com bonecas? Por quê /por que não?
- Existem outras brincadeiras que são “só de menino” ou “só de menina”? Algumas brincadeiras podem interferir na orientação sexual das pessoas?
- Como é a reacção da Maria quando ela percebe as acções do lápis?
- Existem padrões de beleza para as mulheres? Quais são? O que vocês acham destes padrões? Porque razão as mulheres aderem a certos padrões de beleza?
- Existem padrões de beleza para homens? Quais são?
- Quais são os sonhos que a Maria tem para seu futuro? O que é que o lápis desenha? Vocês acham que ser mãe é a única possibilidade para mulheres? Porquê /por que não? Uma mulher sentir-se realizada (ser feliz) mesmo que não seja mãe?
- Como é que a Maria tenta mudar os papéis dos homens e das mulheres em casa? O que acontece? Vocês acham que os homens deveriam ajudar com tarefas domésticas? Por quê /por que não?

- Como é que as mulheres podem negociar com seus parceiros a divisão do trabalho doméstico?

SEXUALIDADE E RELAÇÕES ÍNTIMAS

- A masturbação é vista como algo normal para os meninos? E para as meninas? Por quê?
- O que sente uma menina quando se apaixona pela primeira vez?
- O que ela espera de um namorado? Como ele se comporta?
- Vocês acham que as mulheres ainda esperam um “príncipe encantado”? Quais são as características deste príncipe encantado?
Quais são as consequências disso para a relação?
- Geralmente, a primeira relação sexual de uma mulher acontece numa relação de namoro ou numa relação casual?
- Quais são as expectativas e os medos que uma mulher jovem tem em relação a sua primeira relação sexual? Preocupam-se com IST e VIH?
- Como foi a discussão entre Maria e seu namorado sobre o uso do preservativo? Por que eles não usaram o preservativo? É fácil uma mulher conversar sobre o uso do preservativo com parceiros? Por quê/por que não? Como uma mulher pode negociar o uso do preservativo?
- As mulheres falam do que gostam e não gostam quando têm relações sexuais? Por quê /por que não? O que se pode e o que não se pode fazer?

DROGAS E ÁLCOOL

- Em que circunstâncias jovens usam drogas e bebidas? Quais são as consequências deste uso?
- Quais drogas mais utilizadas pelas mulheres e pelos homens?
- Como é que o uso de drogas e bebida pode afectar a relação íntima?
(Pode causar violência? Pode afectar a negociação da relação sexual e do uso do preservativo?)

VIOLÊNCIA SEXUAL

- O que aconteceu com a amiga durante a festa? O que vocês acham disso? Isso é um problema que mulheres jovens enfrentam?
- O que uma mulher jovem deve fazer depois uma situação como aquela (tomar pílula do dia seguinte, fazer uma denúncia)?

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

- Como foi a reacção da Maria quando descobriu que estava grávida?
- Como foi a reacção dos pais quando a Maria lhes contou? O que vocês acham disso?
- Como foi a reacção do namorado da Maria quando ela lhe contou? O que vocês acham disso?
- Vocês acham que quando Maria engravida, ela perde a oportunidade de alcançar os seus sonhos? Por quê?
- O que é que a avó diz à para Maria? O que vocês acham da possibilidade de aborto?
- O que Maria decide fazer?
- Uma mulher jovem tem o direito de continuar a estudar se ficar grávida? Por quê /por que não?

MATERNIDADE

- Como fica a vida da Maria depois o filho nasce?
- É possível conciliar a maternidade com os estudos e o trabalho?
- O que é necessário para uma mulher conseguir conciliar tudo isso?
- Quais as vantagens e desvantagens de se tornar mãe durante a adolescência?
- Quais os possíveis papéis da família diante de uma situação de gravidez na adolescência? O relacionamento de Maria com seus pais muda depois o nascimento do seu filho?

PATERNIDADE

- O que vocês acham que Maria diz ao namorado quando lhe mostra os sapatinhos? As mulheres esperam que os homens participem na educação dos filhos? Como?
- O homem tem direito de participar na vida da criança, mesmo que já não tenha uma relação amorosa com ela?
- O que pode ser feito para que os homens dividam os cuidados com o bebê?

REFLEXÕES FINAIS

- Qual é o final da história? Vocês gostaram da forma como a história de Maria acaba? O final é realista? Que outros finais poderia ter?

Material de apoio

Vídeo: “Era uma vez outra Maria” (18 minutos)

Sinopse: Desde cedo aprendemos que as meninas não jogam futebol! Brinca às mães e aos filhos, gosta de bonecas, não se senta de perna aberta, aprende a arrumar a cozinha. Será que as meninas só podem ser assim? Este vídeo apresenta a história de Maria, uma menina, como muitas outras, que questiona os padrões culturais que ditam o que uma mulher deve ou não deve ser, o que pode e não pode fazer. Entre lembranças da infância e sonhos para o futuro, Maria traz-nos reflexões sobre o que é ser mulher e discute a educação das meninas e como essa educação muitas vezes limita os seus desejos, comportamentos, atitudes e valores.

Sessão n.º 12

Título: Crenças e atitudes acerca da homossexualidade
--

Enquadramento

Os adolescentes, especialmente os rapazes, continuam a rejeitar os seus pares que se revelam homossexuais, existindo ainda nos dias de hoje uma atitude discriminatória perante a homossexualidade.



Objectivos

Promover a reflexão sobre homossexualidade.

Duração

60 minutos.

Procedimento

- 1- Explicar ao grupo que o objectivo da actividade é discutir e analisar a homofobia. Pedir ao grupo para definir homofobia.

2- Explicar ao grupo que irá discutir exemplos de homens e mulheres de diversas orientações e práticas sexuais.

3- Formar um círculo com todos os participantes. Explicar ao grupo que vai começar uma história e que eles poderão inventar o resto. Introduzir o primeiro caso e seguir o círculo perguntando a cada uma para adicionar detalhes à história. Pode parar em cada história e perguntar ao grupo: é uma história realista? Porque achas que o grupo conduziu a história dessa maneira?

4- Discutir as questões a seguir:

Uma noite, o Beto tinha saído com um grupo de amigos, todos da mesma turma no colégio. Um deles, o Rogerio, disse: “Vamos bater numas bichas por aí. Vi uns travestis na praça. Vamos!” E então ...

Aos 18 anos, o Tomás teve sua primeira experiência sexual com outro homem, e a partir de então, ele sabia que era gay. Teve muitos parceiros até conhecer o José. Eles ficaram juntos por muito tempo, quando decidiram contar para as suas famílias e viverem juntos...

Uma noite quando ele estava a passear na praia com um grupo de amigos, o Luís ficou na mesma tenda que o seu amigo, Guilherme. Eles tomaram umas cervejas antes de ir para a tenda. O Luís sempre se considerou heterossexual. Estava a pensar em sexo com a sua namorada e ficou excitado quando foi para a tenda. Quando Guilherme viu que o Luís estava excitado, começou a

Aos 17 anos, Fernando achou que era bissexual. Ele gostava de sexo com raparigas e rapazes. Uma noite, o seu pai viu-o abraçando outro rapaz, e quando o Fernando chegou em casa o seu pai começou a gritar com ele...

A Joana é lésbica, e não esconde isso. Ela deixa claro para seus amigos que é lésbica e frequentemente usa t-shirts que falam sobre os direitos dos gays. Uma vez ela estava a chegar a casa à noite, quando um grupo de rapazes a esperava perto de casa. Um deles disse: “É ela. É lésbica”. Então,

O Miguel tem um amigo chamado Rui (um jovem da sua idade) por quem se sente atraído. O Miguel está sempre sozinho, sem namoradas. Apesar de já ter tido relações sexuais, ele nunca se apaixonou de facto. Ele não sabe ao certo o que isso significa...

Esses exemplos são realistas? Vemos esses exemplos na vida real?

Qual a diferença entre lésbica, gay e bissexual?

Uma pessoa pode ter relações com uma pessoa do mesmo sexo e ser heterossexual?

Por que é difícil para muitas pessoas aceitar a homossexualidade ou o comportamento homossexual?

Que tipo de violência contra gays ou lésbicas já viste ou ouviste falar?

O que pensas deste tipo de violência?

Você já foi chamado de gay por algum de seus colegas por não fazer alguma coisa,

como brigar? O que você acha disso?

Material de apoio

Vídeo “Medo de Quê?”

Fonte: Promundo (2001)

Sessão n.º 13

Título: Trabalhar a percepção de risco

Enquadramento

Alguns jovens baseiam as suas decisões relativamente à utilização do preservativo em fundamentos como a confiança no parceiro. Esta noção leva os jovens a terem comportamentos de risco e a manterem relações sexuais não protegidas.

Ler Bearman, Moody, & Stovel. Chains of affection: the structure of adolescent romantic and sexual networks.



Objectivos

Aumentar a utilização do preservativo em relacionamentos estáveis.

Duração

90 minutos

Procedimento

Abordar questões como:

- Confiança no parceiro (a confiança no parceiro é fundamental, mas não deve ser determinante para que se decida se se vai utilizar preservativo ou não)
- Explicar que os jovens devem fazer o teste do VIH, mas que um resultado negativo não deve ser suficiente para que se prescindia do preservativo (abordar o tema das outras IST)
- Fazer uma breve explicação sobre redes sexuais e ilustrar com uma imagem.

Para fazer em casa...

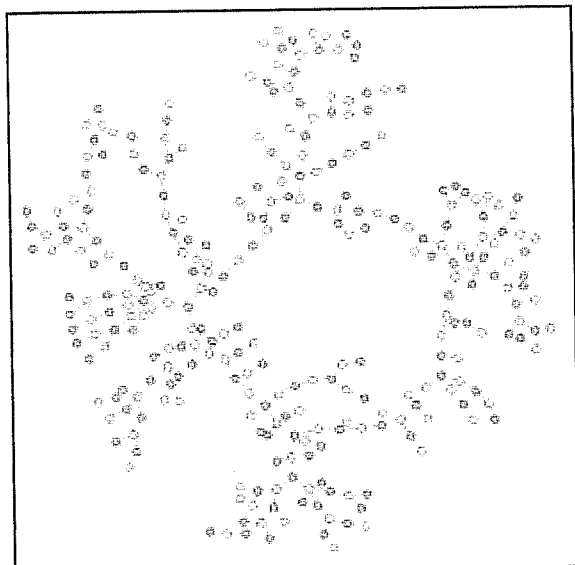
Fazer um teste de conhecimentos aos pais, através de um questionário sobre IST.

Trabalhar os dados na aula seguinte, enviar feedback aos pais e oferecer-lhes um folheto sobre IST's.

Material de apoio

Questionário sobre IST

Imagem com redes sexuais em escolas



Vídeo sobre redes sexuais: ver

<http://guiasexualidadeafectos.blogspot.com/search/label/I.%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis>

Sessão n.º 14

Título: Trabalhar a assertividade

Enquadramento

A assertividade é uma ferramenta fundamental para negociações relacionadas com a vida sexual (decidir não ter relações sexuais se não quiser, exigir sexo seguro, não admitir relações amorosas pautadas pela violência, etc.)



Objectivos

Estimular a assertividade.

Duração

90 minutos

Procedimento

- 1- Solicitam-se cinco voluntários. Os outros ficam a observar.
- 2- As cinco pessoas posicionam-se para formar uma muralha.
- 3- Cada um dos cinco voluntários deverá pensar numa frase que acham adequada para conseguir ultrapassar a muralha. Uma vez feita a escolha da frase **NÃO** poderão trocá-la. O que podem fazer é repeti-la usando diferentes tons de voz, posturas corporais, etc.
- 4- Em seguida, cada voluntário coloca-se em frente a cada uma das 4 pessoas que formam a muralha e com a frase escolhida tentará convencer uma por uma a dar autorização para passar. A muralha só será ultrapassada quando se conseguir a autorização de todas.
- 5- Agradeça a participação e inicie a discussão em debate.

Questões:

Como se sentiram quando foram ultrapassar a muralha? Que papel desempenhou cada um?

Que atitudes adoptaram quando eram muralhas? (colaboração, abertura, disposição, em contacto com a pedido da outra pessoa; ou de não colaboração, falaram o que falaram ou tentaram)

Que estratégias adoptaram para que os deixassem passar? O que levava as pessoas-muralha a deixá-los passar?

No caso de alguém não conseguir ultrapassar a muralha, pode se perguntar: “estavas realmente convencido de que conseguirias ultrapassar a muralha ou tinhas a ideia prévia que “não iria conseguir”?”

Perguntas aos observadores:

O que observaram?

Como se sentiram no papel de observadores?

No que este exercício se parece com a vida? Nos diz alguma coisa de como andamos pela vida para expressar e conseguir o que necessitamos?

Vocês acham que utilizamos todos os recursos que temos para nos comunicar (tom de voz, velocidade, palavras, gestos posturas, etc)? Ou tudo isso é inconsciente?

Material de apoio

Fonte: Promundo (2001a)

Sessão n.º 15

Título: A Internet e a sexualidade

Enquadramento

Existem cada vez mais jovens a registar-se em sites sem saberem que esta decisão aparentemente inofensiva pode ser muito perigosa.



Objectivos

Alertar os jovens para os perigos da Internet.

Duração

60 minutos.

Procedimento

Num debate, abordar questões como:

- Informação pouco credível na Internet
- Como reconhecer a qualidade das fontes
- Quais são os sites que apresentam informações correctas
- Perigos dos chats e dos sites como o Hi5

Para fazer em grupo (na sala de informática)...

Fazer uma pesquisa com a palavra-chave “sexualidade”, registar os links e apresentar à turma:

- Informações correctas sobre sexualidade
- Informações incorrectas
- Informações contraditórias
- Informações de cariz pornográfico
- Outros conteúdos relevantes.

Material de apoio

Folheto para entregar aos pais sobre Internet segura.

Texto para discutir no debate.

Após deixar os livros no sofá ela decidiu lanchar e entrar online.

Assim, ligou-se com o seu nome de código (nick): **Docinho14**.

Procurou na sua lista de amigos e viu que **Meteoro123** estava ligado.

Enviou-lhe uma mensagem instantânea:

Docinho14: Oix. Que sorte estares aí! Pensei que alguém me seguia na Rua hoje. Foi mesmo esquisito!

Meteoro123: Lol. Vês muita TV. Por que razão alguém te seguiria? Não moras num local seguro da cidade?

Docinho14: Com certeza. Lol. Acho que imaginei isso porque não vi ninguém quando me virei.

Meteoro123: A menos que tenhas dado o teu nome online. Não fizeste isso, pois não?

Docinho14: Claro que não. Não sou idiota, já sabes.

Meteoro123: Jogaste vólei depois das aulas, hoje?

Docinho14: Sim e ganhamos!

Meteoro123: Ótimo! Contra quem?

Docinho14: Contra as Vespas do Colégio da Sagrada Família. LOL. Os uniformes Delas são um nojo! Pareciam abelhas. LOL

Meteoro123: Como se chama a tua equipa?

Docinho14: Somos os Gatos de Botas. Temos garras de tigres nos uniformes. São impecáveis.

Meteoro123: Jogas ao ataque?

Docinho14: Não, jogo à defesa. Olha: tenho que ir. Tenho que fazer os TPC antes que cheguem os meus pais. Xau!

Meteorol23: Falamos mais tarde. Xau.

Entretanto, **Meteorol23** foi à lista de contactos e começou a pesquisar sobre o **Perfil dela**.

Quando apareceu, copiou-o e imprimiu-o.

Pegou na caneta e **anotou o que sabia de Docinho** até agora.

Seu nome: **Susana** aniversário: Janeiro 3, 1993. Idade.: 13. Cidade onde vive: Porto.

Passatempos: vôlei, inglês, natação e passear pelas lojas.

Além desta informação sabia que vivia no centro da cidade porque lho tinha contado recentemente.

Sabia que estava sozinha até às 6.30 todas as tardes até que os pais voltassem do trabalho.

Sabia que jogava vôlei às quintas-feiras de tarde com a equipa do colégio, os Gatos de Botas. O seu número favorito, o 4, estava estampado na sua camisola.

Sabia que estava no oitavo ano no colégio da Imaculada Conceição. Ela tinha contado tudo em conversas online.

Agora tinha informação suficiente para encontrá-la. **Susana** não contou aos pais sobre o incidente ao voltar do parque. Não queria que ralhassem com ela e a impedissem de voltar dos jogos de vôlei a pé.

Os pais sempre exageram e os seus eram os piores. Ela teria gostado não ser filha única. Talvez se tivesse irmãos, os seus pais não tivessem sido tão super protectores.

Na quinta-feira, **Susana já se tinha esquecido** que alguém a seguira.

O seu jogo decorria quando, **de repente, sentiu que alguém a observava**. Então lembrou-se. Olhou e viu um homem que a observava de perto. Estava inclinado contra a cerca na arquibancada e sorriu quando o viu. Não parecia alguém de quem temer e rapidamente desapareceu o medo que sentira.

Depois do jogo, ele sentou-se num dos bancos enquanto ela falava com o treinador. Ela apercebeu-se do seu sorriso mais uma vez quando passou ao lado. Ele acenou com a cabeça e ela devolveu-lhe o sorriso. Ele confirmou o seu nome nas costas da camisola. **Sabia que a tinha encontrado**.

Silenciosamente, caminhou a uma certa distância **atrás dela**. Eram só uns quarteirões até casa dela. Quando viu onde morava voltou ao parque e entrou no carro. Agora tinha que esperar. Decidiu comer algo até que chegou a hora de **ir à Casa da menina**. Foi a um café e sentou-se.

Mais tarde, essa noite, **Susana** ouviu vozes na sala. 'Susana, vem cá!', chamou o seu pai.

Parecia perturbado e ela não imaginava porquê.

Entrou na sala e viu o homem do parque no sofá. 'Senta-te aí', disse-lhe o pai, '**este senhor** acaba de nos contar uma história muito Interessante sobre ti'. **Susana** sentou-se.

Como poderia ele contar-lhes qualquer coisa? **Nunca o tinha visto** senão nesse mesmo dia!

'Sabes quem sou eu?' **perguntou o homem**.

'Não', respondeu Susana.

'Sou polícia e teu amigo do Messenger - **Meteoro123**'.

Susana ficou pasmada.

'É impossível! **Meteoro123** é um rapaz da minha idade! Tem 14 e mora em Braga!'

O homem sorriu. 'Sei que te disse tudo isso, mas não era verdade.

Repara, Susana, há gente na Internet que se faz passar por miúdos; eu era um deles. Mas enquanto alguns o fazem para molestar crianças e jovens, eu sou de um grupo de pais que o faz para proteger as crianças dos malfeitores.

Vim para te ensinar que é muito perigoso falar online.

Contaste-me o suficiente sobre ti para eu te achar facilmente.

Deste-me o nome da tua escola, da tua equipa e a posição em que jogas. O número e o teu nome na camisola fizeram com que te encontrasse facilmente.

Susana gelou. 'Quer dizer que não mora em Braga?'

Ele riu-se: 'Não, moro no Porto. Sentiste-te segura achando que morava longe, não é?'

Sessão n.º 16

Título: Da violência para a convivência

Enquadramento

Os rapazes têm maior tendência para serem agressivos, comparados com as raparigas. Os rapazes são agressivos entre si, mas por vezes essa agressividade também é canalizada para as relações amorosas (Promundo, 2001).



Objectivos

Promover a equidade de género e diminuir a violência nas relações entre os adolescentes, nomeadamente através de:

- Introdução de formas alternativas de convivência, que incluem o diálogo e o respeito;
- Facultar exemplos sobre diferentes formas de violência (além da violência física)
- Explicar como as crenças associadas à masculinidade incitam à violência
- Reflectir sobre o facto de existir mais violência contra os grupos minoritários ou supostamente mais fracos (mulheres, homossexuais, obesos).

Duração

90 minutos.

Procedimento

Explicar que os homens da actualidade:

- Acreditam no diálogo e na negociação em vez de violência para solucionar conflitos, e de que de facto demonstram o uso de diálogo e negociação nas suas relações interpessoais.
- Mostram respeito para com as pessoas de diferentes contextos e estilos de vida e que questionam as pessoas que não mostram este Respeito.
- Mostram respeito em suas relações íntimas e que buscam relações com base na equidade e respeito mútuo, seja no caso de homens jovens que se definem como heterossexuais, homossexuais ou bissexuais.
- No caso de homens que se definem como heterossexuais, participam das decisões referentes à reprodução, conversando com a parceira sobre saúde reprodutiva e sexo seguro, usando preservativo, e/ou colaborando com a parceira na utilização de contraceptivos.
- No caso de homens que se definem como homossexuais ou bissexuais ou que tenham relações sexuais com outros homens, conversam com seu parceiro sobre sexo mais seguro.
- Não acreditem e nem usem violência contra os seus parceiros/as íntimos/as.
- Acreditam que cuidar de outros seres humanos é também atributo de homens e mostram a habilidade de cuidar de alguém, sejam amigos, familiares, parceiro/as e os próprios filhos no caso de jovens que já sejam pais.
- Acreditem que os homens também podem expressar emoções além da raiva, e que mostram habilidade de expressar emoções e buscar ajuda – seja de amigos, seja de profissionais – quando for necessário para questões de saúde em geral e também de saúde mental.
- Acreditem na importância e que mostrem a habilidade de cuidar de seus próprios corpos e da própria saúde, incluindo pessoas vivendo com HIV/AIDS.

ACTIVIDADE 1

Ler a história do Bastão e discutir as seguintes questões em debate:

Às vezes, na sala de aula, era preciso utilizar um Bastão para que cada um aprendesse a esperar pela sua vez? E no dia-a-dia, em que situações era preciso utilizar o bastão?

Quando estás num grupo de amigos, como é que as discussões acontecem?

Quando estamos a discutir um determinado tema ou um caso no grupo, todos devem concordar?

É possível chegar a um consenso mesmo quando nem todos concordem com a decisão ou opinião final?

Por que às vezes não queremos falar em grupo?

O que é violência? Existe uma definição clara ou simples?

As histórias apresentadas falam de violência? O que farias nessas situações?

A história do Bastão

A ideia do bastão falante começou com grupos indígenas norte-americanos que o usavam em cerimônias. Às vezes, grupos de homens da tribo sentavam-se em círculo ao final do dia para discutir desentendimentos ocorridos ou para os índios mais velhos passarem informações e tradições orais para os mais novos. O bastão falante representava o poder do chefe. Quando ele pegava no bastão, era sinal de que os outros deveriam ficar quietos e escutar as suas palavras. Quando um outro homem queria a palavra, ele pedia autorização para segurar o bastão, e então era reconhecido pelos outros como aquele que tinha o direito de falar naquele momento. Simbolicamente, passar o bastão significa passar o poder e o direito de ser ouvido também pelos outros membros da tribo.

Em muitos casos, o bastão também pode ser usado como uma arma, para defender alguém ou atacar uma pessoa ou animal.

O relacionamento e as discussões entre as pessoas têm um sentido semelhante: com as nossas palavras e nosso corpo podemos construir relações baseadas no respeito ou podemos agredir alguém. A mesma habilidade de falar e nos expressar pode trazer as pessoas para perto ou pode também produzir insultos.

A mesma mão que pode afagar outra pessoa ou dar um abraço também pode bater. O bastão pode ser usado pelo grupo como um símbolo de cooperação ou como uma arma. O objectivo do bastão é promover o entendimento e diálogo, distribuindo o poder entre todos. Cada membro do grupo tem o direito de pedir o bastão, e deve respeitar a pessoa que está de posse dele, esperando que esta acabe de falar. E cada um que segura o bastão deve saber abrir mão dele também.

História 1

Estás a dançar com um grupo de amigos. Quando vocês estavam prestes a sair, vês um casal (um rapaz e uma rapariga, aparentemente namorados) a discutir na porta de saída. Ele diz “és uma vaca” e pergunta se ela se estava a fazer “àquele gajo”. Ela diz que: “Eu não estava a olhar para ele ... e mesmo que estivesse, eu não estou contigo?”. Ele grita com ela novamente. Finalmente ela diz: “Eu não sou propriedade tua”. Ele bate-lhe e ela cai. Ela grita com ele, dizendo que ele não tinha direito de fazer isto.

O que farias? Dizias alguma coisa? E se fossem dois rapazes a bater um no outro? Seria diferente?

História 2

O Henrique convidou a Susana para passearem num jardim. Eles conversaram um pouco, lancharam e o Henrique convidou-a para ir a sua casa. A Susana disse que sim. Eles foram para casa dele e começaram a beijar-se. O Henrique começou a tirar a sua roupa e a Susana disse que não queria fazer amor com ele. Ele disse que tinha perdido muito tempo a criar um plano para ir para sua casa, que estava a correr o risco de ser apanhado pelos pais e ficou transtornado. “O que é que os meus amigos vão

dizer?" Ele queria convencê-la.

O que achas que ele deveria fazer? E ela?

ACTIVIDADE 2

Nesta actividade procura-se que os jovens façam uma reflexão sobre os actos de violência que cometem e os actos de violência de que são vítimas.

- 1- Explicar que a proposta é falar sobre a violência que praticamos, aquela praticada contra nós, e conversar sobre nossos sentimentos em relação a isto.
- 2- Explicar que colocaremos 4 estendais e que todos os participantes deverão escrever algumas palavras nas folhas de papel e prendê-las no estendal.
- 3- Dar a cada participante 4 folhas de papel (tamanho A4).
- 4- Colocar em cada estendal os seguintes títulos:
 - Violências praticadas contra mim
 - Violências que eu pratico
 - Como eu sinto quando pratico violência
 - Como eu sinto quando violência é praticada contra mim.
5. Pedir a cada participante para reflectir um pouco e escrever em poucas palavras uma resposta para cada item. Cada um deve escrever pelo menos uma resposta para cada um dos estendais (ou categorias). Dar cerca de 10 minutos para esta tarefa.
6. Pedir aos participantes, um a um, para colocar no estendal correspondente, lendo sua resposta para o grupo.
7. Depois de cada um ter colocado as suas respostas no estendal, discutir as questões a seguir, usando o bastão (actividade 1) caso seja necessário.

Questões para discutir:

Qual é o tipo mais comum de violência que se comete contra nós?

Como é que cada um se sente em ser vítima deste tipo de violência?

Que tipo de violência é mais comum cometermos contra os outros?

Como sabemos se de facto cometemos violência contra alguém?

Existe alguma ligação entre a violência que praticamos e a violência de que somos vítimas?

Como nos sentimos quando praticamos violência?

Existe alguma violência que seja pior do que outra?

Geralmente, quando somos violentos ou quando sofremos violência, nós falamos sobre isso? Denunciamos? Falamos sobre como nos sentimos? Se não, por quê?

Alguns pesquisadores dizem que a violência é como um ciclo, ou seja, quem é vítima de violência é mais provável que cometa actos de violência depois. Se isto está correcto, como podemos interromper este ciclo da violência?

ACTIVIDADE 3

Nesta actividade procura-se desmontar crenças erradas acerca da masculinidade, nomeadamente o conceito de “honra masculina”.

1- Dividir os participantes em 2 ou 4 grupos de 5 a 6 membros, conforme do número total de participantes. Explicar que deverão criar e apresentar uma pequena história sobre a troca de insultos entre rapazes.

2- Uma vez formados os grupos, entregar a cada grupo uma folha de papel com uma das seguintes frases:

O Márcio e o Fábio discutiram no intervalo das aulas por causa de um trabalho da escola. O Márcio disse que o esperaria lá fora para resolverem. Na saída da escola.....

Um grupo de amigos estava num jogo de futebol. Eles eram adeptos do mesmo clube. Uma briga começou quando um outro jovem que era adepto da equipa adversária chegou e

Um grupo de amigos estava num bar. Começou uma briga entre um dos jovens e um estranho (outro jovem) quando...

Um grupo de amigos saiu para dançar. Um deles, Leonardo, viu que um rapaz estava a olhar para sua namorada. A briga começou quando Leonardo ...

3- Explicar que o trabalho consiste em montar uma pequena história a partir do que está escrito na folha entregue a cada grupo. A peça deve ter entre 3 e 5 minutos. Explicar que eles podem acrescentar os detalhes que quiserem.

4- Dar aos participantes cerca de 20 minutos para discutirem entre si e montar a peça.

5- Pedir aos grupos para fazerem as suas apresentações. Após cada uma, abra espaço para discussão e comentários.

6- Discutir as questões abaixo.

O que significa machismo para nós?
O machismo ainda existe? A “cultura da honra” ainda se mantém?
Que podemos fazer para mudar esta “cultura da honra”?

ACTIVIDADE 4

Esta actividade aborda questões relacionadas com a violência nas relações de casal.

1- Explicar ao grupo que o objectivo é discutir e analisar os vários tipos de violência que por vezes usamos nas nossas relações íntimas, e discutir formas de mostrar e viver estas relações com respeito.

2- Dividir os participantes em 4 grupos (ou menos, dependendo do número total de participantes de grupo), com um número de 5 a 6 em cada, pedindo que eles criem uma pequena história.

3- Pedir a dois grupos que apresentem uma relação de intimidade – namorado e namorada, marido e mulher, ou namorado e namorado – que mostrem cenas de violência. Explicar que a violência pode ser física, mas não necessariamente. Pedir para eles tentarem ser realistas, usando exemplos de pessoas e incidentes que tenham presenciado ou de que tenham conhecimento no local onde vivem.

4- Pedir aos outros grupos para apresentar também uma relação de intimidade, mas baseada no respeito em relação ao outro. Pode haver conflitos ou diferenças de opinião, mas que mostrem respeito na relação e que não contenham cenas de violência. Deixar 15 a 20 minutos para discutir a história ou as cenas, e pedir que apresentem ao grupo.

5- Cada grupo deve ter em torno de 5 a 10 minutos para apresentar suas histórias, permitindo que os outros grupos possam fazer perguntas.

6- Quando todos os grupos tiverem apresentado as histórias, use o “flip chart”, liste: quais são as características de uma relação violenta? Encoraje os participantes a refletirem sobre as diversas formas de violência nas relações íntimas (controle, gritos...) bem como a violência física. Usar as histórias como exemplo, perguntando: quais as características individuais ou da própria relação nos casos que foram apresentados, que demonstraram a violência?

7- Colocando a lista na parede, começar a listar o seguinte: quais características que fazem com que uma relação seja saudável? Pedir ao grupo para pensar no que é necessário para uma relação baseada no respeito.

8- Discutir as questões abaixo.

Questões para discutir:

- Os exemplos que foram usados nas histórias são realistas? Vemos essas coisas no nosso dia-a-dia?
- Quais as causas da violência doméstica ou da violência na relação?
- Só o homem usa violência física contra a mulher?
- Quando vê esse tipo de violência, o que normalmente fazes? O que poderias fazer?
- Os exemplos de uma relação saudável que foram mostrados nas histórias são realistas?
- É possível construir uma relação baseada no respeito? A gente vê isso no nosso cotidiano?
- O que podemos fazer individualmente para construir relações de intimidade saudáveis?

Material de apoio

Manual “Da violência para a convivência” (Promundo)

Bastão

Fita para servir de estendal

Molas da roupa

Folhas de papel

Lápis

Fonte: Promundo (2001)

Sessão n.º 17

Título: A sexualidade na adolescência: educação pelos pares

Enquadramento

A educação pelos pares é uma das formas mais eficazes de transmitir informação relacionada com a saúde sexual e reprodutiva.

Objectivos

Consolidação de conhecimentos.

Duração

60 minutos

Procedimento

Pede-se aos alunos do 12º ano para prepararem uma sessão destinada às turmas do 8º ano. Esta sessão será realizada com a supervisão de um técnico e será dinamizada totalmente por alunos do 12º ano. O técnico deve certificar-se que a informação divulgada está correcta e deve sugerir dinâmicas, trabalhos de grupo e jogos. Estas sessões também podem ser dinamizadas nos bairros sociais de onde os jovens são provenientes, sendo conveniente que os jovens dinamizadores das sessões sejam bons exemplos para a comunidade, ou seja, que tenham bom aproveitamento escolar, que não tenham problemas ao nível do comportamento, que mantenham uma boa relação com os pares.

Sessão n.º 18

Título: Testa os teus conhecimentos

Enquadramento

Ter informação correcta sobre sexualidade é fundamental para que o jovem tome decisões mais conscientes acerca da sua sexualidade.



Objectivos

Avaliar se os jovens conseguiram reter informações correctas acerca da sexualidade.

Duração

90 minutos.

Procedimento

Na sala de informática, mostrar alguns links onde os jovens possam fazer testes aos seus conhecimentos.

Exemplo: <http://www.apf.pt/index.php?area=001&qid=QUZ47c55a73b71d9&pn=0>

Material de apoio

Computadores.

LEGENDA:

Sessão só para raparigas



Sessão só para rapazes



Sessão para pequenos grupos



ANEXO H: Questionário

Sexualidade e Afectos

Questionário Inicial

Este questionário é confidencial e os dados obtidos servirão para percebermos quais os teus conhecimentos e atitudes face à sexualidade.

Assim, torna-se indispensável que leias cada frase cuidadosamente e que respondas com o máximo de sinceridade a todas as questões apresentadas.

Desde já agradecemos a tua colaboração.

Sem colocar em causa a confidencialidade das tuas respostas, solicitamos que nos facultes alguns dados.

Turma _____ Ano _____ Escola _____

Sexo: Feminino Masculino Data de Nascimento _____ de _____ de _____

1- Qual é a tua nacionalidade?

Portuguesa

Outra _____

2- Qual é a nacionalidade dos teus pais?

Portuguesa

Outra _____

Língua que se fala em casa _____

Idade do pai _____ Idade da mãe _____

Profissão dos pais: Pai _____ Mãe: _____

3- Nível de instrução dos pais:

	Pai	Mãe
Nunca estudou		
1º Ciclo		
2º/3º Ciclo		
Secundário		
Curso Superior		

4- Transporte próprio na família: Não Um Dois ou mais

5- Tens um quarto só para ti? Sim Não

6- Fizeste viagens de férias com a tua família (nos últimos 12 meses)?

Nunca Uma vez Duas vezes Mais de duas vezes

7- Alguns jovens vão para a escola ou para a cama com fome porque não há comida suficiente em casa. Com que frequência isto te acontece? Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

8- Já alguma vez tiveste relações sexuais? Sim Não Se respondeste **Não** passa à questão 14.

9- A primeira relação sexual foi aos ____ anos.

10- Na tua **primeira relação sexual** tu ou o teu parceiro utilizaram algum método para prevenir a gravidez? Sim Qual? _____ Não

11- Na tua primeira relação sexual utilizaste preservativo? Sim Não

12- A **última vez que tiveste relações sexuais** tu ou o teu parceiro(a) utilizaram algum método para prevenir a gravidez? Sim Qual? _____ Não

13- A última vez que tiveste relações sexuais tu ou o teu parceiro(a) utilizaram preservativo? Sim Não

14- Na tua opinião, a maior parte dos jovens tem a primeira relação sexual com que idade? ____ anos

15- Como achas que te sentirias nas seguintes situações?

	Muito à vontade	A vontade	Pouco à Vontade	Não me sinto capaz	Não sei
Conversar com o teu par sexual sobre o uso de preservativo					
Convencer o teu par sexual a usar preservativo					
Recusar ter relações sexuais sem usar preservativo, se o teu par não quiser usar					
Recusar a ter relações sexuais se não quiseres					

16- Assinala a resposta correcta para cada uma das seguintes frases:

	Sim	Não	Não sei
a) Uma pessoa pode ficar infectada com o VIH/SIDA se usar uma seringa/agulha já utilizada por outra pessoa			
b) Se alguém infectado com o VIH/SIDA tosse ou espirra perto de outras pessoas estas podem também ficar infectadas?			
c) Se uma mulher infectada com o VIH/SIDA estiver grávida o seu bebé pode ficar infectado?			

	Sim	Não	Não sei
d) Uma pessoa pode ficar infectada por abraçar alguém infectado?			
e) Tomar a pílula pode proteger a mulher de ficar infectada com o VIH/SIDA?			
f) Uma pessoa pode ficar infectada pelo VIH/SIDA se tiver relações sexuais sem preservativo, mesmo que seja uma só vez?			
g) Uma pessoa pode parecer saudável e estar infectada com o VIH/SIDA?			
h) Uma pessoa pode ficar infectada com o VIH/SIDA por usar utensílios para comer ou beber (pratos, copos, talheres) já usados por outra pessoa?			
i) Uma pessoa pode ficar infectada com o VIH/SIDA com uma transfusão de sangue, num hospital, em Portugal?			

17- Se estivesses preocupado ou quisesses aprender mais sobre VIH/SIDA ou outras doenças sexualmente transmissíveis (por favor responde a todas as perguntas):

	Sim	Não	Talvez
a) Livros/revistas			
b) Folhetos			
c) Programa de rádio			
d) Programas de televisão			
e) Consulta Centro de Saúde			
f) Médico de Família			
g) Linha informação/telefone de ajuda			
h) Internet			
i) Falar com os pais			
j) Falar com o namorado(a)			
k) Falar com um amigo			
l) Falar com um irmão(a)			
m) Falar com outro familiar (primo, tio, ...)			
n) Falar com o professor			
o) Falar com um padre/grupo religioso			
p) Não falar com ninguém			
q) Outro (Qual? _____)			

18- A maioria dos jovens tem a sua primeira relação sexual porque (assinala as frases que descrevem a tua opinião):

- | | |
|---|---|
| a) <input type="checkbox"/> Estão muito apaixonados e decidiram assim | f) <input type="checkbox"/> Não querem que o(a) parceiro(a) fique zangado(a) ou o(a) abandone |
| b) <input type="checkbox"/> Querem experimentar | g) <input type="checkbox"/> Arranjaram um(a) namorado(a) mais velho(a) |
| c) <input type="checkbox"/> Beberam demais | h) <input type="checkbox"/> Aconteceu por acaso (porque calhou) |

- d) Tomaram drogas
 e) Já namoram há muito tempo

i) Outra razão. Qual? _____

19- Usa-se o preservativo nas relações sexuais para:

- a) Evitar a gravidez
 b) Evitar o VIH/SIDA
 c) Evitar outras doenças sexualmente transmissíveis
 d) Outra razão. Qual? _____

20- Quais são os principais métodos contraceptivos?

21- Achas que corres o risco de ser infectado pelo VIH?

- a) Sim, muito risco
 b) Sim, algum risco
 c) Não, nenhum risco
 d) Não sei se corro algum risco

22- Qual a tua opinião em relação a cada uma das seguintes afirmações (assinala apenas uma resposta em cada linha)?

	Concordo	Não tenho a certeza	Discordo
a) Deixaria de ser amigo de uma pessoa que estivesse infectada com o VIH			
b) Deve ser permitido aos jovens infectados frequentar a escola			
c) Era capaz de assistir a uma aula sentado ao lado de um colega infectado			
d) Eu visitaria um amigo(a) que estivesse infectado(a) com o VIH			
e) As pessoas infectadas com VIH deveriam viver à parte do resto da população			

23- A educação sexual serve para te ajudar a:

- a) Ter mais informação
 b) Não ter SIDA
 c) Saberes relacionar-te com outra pessoa
 d) Tirar as dúvidas que tens
 e) Não engravidar

24- Diz como te sentes a falar de educação sexual com:

	Nada à vontade	Pouco à vontade	À vontade	Muito à vontade
a) Os teus amigos				
b) Os teus pais				
c) Os teus colegas				
d) Os teus professores				

25- A tua escola desenvolve iniciativas relacionadas com e educação sexual? Sim Não

26- Existe na tua localidade alguma consulta de Planeamento Familiar? Sim Não

27- Já foste a alguma consulta de Planeamento Familiar? Sim Não

28- Se sim, quantas vezes? _____

29- Se não, gostavas de ir a uma consulta de Planeamento Familiar? Sim Não Não Sei

30- Nas consultas de rotina o teu médico de família fala sobre sexualidade segura? Sim Não

31- A questão seguinte é para ser respondida só por RAPARIGAS.

Já és menstruada (já tens o período)? Não Sim A primeira menstruação foi aos _____ anos.

32- Achas que os assuntos abordados nesta sessão são importantes para ti? Sim Não

Porquê? _____

33- De tudo o que se falou, o que achaste mais interessante?

34- Gostavas que esta sessão tivesse abordado outros assuntos? Sim Não

Se sim, quais? _____
