

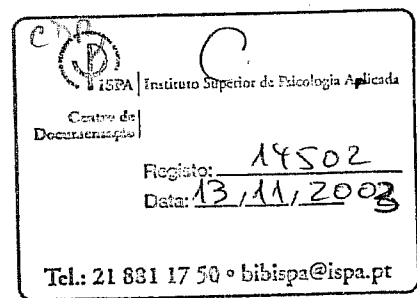
DM
Pisc. 1

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:
EDUCAÇÃO DA SEXUALIDADE NAS ESCOLAS
- Um Projecto de Investigação-Acção com Adolescentes
que frequentam o 10º Ano de Escolaridade -

ISABEL ALEXANDRA DAMASCENO PISCALHO



LISBOA, 2002

Dissertação de Mestrado realizada
sob orientação da Professora Doutora Isabel Leal,
apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada
para a obtenção do grau de Mestre na especialidade da Psicologia da Saúde
conforme Portaria n.º 107/97 de 17 de Fevereiro,
para dar satisfação ao ponto "b" do n.º 2
do Art.º 5 do Decreto Lei n.º 216/92 de 13 de Outubro

*"A vida é em si um risco.
Aprendamos e ensinemos os jovens a medir riscos,
a destrinçar os diferentes níveis de risco,
a evitar o que deve ser evitado,
a correr riscos que valem a pena ser vividos."*

in Prefácio do Livro *"A Saúde dos Portugueses"* (Ministério da Saúde, 1997)

RESUMO

Esta investigação é, de facto, um Projecto de Formação de Educação da Sexualidade num grupo de 31 adolescentes frequentando o 10º Ano de Escolaridade da Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim.

Avaliámos, através de um questionário fundado no modelo das Representações Sociais da Sexualidade, em dois momentos (antes da acção formativa e depois dela), as modificações, entretanto, acontecidas.

Nos resultados obtidos observa-se que as Representações Sociais da Sexualidade (ao nível das dimensões: Intenções Comportamentais, Informação, Crenças e Atitudes) dos adolescentes, foram alteradas.

ABSTRACT

This investigation is, in fact, a formation project on Sexual Education. It was conducted amongst a group of 31 teenagers attending the 10th year at Marquesa de Alorna High School in Almeirim.

The changes, which have meanwhile occurred, were evaluated twice (before and after the formation programme) by means of a questionnaire which is based on the Social Representations of Sexuality model.

The results show that the teenagers' Social Representations of Sexuality on what concerns the behavioural intentions, information, beliefs and attitudes have changed.

À Professora Doutora Isabel Leal, pela coordenação e orientação dispensadas ao longo deste trabalho.

Ao Vasco, Familiares, Colegas e Amigos que me apoiaram incondicionalmente.

À Coordenadora do Centro da Área Educativa da Lezíria e Médio Tejo, a Dra. Graciete Brito e à Presidente do Conselho Executivo da Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim, a Dra. Zulmira Martins, pela confiança e segurança transmitidas ao longo deste tempo.

Aos Encarregados de Educação dos alunos da Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim que participaram neste Projecto, por se terem revelado excelentes cúmplices no crescimento saudável dos seus educandos.

A todos os Técnicos que, de forma mais ou menos formal, acompanharam e enriqueceram esta actividade.

Aos Dr. Dinis e Dr. Dário Costa, pela preciosa ajuda e "paciência" durante o tratamento estatístico.

E, por fim, aos principais intervenientes neste Projecto, os Alunos do 10º Ano de Escolaridade da Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim, pelos incríveis e inesquecíveis momentos que partilhámos.

... A todos o meu OBRIGADA!!!

ÍNDICE

	Página
Introdução	8
1. Promoção e Educação para a Saúde	11
1.1 Promoção da Saúde.....	11
1.2 Educação para a Saúde.....	15
1.3 A Sexualidade Humana.....	20
1.3.1 A Sexualidade na Adolescência.....	22
1.3.2 A Saúde Sexual e Reprodutiva.....	30
1.3.3 Representações Sociais da Sexualidade.....	34
2. A Educação da Sexualidade	38
2.1 O que é a Educação Sexual?.....	38
2.2 Como se pode Educar Sexualmente?.....	43
2.3 A Aprendizagem Sexual.....	44
2.4 A Educação da Sexualidade ao Longo dos Tempos.....	49
2.5 A Educação da Sexualidade em Portugal.....	50
2.6 Valores e Atitudes na Educação da Sexualidade.....	55
2.7 A Escola e a Educação da Sexualidade.....	62
2.7.1 A Educação da Sexualidade no Ensino Secundário.....	68
3. Organização e Implementação do Projecto de Investigação-Acção de Educação da Sexualidade em Adolescentes que frequentam o 10º Ano de Escolaridade	76
3.1 Um Projecto de Educação da Sexualidade.....	76
3.2 Tipo de Estudo.....	79
3.3 Organização e Implementação do Projecto.....	82
3.3.1 Identificação da População-Alvo.....	84
3.3.2 Fase de Levantamento de Necessidades.....	90

3.3.3 Identificação dos interessados a participar no Projecto....	91
3.3.4 Apresentação do Projecto à Escola e ao Centro da Área Educativa da Lezíria e Médio Tejo.....	92
3.3.5 Procura e Identificação dos Apoios indispensáveis.....	92
3.3.6 Programação da Acção-Formação e definição dos objectivos.....	93
3.3.7 Desenvolvimento das actividades planeadas no Projecto..	99
3.3.8 Avaliação e Passos Seguintes.....	100
3.4 Instrumento.....	101
3.4.1 As dimensões das Representações Sociais.....	103
3.5 Procedimento e Tratamento de Dados.....	108
3.6 Apresentação dos resultados dos questionários de avaliação da Acção-Formação.....	110
3.7 Reflexão sobre a Avaliação do Projecto.....	131
4. Considerações finais.....	134
Referências Bibliográficas.....	138

Anexos

- 1. Actividades do Projecto**
- 2. Cartas** (Coordenadora do CAE, Presidente do Concelho Executivo da Escola, Alunos do 10º Ano de Escolaridade, Encarregados de Educação)
- 3. Panfleto e Programa**
- 4. Instrumento utilizado para a Avaliação do Projecto** (questionário inicial e questionário final)
- 5. Certificado**
- 6. Tabelas (tratamento dos dados)**
- 7. Há sempre alguém...**

LISTA DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1: Sexo dos Inquiridos.....	86
Gráfico 2: Questão 14.1.1.....	111
Gráfico 3: Questão 3.....	112
Gráfico 4: Questão 4.....	113
Gráfico 5: Questão 14.....	114
Gráfico 6: Questão 16.26.....	115
Gráfico 7: Questão 17.....	116
Gráfico 8: Questão 18.....	117
Gráfico 9: Questão 1.....	118
Gráfico 10: Questão 15.1.....	119
Gráfico 11: Questão 16.17.....	122
Gráfico 12: Questão 16.22.....	122
Gráfico 13: Questão 2.....	123
Gráfico 14: Questão 10.....	124
Gráfico 15: Questão 15.7.....	126
Gráfico 16: Questão 16.8.....	127
Gráfico 17: Questão 19.b.....	128
Gráfico 18: Questão 20.b.....	129
Gráfico 19: Questão 23.b.....	130

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1: Idade dos Inquiridos.....	86
Tabela 2: Resides com.....	87
Tabela 3: Idade dos Pais.....	87
Tabela 4: Habilitações Literárias do Pai e da Mãe.....	88

«Uma vez perguntei ao meu Pai como é que os bebés saíam dos "estômagos" das mães. O meu Pai ficou primeiro vermelho, depois azul, acendeu um cigarro, serviu-se de um uísque, coçou a cabeça, ajeitou o cinto das calças e NÃO CHEGOU A RESPONDER! Venham-me falar de covardes! Fui até à cozinha arrastando o meu urso de peluche pela mão, e fiz a mesma pergunta à minha Mãe. A resposta dela foi imediata; "Mas estás parvo ou quê? Não te sabia um pervertido". A minha Mãe acreditava que se devia utilizar "linguagem de adulto" com crianças pequenas. Assim, durante uma data de anos, pensei que as mulheres tinham fechos éclair na barriga. Tenho mesmo de confessar que foi só aos 11 anos que Barry Kent me contou as REALIDADES DA VIDA. Estávamos à beira de um riacho, na Quinta dele. Contou-me TUDO e depois atirou-me à água, para refrescar as ideias.»

Adrian Mole (in Prefácio do Livro " *Diário de um adolescente com a mania da saúde*")

INTRODUÇÃO

Tão velhos como a história, os comportamentos sexuais pertencem, tanto quanto possível, ao domínio privado. Os impulsos, mesmo os mais vorazes, aparecem justificados por uma moral de reprodução. A ideia do prazer leva a outra, a do pecado. Por isso, a procriação é para muitos a única premissa que justifica a urgência dos corpos. O tempo passa. A promessa do amor livre durou pouco, a SIDA mata, os divórcios aumentam, a publicidade tenta reinventar o desejo, enquanto algures, alguém se liga ao computador à procura do êxtase. O desejo, a culpa, o medo, uma antecipação de falhanço instala-se nuns... outros continuam a estabelecer compromissos. E se na adolescência tudo isto é ainda mais confuso, o que fazer com os inevitáveis impulsos e a surpresa do corpo?

Nos últimos anos a temática da Educação Sexual nas Escolas tem sido objecto de medidas legislativas e políticas específicas — a Lei 3/84 “Direito à Educação Sexual e ao Planeamento Familiar” — ou integradas em instrumentos legislativos e operacionais da

política educativa, nomeadamente a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei 46/86 de 14 de Outubro) e mais recentemente a Lei 120/99 de Agosto, a qual garante o direito à Saúde Reprodutiva. Segundo o Plano Interministerial para a Educação Sexual e para o Planeamento Familiar, prevê-se que até 2003 cerca de 90 por cento dos alunos recebam formação nas áreas da Sexualidade Humana, Fisiologia da Reprodução, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Relações Interpessoais e Planeamento Familiar. Prevê-se, ainda, a criação de gabinetes de aconselhamento e a colocação da máquina de preservativos nas Escolas.

Num estudo realizado em 1999 sobre "*Representações Sociais da Educação Sexual em Jovens*" (Piscalho, 1999) tendo como população-alvo alunos da Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim, concluiu-se que os jovens consideram que a Sexualidade é importante na vida das pessoas, devendo ser incluída nos currícula escolares uma disciplina independente que aborde esta temática. Este estudo revelou, ainda, que os jovens manifestam muitas dúvidas sobre Sexualidade, pelo que propomos agora este Projecto de "*Promoção e Educação para a Saúde: Educação da Sexualidade nas Escolas - Um Projecto de Investigação-Acção em Adolescentes que frequentam o 10º Ano de Escolaridade*", a realizar na mesma Escola. Consistiu na realização de uma actividade formativa e a sua posterior avaliação no sentido de verificar: a adequação do Programa de Formação num grupo de adolescentes; e, eventuais mudanças nas Representações Sociais destes sobre os temas propostos.

A Escola escolhida, não estando integrada na Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS), pareceu-nos um espaço adequado quer ao estudo desenvolvido em 1999, quer ao que se apresenta agora, uma vez que os alunos não foram, ainda, sujeitos a quaisquer acções/intervenções no âmbito da Educação da Sexualidade.

É sabido que a Educação da Sexualidade em meio escolar contribui para promover mais responsabilidade nos adolescentes, na vivência da sua Sexualidade (Pereira, 1993; Marques et al., 2000; Sanders & Swinden, 1995). Os Projectos de Educação da Sexualidade,

além de contribuírem para um maior conhecimento dos factos e componentes que integram a Sexualidade, comportam um conjunto de objectivos que passam pela promoção da aceitação positiva e confortável do corpo sexuado, do prazer, da afectividade e dos comportamentos sexuais nas várias fases de desenvolvimento; por difundir atitudes não sexistas e não discriminatórias face às expressões e orientações sexuais dos outros; e, por facilitar atitudes preventivas em matéria de Saúde Sexual e Reprodutiva.

Com a Educação Sexual pretende-se, ainda, aumentar a capacidade de decisão das crianças e dos adolescentes e a recusa de comportamentos não desejados. No fundo, na Educação Sexual também se diz aos adolescentes que podem e devem pedir ajuda, que há meios e pessoas dispostos a ajudá-los, a clarificar dúvidas e a resolver problemas quando estes surgem (Marques, 1995).

Deve esclarecer-se que apesar de defendermos a terminologia de "Educação da Sexualidade", por a considerarmos menos redutora e mais direccionada, utilizaremos frequentemente a terminologia "Educação Sexual", por ser a mais presente na literatura.

A apresentação deste trabalho está organizada em quatro capítulos: os dois primeiros tratam de todo um conjunto de natureza teórica que constitui a base de sustentação do nosso Projecto. No primeiro capítulo serão desenvolvidos os pressupostos respeitantes à Promoção e Educação para a Saúde e Sexualidade Humana (Saúde Sexual e Reprodutiva; Sexualidade na Adolescência e Representações Sexuais da Sexualidade). O segundo capítulo cinge-se à literatura sobre a Educação da Sexualidade, naquilo que constitui uma selecção de todo um vasto conjunto de informação teórica sobre esta matéria. O terceiro capítulo dá conta do modo como procedemos à organização e implementação do nosso Projecto. Seguidamente são discutidas a avaliação e vivências ocorridas durante o Projecto, extraindo-se as conclusões e sugestões.

A Psicologia da Saúde define-se como "*domínio da Psicologia que recorre aos conhecimentos provenientes das diversas áreas da psicologia, com vista à promoção e protecção da saúde ...*"

(Matarazzo, 1982, cit. por Pais Ribeiro, 1999).

1. PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

1.1 Promoção da Saúde

A saúde é um bem inquestionável, constituindo a base do desenvolvimento pessoal, social e produtivo. Por vezes encarada numa perspectiva, como uma mera ausência de doença, a saúde, ganhou uma dimensão mais global e holística, ao ser definida, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um "*estado de completo bem-estar físico, psíquico e social*" (WHO, 1993).

A saúde é um recurso para o dia a dia. É um conceito positivo enfatizando os meios sociais e pessoais assim como as capacidades físicas. Assim, a saúde é considerada como um direito humano fundamental e, conseqüentemente, todas as pessoas devem ter acesso aos meios básicos para a saúde. Uma ampla compreensão de saúde, requer que todos os sistemas e estruturas que dirigem as condições sociais e económicas e o envolvimento físico, devam ter em conta as implicações das suas actividades, em relação ao seu impacto na saúde e bem-estar individual e colectivo (Nutbeam, 1998).

De acordo com o conceito de saúde como um direito humano fundamental, a Carta de Ottawa (OMS, 1986) enfatiza alguns pré-requisitos para a saúde que incluem paz, meios

económicos adequados, alimentação e abrigo, um ecossistema estável e uso de meios sustentáveis. O reconhecimento destes pré-requisitos realça as ligações entre as condições sociais e económicas, o envolvimento físico, os estilos de vida individuais e a saúde. Estas ligações fornecem a chave para uma compreensão holística do conceito de saúde, o que é central para a definição de Promoção da Saúde.

Na Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde é definida como "*o processo que visa criar condições para que as pessoas aumentem a sua capacidade de controlar os factores determinantes da sua saúde, no sentido de a melhorar*".

No contexto da Promoção da Saúde, a saúde tem sido menos considerada como um estado abstracto, e mais como um meio para um fim, que pode ser expresso em termos funcionais, como um recurso que permite as pessoas levarem uma vida individual, social e economicamente produtiva (Nutbeam, 1998).

A Promoção da Saúde representa um amplo processo social e político, que inclui não só acções dirigidas ao fortalecimento das habilidades e capacidades dos indivíduos, mas também acções dirigidas para a alteração das condições sociais, envolvimento e económicas. Deste modo, por melhorar a qualidade de vida, torna-se um processo de habilitar pessoas para aumentar o controlo sobre os determinantes da saúde e por meio disso melhorar a sua saúde. Assim, a participação dos indivíduos é essencial para manter a acção da Promoção da Saúde (OMS, 1986).

A Carta de Ottawa (OMS, 1986), identifica três estratégias básicas para a Promoção da Saúde:

- defesa da saúde para criar as condições essenciais;
- habilitar todas as pessoas para alcançarem todo o seu potencial de saúde;
- mediar entre os diferentes interesses da sociedade na busca de saúde.

Se é patente que circunstâncias económicas e fenómenos sociais se encontram na origem de boa parte dos problemas de saúde que afligem os governos e os indivíduos e que, conseqüentemente, estes não têm sobre a matéria qualquer hipótese de controlo directo, não menos verdade é que cada um pode escolher ou rejeitar estilos de vida e comportamentos claramente associados ao desenvolvimento das chamadas Doenças do Século.

Segundo o Ministério da Saúde (1997), ao analisarmos os grandes problemas de saúde, verificamos que a maioria deles tem origem em hábitos e estilos de vida próprios e que a sua prevenção ou correcção passa pela mudança de atitudes e comportamentos. Tal só é possível mediante a negociação e a apresentação de alternativas e, no que diz respeito aos adolescentes, à criação de hábitos e opções por estilos de vida saudáveis. Na realidade, os nossos hábitos e comportamentos são influenciados não apenas pela informação de que dispomos, mas também pelos nossos valores, crenças e atitudes e pelos diferentes contextos de vida em que nos situamos, mais ou menos facilitadores de determinadas opções.

Sabe-se que os estilos de vida estabelecem-se durante as etapas do desenvolvimento pessoal (Bruhn, 1988) e mantêm-se por longos períodos de tempo (ou durante toda a vida) embora possam sofrer mudanças significativas. Mas, uma vez estabelecido, o estilo de vida é muito resistente à mudança.

A esperança de qualquer País na elevação do nível de saúde da sua população assenta na possibilidade de se desenvolverem novos estilos de vida, assumidos de forma responsável e consciente. Desta forma, no campo da Psicologia da Saúde, compreender os comportamentos dos adolescentes face à saúde e as suas crenças acerca desta, reveste-se de uma grande importância (Maça & Trindade, 1997). Consegue-se este desideratum com maior probabilidade se trabalharmos de preferência desde as idades mais jovens. A presença diária de adolescentes em estabelecimentos escolares, durante a maior parte do ano, proporciona ocasião adequada para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis. Ora, promover a

adopção de comportamentos saudáveis é o objectivo da Educação para a Saúde (Navarro, 1989). Compete às equipas de Saúde Escolar definir os objectivos dos programas, em termos de promoção e melhoria da saúde de acordo com o conhecimento geral e das necessidades da população da área onde actuam.

A saúde também se aprende com os amigos, no grupo de pares, através dos meios de comunicação social, nos locais de trabalho e de lazer, em suma, no dia-a-dia e ao longo da vida (Ministério da Saúde, 1997). Daqui decorre que os nossos hábitos e estilos de vida nem sempre são o resultado de opções inteiramente livres, conscientes e autónomas, mas antes influenciados pelas pressões e constrangimentos exteriores, de natureza ambiental, social, cultural e económica.

Mas a Promoção da Saúde é uma tarefa que não depende exclusivamente do sector da saúde e que necessita da colaboração activa de outros sectores da vida social, com particular destaque para as autarquias, as escolas, as empresas, as organizações não governamentais e outras estruturas da comunidade. Assim, a Promoção da Saúde a todos diz respeito e concretiza-se através da acção de cada um de nós, ao longo da vida e nos diferentes contextos ambientais que nos rodeiam.

Em última análise, é um processo que se faz com as pessoas, que parte dos seus problemas e necessidades e que visa contribuir para a capacitação e o desenvolvimento de recursos individuais e colectivos, com vista à obtenção de melhores níveis de bem-estar e qualidade de vida (Ministério da Saúde, 1997).

Embora o Ministério da Educação tenha em curso um Programa de Promoção e Educação para a Saúde nas Escolas (PPES), torna-se premente alargar as metodologias de trabalho em Promoção e Educação para a Saúde, propostas por este Programa, a todo o sistema educativo, de modo a que a aprendizagem da saúde ganhe uma nova dimensão e importância, no contexto das aprendizagens escolares.

1.2 Educação para a Saúde

O comportamento não é algo com que se nasce. Adopta-se, molda-se, educa-se. Não é verdade que a adopção de comportamentos sexuais adequados condiciona totalmente o problema da SIDA? A Educação para a Saúde é exactamente isso: permitir que sejam tomadas decisões fundamentadas, no âmbito da saúde, por força de um conhecimento suficiente e alicerçado na ciência. Naturalmente que não se trata de missão exclusiva da escola, pertence também à família e a toda a sociedade, mas urge assumir a mudança.

De acordo com Rogado & Teixeira (1997), a Educação para a Saúde visa aumentar a saúde positiva (desenvolvimento físico, psíquico e social) e prevenir ou diminuir os efeitos da saúde negativa (mortalidade e morbilidade), influenciando as crenças, atitudes e comportamentos dos sujeitos.

Tonnes (1990), por exemplo, definiu a Educação para a Saúde como qualquer actividade planeada que promova a aprendizagem relacionada com a saúde ou a doença; isto é, qualquer alteração relativamente permanente na competência ou disposição de um indivíduo. A perspectiva americana é representada por Green e Iverson (1982), que a definiram como qualquer combinação de experiências de aprendizagem destinadas a facilitar a adopção voluntária de comportamentos conducentes à saúde.

A Educação para a Saúde é o processo que utiliza a comunicação pedagógica no sentido de facilitar a aprendizagem da saúde (Ministério da Saúde, 1997). É toda e qualquer combinação de experiências de aprendizagens planificadas, com vista à facilitação de mudanças voluntárias de forma a serem adquiridos comportamentos saudáveis.

Esta definição faz pressupor a existência de um Projecto prévio, com o objectivo de permitir que os sujeitos tenham experiências de aprendizagem que lhes permitam integrar os aspectos cognitivos (conhecimentos), afectivos (atitudes e valores) e psicomotores

(capacidades) do comportamento que se pretende seja realizado, com o objectivo último de melhorar ou prevenir possíveis problemas de saúde. Um Projecto não se deve preocupar unicamente com a prevenção de doenças, mas também com o desenvolvimento em geral, deve ser facilitador dos comportamentos saudáveis e deve promover uma relação bilateral, entre o sistema de saúde, comunidade e os sujeitos que dela fazem parte. Desta forma, trabalhar em Educação para a Saúde não pode restringir-se a uma mera actividade de informação. Este é, contudo, o modelo subjacente a algumas formas de intervenção, como sejam as palestras ou as campanhas de informação. Em termos de Educação para a Saúde, estas actividades, embora potencialmente úteis, não são, todavia, suficientes.

De facto, só podemos dizer que houve educação quando se utilizaram processos pedagógicos facilitadores da aprendizagem. Isto é, quando os envolvidos no processo foram chamados a participar de forma activa, de modo a adquirirem o *saber-saber*, o *saber-fazer* e o *saber-ser* necessários à adopção de um dado comportamento, de modo informado, consciente e autónomo. Neste sentido, Educar para a Saúde pode ser considerado como um processo que visa contribuir para que as pessoas aprendam a gerir melhor a sua saúde, ou seja, a optar, de modo informado, consciente, responsável e autónomo.

Segundo Rogado & Teixeira (1997), para a OMS a Educação para a Saúde deverá envolver áreas específicas, como:

1. Planeamento e execução:

O planeamento e execução das actividades envolve as seguintes etapas:

- *Formulação de políticas* - Os programas devem estar integrados em projectos globais de acordo com as políticas de saúde e estratégias de execução. Devem reflectir as aspirações dos indivíduos e permitir uma contribuição individual e comunitária para a sua realização.

- *Formulação de estratégias* - Devem ser feitos esforços no sentido de serem desenvolvidos um número de abordagens opcionais que cubram as áreas de actividades e que avaliem os recursos existentes, devendo ser prestada especial atenção ao papel importante desempenhado pelo envolvimento comunitário e fomentado o trabalho em equipa.
- *Planeamento e programação* - Devem ser delineados os objectivos a atingir num determinado período de tempo, com determinados recursos disponíveis.
- *Implementação* - É importante que se tenha em consideração e que se criem oportunidades para os sujeitos aprenderem a identificar e analisar a sua saúde e os problemas relacionados com a mesma, que a informação seja acessível, que indique soluções alternativas para a resolução dos problemas de saúde identificados e, que os sujeitos aprendam a encontrar as prioridades relativas aos diferentes problemas de saúde.
- *Acompanhamento* - Um projecto deve ser acompanhado com vista a que sejam mantidas as actividades programadas.
- *Formação* - Deve ser ministrada formação aos sujeitos recrutados para as acções de Educação para a Saúde.

2. Questões éticas:

Durante o planeamento das actividades na Educação para a Saúde, devem ser tomados em consideração alguns problemas éticos, nomeadamente:

- A necessidade de promover o respeito e a integridade dos indivíduos e comunidades, e de ver aumentada a autonomia;
- Fornecer a informação de maneira a permitir que os sujeitos ajam em consciência;
- Serem sensíveis às preferências, prioridades individuais e comunitárias;

- Devem ser evitadas acções que promovam valores diferentes da comunidade em questão.

3. *Informação e comunicação:*

Os cuidados primários têm como função informar as pessoas dos problemas de saúde, dos métodos apropriados à sua prevenção e controlo, e acerca das formas alternativas de comportamento de maneira a que os indivíduos possam fazer uma escolha informada e aceitar as suas consequências.

4. *Avaliação:*

É importante avaliar a execução de um Projecto de Educação para a Saúde, com vista ao conhecimento das metas alcançadas e da eficácia das medidas tomadas.

5. *Investigação:*

A investigação tem por objectivo o conhecimento da realidade visando uma posterior actualização ou criação de novos Projectos de Educação para a Saúde. Permite igualmente que se tirem conclusões sobre as políticas de saúde, os métodos de intervenção e as estratégias a serem utilizadas pelos Projectos.

Segundo Pestana, a escola deixou de ser apenas o espaço de instrução e de socialização para ter de se ocupar também com a Educação em sentido amplo. Entre as diversas vertentes cabe à escola, também, um papel importante e iniludível na Educação para a Saúde (in Nota Introdutória, Matos et al. 2000).

É na Escola que se adquirem e consolidam novos conhecimentos e se desenvolvem capacidades e competências, que permitirão uma inserção plena das crianças e jovens na

sociedade, como seres livres, solidários e autónomos. Também, a este nível, se têm vindo a desenvolver esforços no sentido de uma maior valorização da aprendizagem da saúde no contexto das aprendizagens escolares.

A Educação para a Saúde e a sua Promoção nas Escolas Secundárias é vital porque os alunos estão particularmente susceptíveis às crescentes influências sobre o seu estilo de vida, como sejam as pressões negativas dos grupos de amigos, dos media e, também à tomada de consciência da própria imagem. É durante este período que os alunos adoptam padrões de comportamento que podem ameaçar a sua saúde, como fumar, beber álcool, dietas pobres, etc. Devem-se focar então áreas essenciais do estilo de vida saudável, dado a que o tempo curricular dedicado à Educação para a Saúde é limitado pela pressão de outras matérias (Conferência de Dublin in Saúde e Escola, 1990).

Trabalhar em Educação para a Saúde, utilizando metodologias participativas e de animação local, é factor de promoção da auto-estima, do sentido crítico e da autonomia das pessoas e comunidades, constituindo, assim, um importante instrumento de desenvolvimento pessoal, social e de melhoria do seu nível de saúde (Ministério da saúde, 1997).

Como já referido, o Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES), lançado em 1993 pelo Ministério da Educação, que decorre em cerca de trezentas escolas, e no qual muitos profissionais de saúde têm colaborado, ou os Projectos Saúde-Escola no âmbito do Programa Educação para Todos - PEPT 2000 - são exemplos concretos de que é possível perspectivar e concretizar formas de trabalhar as questões da saúde na escola, de modo mais inovador e adequado aos problemas e necessidades da sua população.

1.3 A Sexualidade Humana

A Sexualidade é "uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como nos sentimos, nos movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo, ser-se sexual. A Sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental"

OMS (in Frade et al., 1992)

Nunes (1987) refere que a Sexualidade, enquanto dimensão humana, não pode ser reduzida a um objecto estranho, fora de nós, sobre o qual se faz um discurso técnico, frio, dogmático ou permissivo. Enquanto dimensão privilegiada do subjectivo, do existencial, a Sexualidade só pode ser tratada de maneira profundamente próxima, densa de dignidade e humanismo.

Segundo Machado (1988), a Sexualidade é uma realidade global e multifacetada que envolve toda a personalidade humana ao longo da vida. É a expressão do Eu profundo, a maneira como cada pessoa, homem ou mulher, se sente e se vê a si própria, como se relaciona consigo e com os outros como seres sexuados e sexuais. A Sexualidade, segundo a mesma autora, integra em si várias dimensões:

- uma dimensão biológica, que está relacionada com o corpo, o feminino e o masculino e as suas transformações ao longo da vida;
- uma dimensão psico-afectiva, uma vez que as emoções, sentimentos, comportamentos, atitudes e valores estão implicados;
- uma dimensão comunicativa, pois as pessoas relacionam-se entre si, comunicam e estabelecem laços;

- uma dimensão ética, referente às opções e às responsabilidades da vivência sexual perante si e perante os outros;
- e, uma dimensão sociocultural e política, pois o poder e a cultura influenciam o agir sexual, uma vez que as normas e leis para a expressão da Sexualidade são definidas pela sociedade em que se vive.

Já Bourgeois, em 1973, se referia à Sexualidade como sendo indissociável da vida da pessoa na sua totalidade. Pinto (1992), sendo da mesma opinião, refere que a Sexualidade Humana tem várias vertentes, não se podendo deturpar a realidade sexual através de uma tentativa de análise reducionista. Da vertente biológica emergem duas dimensões importantes da Sexualidade Humana: a dimensão procriativa e a dimensão de prazer. Estas devem ser integradas, vividas e compreendidas também a outros níveis. Sexo é bem diferente de Sexualidade, na medida em que, quando falamos de Sexo, referimo-nos às características biológicas que diferenciam o macho da fêmea para a reprodução - referência à determinação biológica de cada indivíduo que implica características cromossômicas, hormonais e morfológicas (Pereira & Freitas, 2001).

A Sexualidade, na perspectiva de Miguel & Vilar (1985), é uma das componentes da nossa vivência corporal que integra a genitalidade, mas é também um dos factores mais importantes na estruturação da nossa maneira de ser e no relacionamento com os outros. Em primeiro lugar, todos nós somos seres sexuais, pois possuímos um corpo sexuado preparado para responder a estímulos de natureza sexual e para procurar o prazer, a satisfação e o bem estar sexuais. A nossa Sexualidade inclui: os nossos corpos e o seu funcionamento; o nosso género - feminino ou masculino; as nossas orientações sexuais - "normal", homossexual ou bissexual; e, os nossos valores sobre a vida, o amor e as pessoas a quem a nossa vida toca.

Segundo Marques et al. (2000), a Sexualidade influencia o modo como sentimos todas essas coisas e a forma como experimentamos o amor, a paixão, a alegria e a dor. Como dimensão humana eminentemente relacional e íntima, a Sexualidade tem uma vertente emocional e é um elemento essencial na formação da identidade global, do auto-conceito, da auto-estima, das competências sociais e, de forma geral, do bem estar físico e emocional dos indivíduos. Ela é, também, uma componente essencial do relacionamento com os outros, nomeadamente no relacionamento amoroso. Mas pode, também, ser associada a acontecimentos negativos, nomeadamente a problemas de ordem emocional, à ocorrência de gravidezes não desejadas, ao recurso ao aborto, ao contágio de Doenças Sexualmente Transmissíveis e à violência e ao abuso sexuais.

Esta dimensão da nossa identidade pessoal e do nosso relacionamento vai evoluindo no contexto do nosso desenvolvimento global e expressa-se de formas diferentes nas várias etapas do ciclo de vida, atravessando períodos de evolução mais lenta e períodos de evolução brusca e acelerada, nomeadamente durante a adolescência.

1.3.1 A Sexualidade na Adolescência

“A adolescência é a idade do contínuo morrer e renascer para outro, do contínuo experimentar as fronteiras do possível, apresentando-nos, assim, rápidos enamoramentos, um incessante unir e separar, num suceder de revelações e de desilusões.”

(Francesco Alberoni, 1997)

Adolescência provém da palavra latina *adolescere* que significa crescer, desenvolver-se. Esta, deve ser entendida como uma época de mudança no desenvolvimento humano; um tempo da existência de considerável vulnerabilidade onde se inaugura uma nova forma de

relação com o próprio e com os outros. É um período da vida em que se produzem uma série de mudanças biofisiológicas, psicológicas, intelectuais e sociais, que situam o indivíduo perante uma nova forma de se vivenciar a si próprio e a tudo o que o rodeia (Félix & Fuertes, 1994)

A adolescência, que segundo Littré (cit. por Bourgeois, 1973), é a idade que sucede à infância e que começa com os primeiros sinais da puberdade, é uma fase complexa do desenvolvimento onde apesar de não se ser criança, também não se é adulto. É um período de transformações profundas não só no corpo, mas também nas relações com os pais e com os outros, um período de dificuldades e conflitos relacionados com todas estas transformações, mas também um período muito rico em ideias, experiências, sonhos e projectos. É como se fosse um segundo nascimento, desta vez para uma sociedade mais ampla que espera a sua resposta e que lhe fornecerá todos os caminhos para atingir a maturidade de que tanto precisa e que faz parte do seu crescimento.

Existem dois elementos que caracterizam a adolescência: o corpo que se transforma – perde as características infantis para assumir progressivamente as características de um corpo de mulher ou de homem adulto (puberdade); e as mudanças nas relações que o indivíduo estabeleceu com o seu ambiente, desde o nascimento ao início da puberdade.

As modificações corporais são causadas pela maturação biológica que cada ser humano vive num período crítico do seu desenvolvimento. Surgem os problemas referentes ao próprio corpo que anos antes constituía uma componente segura face às relações com o mundo.

As mudanças nas relações com os familiares tornam-se mais conflituosas pois, se por um lado, o adolescente procura uma maior autonomia e uma menor dependência, por outro, os pais têm dificuldades em reconhecer que este se está a tornar uma pessoa autónoma (Palmonari, 1993).

Estas alterações, físicas e relacionais, provocam conflitos nos esquemas psicológicos que anteriormente regulavam as relações do indivíduo com o próprio corpo, com outros indivíduos ou grupos, com actividades e instituições sociais.

Por esta razão, Lewin (1946, cit. por Palmonari, 1993), compara a situação de um adolescente, àquela de alguém que se encontra inesperadamente, numa situação desconhecida, não familiar. Como muitas das certezas consolidadas são postas em discussão, o adolescente encontra-se perante incertezas tais como interpretar a própria experiência sem querer fazer uso daqueles que são os critérios dos familiares.

Segundo Sprinthall & Collins (1994), o sujeito é consciente da alteração e desenvolvimento por que está a passar, sentindo-se simultaneamente assustado e satisfeito. No entanto, muitas das vezes, o adolescente não sabe como satisfazer as expectativas dos “outros” (pais, professores, etc.), como orientar os próprios esforços, como organizar as suas próprias qualidades e capacidades para assumir o comportamento apropriado a cada uma das situações.

Este período resulta de um conjunto de pressões de carácter fisiológico e emocional que são internas, e também de outras, que provém dos grupos significativos para o adolescente (pais, amigos) e da sociedade em geral e são consideradas externas ao adolescente (Coleman, 1980).

O período da adolescência, envolve na maioria dos casos uma separação psicológica entre pais e filhos que se vai reflectir numa progressiva autonomia destes, culminando quase sempre na separação física, uma vez que agora se sentem preparados para ter o seu próprio espaço familiar e até construir uma nova família.

Nos últimos anos, ocorreu uma mudança significativa no que respeita ao modo de considerar a adolescência. Certos autores tendem a descrever este período de vida como algo estático, como um estágio único. A evidência empírica tem mostrado claramente que existem

demasiadas variações individuais entre os adolescentes da mesma idade cronológica para que estes sejam classificados na mesma categoria e actualmente considera-se a adolescência como um processo de transição, mais do que um estágio composto por vários sub-estádios (Pereira, 1993).

A adolescência, de acordo com Félix (1995), tal como é vivenciada actualmente, é um fenómeno relativamente recente, uma vez que noutras épocas e culturas a transição entre a infância e a fase adulta era quase inexistente. Hoje, a adolescência é uma fase de desenvolvimento que foi socialmente prolongada através da escolaridade e da inserção mais tardia no mundo profissional.

Quanto à duração da adolescência e particularmente do final desta fase, é muito difícil estabelecer o limite, entende-se o termo adolescência não tanto como uma idade cronológica, mas como um conjunto de processos que compreendem por um lado, a tomada de consciência de si, dos seus próprios interesses, da própria capacidade e dos próprios limites, e por outro lado, o finalizar de determinadas escolhas, e a adaptação a uma multiplicidade de escolhas e situações entre elas muito diversas (Sampaio, 1993).

Deste modo, pode determinar-se o início da adolescência (puberdade), sem oferecer muitas dúvidas, ou seja, tem-se como aceite um ponto de partida universal: o biológico; o mesmo já não acontece com o definir das fronteiras do final da adolescência, que coincide com a inserção do indivíduo na sociedade adulta.

A evolução do tipo de desenvolvimento físico que no último século, reduziu a idade da puberdade em cerca de três anos, projectou os adolescentes para um universo de problemas que não, existiam anteriormente (Pais, 1993), e especificamente para as relações sexuais. A sociedade tornou-se sexualmente mais tolerante, incluindo a vivência da Sexualidade dos adolescentes.

A Sexualidade na adolescência tem de ser compreendida no âmbito do conjunto de mudanças bio-psico-sociais que ocorrem nesta fase (Félix, 1995).

De acordo com Frade et al. (1992), nos adolescentes com idades a partir dos 15 anos (que frequentam, normalmente, o Ensino Secundário) estão, em geral, **completadas as mudanças pubertárias**, existindo agora um corpo adulto em desenvolvimento. Os processos de desenvolvimento individual são diferenciados, tendo estas características um carácter globalizante. Por isso mesmo, podem coexistir numa mesma faixa etária jovens em níveis de desenvolvimento diferentes.

Ao nível psicológico e nesta nova fase, o processo de autonomia e construção de uma identidade adulta acentua-se e consolida-se, dando origem a sistemas de atitudes, valores e sentimentos mais estáveis. Neste processo, a intimidade, e nesta, o papel das relações amorosas e da Sexualidade, será um elemento fundamental: as novas possibilidades e necessidades sexuais nem sempre são fáceis de assimilar e assumir e podem desencadear conflitos ou dificuldades que os adolescentes têm de enfrentar e tentar superar. Se este processo se desenvolver de uma maneira adequada, permitirá que o adolescente se sinta uma pessoa sexuada, diferenciada dos outros, com um sistema de valores próprio e congruente ao longo do tempo (Marques et al., 2000).

Todas as componentes do desenvolvimento entram numa fase de consolidação, dando origem a sistemas de atitudes, valores e sentimentos mais estáveis, mas também a novas questões emergentes de um diferente tipo de relacionamento amoroso e sexual. Rapazes e raparigas são agora mais autónomos e mais capazes de tomar decisões em relação à sua vida em geral – profissional, académica, familiar ou cívica – e à sua Sexualidade em particular (Vaz et al., 1996).

Com efeito, **os relacionamentos amorosos têm características mais duradouras e**, neste contexto, existe uma progressiva aprendizagem erótica que, à semelhança das fases

anteriores, pode ter um sentido positivo, mesmo com a existência de inevitáveis dificuldades iniciais, ou pode ir ficando marcada por experiências e sentimentos negativos não ultrapassados.

Nas suas relações afectivas, na amizade e no amor, existem agora **grupos que integram rapazes e raparigas**. Estes grupos vão evoluir e, cada vez mais, albergar as relações de casal que os seus membros vão constituindo (Frade et al., 1992). Como noutras fases, existe também uma parte significativa de adolescentes que não se envolvem em relações amorosas, preferindo apenas, durante mais ou menos tempo, estabelecer relações essencialmente de amizade.

Consolida-se o conjunto de atitudes e valores face à Sexualidade e ao Amor, nomeadamente em relação aos papéis masculino e feminino e às normas de relacionamento entre os sexos e, nesta fase, as primeiras experiências amorosas duradouras, como espaços de interacção íntima, constituem também um espaço de (re)formulação daquelas normas, valores e atitudes.

As **fantasias amorosas e/ou eróticas** assumem um papel importante nesta fase e em termos de **comportamentos sexuais**, parte dos rapazes e raparigas (em geral menos do que os adultos costumam pensar) vão-se envolver em experiências diversas que podem passar pelas carícias íntimas e pelas relações sexuais coitais. Outro comportamento bastante frequente nesta fase é a masturbação. Outra parte dos jovens só mais tarde se envolverão neste tipo de comportamentos (Marques et al., 2000).

Está também consolidada a orientação do desejo, existindo uma consciência clara em cada adolescente da sua orientação heterossexual, homossexual ou bissexual. No entanto, é importante tomar consciência das dificuldades que, nesta fase, experimentam muitos adolescentes homossexuais ou bissexuais, cujos desejos estão em contradição com as normas

dominantes. Estes problemas centram-se, muitas vezes, em interrogações sobre a “normalidade” dos seus sentimentos e a certeza das suas preferências (Vaz et al., 1996).

Seja qual for a **orientação sexual**, é muito frequente que os adolescentes sintam dúvidas sobre a “normalidade” dos seus comportamentos e sentimentos. Mas, ao contrário das fases anteriores, muitas destas dúvidas já não se expressam sobre a Sexualidade “em geral”, mas sobre a sua vida sexual. Constata-se ainda que muitos adolescentes têm interiorizadas ideias muito rígidas do que “deve ser” a vida sexual, pelo que, em termos de Educação da Sexualidade, é necessário insistir na extrema diversidade da Sexualidade Humana e no seu carácter de processo e projecto individual, que se vai construindo e formulando ao longo da vida.

A relação com os adultos entra numa nova fase, após o processo de conflituosidade e negociação característico das fases precedentes. Este relacionamento pode ser mais ou menos conflituoso, mas, em ambos os casos, **a vivência sexual dos adolescentes continua a ser, na maior parte dos casos, tenazmente preservada da curiosidade ou crítica por parte dos adultos de quem (ainda) dependem.**

O comportamento sexual nos adolescentes tem sido foco de muitas investigações, por ser, como atrás referimos, propícia a novas e despreocupadas experiências sexuais (Melton, 1988). De acordo com Bennet & Murphy (1999) é evidente que o comportamento sexual dos adolescentes coloca muitos deles em elevado risco de doença, já que constituem um grupo sexualmente activo. Resultados obtidos em estudos nesta área realizados por diversos investigadores, por exemplo, revelaram que quase metade dos adolescentes entre os 16 e os 17 anos tiveram pelo menos um parceiro sexual no ano anterior. No entanto, é raro planearem altura em que têm relações e só metade usam qualquer tipo de contracepção. Numa amostra de estudantes heterossexuais com bons níveis de educação, o comportamento de "sexo

seguro", mais frequentemente encontrado foi o uso da pílula anticoncepcional. A prática sexual menos frequente, referida por apenas 24% da amostra, foi o uso de preservativo ou diafragma.

Este comportamento inadequado pode ser devido à falta de conhecimento. Porém, mesmo níveis de conhecimento elevados nem sempre estão associados a práticas sexuais mais seguras. Um factor mais importante talvez seja o facto de a maioria dos jovens não se considerar em risco de contrair infecção pelo VIH ou terem sentimentos de invulnerabilidade em relação à doença (Bennet & Murphy, 1999).

No que toca à Sexualidade, os adolescentes portugueses vêem-na e vivem-na, apesar das fortes diferenças de género, como livre para a experimentação que de facto levam a cabo desde cedo. Já Pais (1996), afirmou que os jovens parecem ser transportadores de uma nova ética sexual (experimentalista), bastante mais liberal do que aquela que caracteriza as gerações que lhes precederam.

Para muitos adolescentes, em particular para os do sexo masculino, o "sexo" é vivido como algo efémero e superficial, que se usa quando interessa, numa relação egoísta que se alheia dos sentimentos da outra parte, numa dinâmica compartimentada, separada da teia de outras necessidades, aspirações e sentimentos de que é feita a evolução e a maturidade psicológica (Santos Lucas, 1993).

Em Portugal, o início das relações sexuais realiza-se cada vez mais cedo. Isto exige uma maior atenção no que diz respeito à Educação da Sexualidade dos adolescentes. Estes deverão ter conhecimento dos riscos, assim como das emoções e frustrações que poderão sentir, antes que se deparem com um problema muito maior (Vaz et al., 1996). Uma vez identificados os factores de risco, eles podem vir a ser o ponto de entrada ou o foco para as estratégias e acções de Promoção e Educação para a Saúde.

Muitas vezes os adolescentes fingem ou estão convencidos que têm suficiente informação sobre Sexualidade, mas frequentemente, sabem coisas erradas. Normalmente, têm apenas a informação que adquiram em conversa com os seus amigos (Santos, 1994). Esta falta de informação pode causar graves consequências, por exemplo, uma gravidez não desejada ou uma doença que lhes foi sexualmente transmitida (Nodim, 2001).

Este grupo etário é também algo deficitário em matéria de Educação da Sexualidade e de programas de intervenção versando a Promoção e Educação para a Saúde. Ou seja, é uma faixa etária que, dadas as suas características e estilos de vida, padrões de actividade sexual e situações de mudança e adaptação associados, tem um interesse indiscutível relativamente às questões da Saúde Sexual e Reprodutiva (Cruz & Vilaça, 1996).

1.3.2 Saúde Sexual e Reprodutiva

Antes do século XIX, o comportamento sexual era considerado como preocupação religiosa ou espiritual. No entanto, desde o início desse século, a Sexualidade e o comportamento sexual tornaram-se num tema central do estudo científico. Médicos e cientistas assumiram a responsabilidade de ensinar as pessoas sobre a Sexualidade, sendo esta, conseqüentemente, estudada desde aí no âmbito das ciências médicas e biológicas. O sexo era visto como uma função biológica, a par de comer e de beber (Ogden, 1999).

Recentemente deu-se uma outra mudança de ênfase sobre o tema da Sexualidade. Embora a investigação ainda ponha em relevo o sexo enquanto actividade, esta actividade tem vindo a ser cada vez mais considerada como uma actividade perigosa e de risco. Como consequência, o sexo é analisado em termos da Promoção e Educação para a Saúde e autoprotecção. Ou seja, esta mudança resultou numa visão psicológica sobre o sexo como risco, tanto no que respeita a evitar a gravidez, como no contexto da prevenção de DST/VIH.

Neste sentido, pode verificar-se que as atitudes pessoais e crenças no que respeita a aspectos mais específicos da Sexualidade se revestem de particular importância uma vez que são factores que podem influenciar a saúde dos indivíduos e, desta forma, também a sua integridade a vários níveis (Nodim, 2001).

A Saúde Reprodutiva e a Saúde Sexual são dois conceitos relativamente recentes e que nascem de uma conjuntura de factores, de entre os quais a constatação de que, ao tornar acessível a contracepção e o planeamento familiar está, de facto, a permitir-se que os indivíduos possam desfrutar a sua Sexualidade de uma forma prazenteira e livre de preocupações relativamente à gravidez ou a doenças transmitidas por via sexual (Nodim, 2001).

Sendo que as pessoas exploram a sua Sexualidade de diversas formas, em diferentes momentos do seu desenvolvimento e de acordo com a sua realidade bio-psico-social, uma das ideias subjacentes à Saúde Sexual e Reprodutiva é a de que os serviços prestados nesta área possam ir ao encontro das diferentes necessidades dos indivíduos (Mahler, 1992).

Assim, o conceito "misto" de Saúde Sexual e Reprodutiva relaciona-se ao nível individual com um estado global de saúde e bem estar aos níveis sexual e reprodutivo, sendo que se dedica especial atenção às opções individuais esclarecidas, numa concepção positiva da Sexualidade Humana nos seus diversos aspectos emocionais, sociais, fisiológicos e relacionais (Nodim, 2001).

De acordo com a OMS, Saúde Sexual é "*a integração dos aspectos somáticos, afectivos, intelectuais e sociais do ser sexuado, de maneira a causar um enriquecimento da personalidade humana, de comunicação e de amor*" (Cit. por Moreira, 1999; p.63).

Já a Saúde Reprodutiva é concebida de uma forma bastante vasta, sendo inclusive defendido que integra em si a Saúde Sexual, esta entendida enquanto factor potenciador da vida e das relações interpessoais (Direcção Geral da Saúde, 1998).

No entanto, parece claro que a implementação da Saúde Reprodutiva implica, por um lado, a sua inclusão nos serviços de saúde primários e, por outro, a educação, informação e aconselhamento dos indivíduos nas temáticas por ela abrangidas. Esta condição, na qual se podem vislumbrar os reflexos da Segunda Revolução de Saúde e das questões associadas à Promoção e Educação para a Saúde, passa também, e necessariamente, pela capacitação dos indivíduos para que possam, eles próprios, ser agentes activos no processo de procura dos cuidados e serviços de Saúde Reprodutiva que lhes sejam vantajosos (Nodim, 2001).

A Saúde Sexual e Reprodutiva constitui-se, em grande medida, enquanto área de intervenção que deverá ser adequada às características específicas das populações. São diversas as áreas aqui englobadas. A lista que de seguida apresentamos é apenas uma de entre várias possíveis que, no entanto, aborda as principais questões consideradas quando se trabalha em Saúde Sexual e Reprodutiva (IPPF, 1997):

- Educação sobre Sexualidade e Reprodução;
- Informação, educação e meios de regular a fertilidade, incluindo o aprovisionamento de métodos contraceptivos;
- Educação e cuidados durante a gravidez, parto e período de pós-parto, incluindo aconselhamento relativamente aos papéis parentais;
- Cuidados ao recém-nascido, nomeadamente reforço da amamentação materna;
- Prevenção da infertilidade e tratamento do casal infértil;
- Gestão humana do aborto;
- Prevenção e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e de doenças do sistema reprodutivo e problemas endócrinos associados;
- Protecção do estatuto nutricional da mulher;
- Aspectos relacionados com a saúde mental que possam influenciar a Sexualidade e a Reprodução;

- Prevenção da violência sexual e de práticas prejudiciais associadas, tais como a mutilação genital, bem como os cuidados com as vítimas dos mesmos.

Como se pode depreender, a Saúde Sexual e Reprodutiva tem uma grande importância na prevenção, visando o evitamento de situações que se constituem enquanto factores comprometedores do bem-estar e da saúde dos indivíduos em diversos aspectos da sua vivência,

A multiplicidade das suas áreas de intervenção, bem como a variedade das características associadas aos diversos grupos populacionais que visa alcançar, apela a um esforço de focalização ao nível teórico e prático. Desta forma justifica-se o estudo de grupos que, pelas suas características, se encontrem em situações de maior risco em áreas específicas da Saúde Sexual e Reprodutiva. Tal será certamente o caso dos jovens, grupo cuja vivência do período de transição entre a adolescência e a idade adulta, bem como de experimentação de uma Sexualidade recém descoberta os poderá colocar em maior risco, muito em concreto face à contracção do VIH e face à ocorrência de uma gravidez não planeada (Cruz & Vilaça, 1996).

Estas duas áreas têm, aliás, merecido grande atenção nos últimos anos devido a variados factores, de entre os quais se podem destacar a preocupante incidência de ambas as problemáticas e o impacto que têm aos níveis social e económico (Giraldes & Cordeiro, 1993; The Panos Institute, 1992). Das duas, é o VIH/SIDA que tem sido alvo de um maior esforço por parte dos governos e das instituições tendo em vista o seu controle. Multiplicam-se as associações, os serviços de apoio, os grupos de ajuda mútua, com o objectivo de prevenir o contágio e a exclusão social, bem como de minorar o sofrimento e os problemas com que se deparam os indivíduos afectados pela doença.

No que respeita à gravidez não planeada, especial atenção lhe é atribuída quando ocorre na adolescência ou no início da idade adulta, ou seja, numa fase considerada prematura ao nível do desenvolvimento emocional e também, regra geral, de dependência económica em relação aos progenitores.

Ambas são situações que se encontram associadas à conduta sexual do indivíduo, mas cuja complexidade dificilmente se esgota em factores meramente comportamentais. É importante, de qualquer forma, referir que, ao contrário de outros comportamentos de risco em que os efeitos para a saúde dos indivíduos são cumulativos (má alimentação, fumar, ...), na área da Sexualidade basta que exista um único comportamento de risco para que o acontecimento indesejável possa ocorrer (infecção por uma doença, gravidez não desejada...).

1.3.3 Representações Sociais da Sexualidade

Moscovici (1989) define representações sociais como um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objectos, aspectos ou dimensões do meio social, que permitem não somente o estabelecimento do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, mas que constitui igualmente um instrumento de orientação, de percepção das situações e de elaboração de respostas.

Segundo Denise Jodelet (1989), as representações sociais são fenómenos complexos activados e activos na vida social. Na sua riqueza, encontramos diversos elementos que são, por vezes, estudados isoladamente: elementos informativos, cognitivos, ideológicos, formativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens, etc.. Mas esses elementos estão sempre organizados como uma espécie de saber que revela algo sobre a realidade. Ainda a mesma autora, afirma serem as estruturas cognitivas do indivíduo, ferramentas preciosas que lhe permitem encontrar coerência no meio e construir a realidade social.

Perante o que foi dito, podemos afirmar que uma representação social é influenciada por aspectos inerentes à sociedade em que é formada e, também, pelo sujeito que a elabora. Os aspectos relativos à sociedade estão relacionados com o contexto concreto onde se situam os indivíduos, com o tipo de comunicação que estabelecem e com os quadros de referência de que dispõem (constituídos pelos valores éticos e morais que lhes foram incutidos: pelas suas ideologias e códigos de comportamento e pela sua bagagem cultural, tudo isto ligado ao meio sócio-económico em que vivem). Os aspectos relativos ao sujeito que elabora a representação social prendem-se, essencialmente, com o facto de cada pessoa compreender uma mesma situação de forma diferente. As experiências de vida pessoais, influenciam a forma como interpretamos as nossas percepções.

A representação social é, de alguma forma, uma categorização que os indivíduos fazem para facilitar a apreensão e estruturação da realidade, de modo a poder agir adequadamente perante esta e poder prever comportamentos. Os esquemas cognitivos de que os sujeitos dispõem, juntamente com as experiências sócio-culturais, fornecem critérios de comparação e relação das percepções (objectos, pessoas, comportamentos, fenómenos, ideias etc.), sendo que o produto da representação social aparece ao sujeito como um dado perceptivo.

Serge Moscovici (1984) e Denise Jodelet (1989) destacam cinco dimensões das representações sociais. A saber: Fontes de informação, Intenções comportamentais, Informação, Crenças e Atitudes.

Sejam quais forem as categorizações sobre o mundo que nos rodeia, elas resultam de uma interacção entre a informação recolhida no exterior e os esquemas mentais pré-existentes, ou seja, entre a informação e a organização interna, activamente efectuada pelo Ser Humano. A informação não é ignorada, mas filtrada. Nós somos levados a classificar diferentemente os

factos e, os que não correspondem às nossas representações são considerados como menos relevantes do que aqueles que são correspondentes (Moscovici & Hewstone, 1983).

Da mesma forma, Tversky e Kahneman (1980), descreveram que a utilização ou não de informações estimadas sobre determinada realidade se encontra largamente dependente da possibilidade de podermos dar uma interpretação causal a essa mesma informação, simplificando a realidade por forma a que esta se torne consonante e possa ser integrada na realidade de cada indivíduo. Poderemos então dizer que a representação social é sempre representação de um objecto por alguém e que as características destas duas instâncias (sujeito/objecto) estão na base daquilo que, concretamente, é a representação.

A metodologia das representações sociais tem em conta processos psicológicos (cognitivos ou mecanismos intrapsíquicos) mas integra, esta análise, a participação social ou cultural do sujeito (Jodelet, 1989). Esta autora propõe uma definição geral da representação social: forma de conhecimento específica, o saber do senso comum, onde os conteúdos manifestam a operação de processos geradores socialmente estabelecidos. De uma forma geral, designa uma forma de pensamento social.

Desta forma, a Sexualidade será objecto de uma representação nos sujeitos e nos grupos sociais nos quais eles estão inseridos. A representação social da Sexualidade constituir-se-á de acordo com as características de cada sujeito e de cada grupo social, de modo a estar concordante com as práticas, valores, crenças e atitudes existentes.

A Sexualidade é um assunto sobre o qual os adolescentes formaram uma representação individual e uma representação social, sendo estas, segundo Jodelet (1984), uma modalidade de um conhecimento prático que permitem a comum compreensão do meio social, material e ideológico. Serão, então, expressas enquanto ideias, valores, informações, imagens, opiniões, atitudes individuais e colectivas, etc... relativamente a um objecto, neste caso a Sexualidade.

Esta representação é elaborada com base na informação existente, expressa pelos mais variados canais, segundo características internas ao sujeito e ao grupo onde ele está inserido. É esta representação social (sofrendo, ou não, mudanças) expressa em termos de grupo social, que este estudo pretende descrever.

Se se considerar as representações sociais como o conjunto de significações que um determinado grupo social estabelece na relação com os objectos, então poder-se-á encontrar como elementos constitutivos, as informações, as atitudes e as opiniões. Estes, por sua vez, permitem restabelecer um conteúdo simbólico do objecto (Eljabarrieta, 1987).

De acordo com Vaz et al. (1996), vários estudos sobre a Sexualidade Humana têm destacado o papel que a informação e os valores, as atitudes e os comportamentos face à Sexualidade têm no desenvolvimento harmonioso do Ser Humano. Desta forma, poder-se-á afirmar que as representações sociais, sendo formadas por um conjunto de opiniões, crenças atitudes, informações, etc., vão influenciar o desenvolvimento global do indivíduo, condicionando a forma como este se vê a si próprio e aos outros.

De acordo com Moscovici (1976), pode dizer-se que as representações fazem com que o mundo seja o que pensamos que ele é, ou deve ser.

“Educar é sobretudo, ajudar alguém a ser feliz”.

Pedro (1992)

2. A EDUCAÇÃO DA SEXUALIDADE

2.1 O que é a Educação Sexual?

O termo Educação Sexual é objecto de múltiplos desentendimentos ao nível do seu significado, dos seus conteúdos, da sua eficácia e consequências (Vilar, 1987).

A Educação existe contínua e paralelamente ao longo do desenvolvimento e este integra, é claro, os aspectos da Sexualidade. A Sexualidade é uma área de desenvolvimento humano e como tal implica aprendizagem.

De acordo com Allen Gomes (1992, in Prefácio de Frade et al.), uma pessoa pode viver a sua Sexualidade de uma forma enriquecedora quer do ponto de vista pessoal quer relacional ou, contrariamente, esta pode ser vivida com sofrimento, influenciando negativamente a vida da pessoa tanto no âmbito da realização pessoal e relacional, como ao nível das suas consequências quando é expressa de *“forma imatura, ignorante, culpabilizada e/ ou violenta”* (p.7). Gravidez indesejada, aborto, Doenças Sexualmente Transmissíveis, assédio, violação, abuso sexual e inibições na expressão afectiva, são alguns exemplos de problemas que podem ser evitados com a existência de uma Educação Sexualizada que, segundo o autor, deve acompanhar todo o processo de desenvolvimento.

Da mesma opinião é Vaz et al. (1996), referindo que em vez de Educação Sexual dever-se-ia falar de Educação Sexualizada, uma vez que a *“Sexualidade está presente ao*

longo da vida e que é desejável, em termos de atitude educativa, escutar naturalmente, informar objectiva mas gradualmente nas diferentes etapas e actuar de forma consistente” (p. 25), embora tendo em conta a diversidade individual.

Quando Frade et al. (1992) se referem ao termo “Educação Sexual” preconizam este como sendo um *“conceito global abrangente de Sexualidade que inclui a identidade sexual (feminino/masculino), o corpo, as expressões da Sexualidade, os afectos, a reprodução e a Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva”* (p. 15).

A Educação Sexual pode ajudar-nos – enquanto seres biológicos, a descobrir o nosso mapa corporal, como seres eróticos o nosso valor próprio, e como seres amorosos a aprender a vincularmo-nos e a desvincularmo-nos (Félix, 1995).

Na mesma perspectiva se posiciona Marques (1995), cuja Educação Sexual é encarada como um processo através do qual se transmitem conhecimentos de índole científica relativamente ao corpo e ao seu desenvolvimento, se promovem atitudes positivas e comportamentos responsáveis para consigo e com os outros no que respeita à Sexualidade.

Fazer Educação Sexual é, para Prazeres (1995), estimular um novo masculino e um novo feminino, dando aos jovens a possibilidade de assumirem os seus próprios passos e, através do reforço da auto-estima, da assertividade e da resiliência, poderem manusear os riscos do seu percurso com prejuízo mínimo para a saúde.

A Educação Sexual é o processo através do qual um indivíduo aprende a compreender e a aceitar-se como pessoa com sentimentos sexuais e capacidades reprodutivas. Inclui a aprendizagem de formas funcionais, responsáveis e significativas de interacção com os outros, visando propiciar um equilíbrio entre liberdade e o crescimento individuais e os constrangimentos sociais. As resistências à Educação Sexual dos adolescentes têm como pressuposto que informação promoverá a actividade sexual. Infelizmente, verifica-se que a falta de informação não evita que os adolescentes desenvolvam uma actividade sexual. Assim,

a Educação Sexual poderá permitir a um adolescente tomar decisões mais conscientes e responsáveis face à sua Sexualidade. A tarefa de facilitar este processo decisional só poderá ser eficaz se a informação contida nos programas de Educação Sexual for adequada ao nível do desenvolvimento dos adolescentes (Campos, 1991).

No entanto, as investigações sugerem que a Educação Sexual não encoraja o comportamento sexual e as suas implicações situam-se ao nível da promoção de atitudes mais liberais face ao Sexo no contexto duma relação emocionalmente investida mas menos tolerantes no contexto de relações casuais. Outros efeitos da Educação Sexual são a diminuição da incidência de doenças venéreas e a promoção de comportamentos contraceptivos mais eficazes e duma atitude geral face à Sexualidade mais responsável. Outros autores enfatizam a ideia de que a Sexualidade é uma área da vida do indivíduo em que a aprendizagem de factos e duma postura mais confortável pode ajudar os adolescentes a lidar mais eficazmente com a sua Sexualidade emergente, contribuindo para uma expressão interpessoal saudável, consciente e competente (Campos, 1991).

Para um bom começo da vida sexual do adolescente, este deve sentir responsabilidade na relação e pensar que é fundamental o respeito pela dignidade e igualdade de cada pessoa, pelos sentimentos expressos do próprio e do outro, pelo modo diferente de pensar e de agir.

A Educação Sexual é, desta forma, um contributo para o crescimento e para a realização psicológica e pessoal, e também para a capacidade de estabelecer relações interpessoais, permitindo, assim, uma melhor qualidade de vida dos indivíduos, porque estes serão felizes se se sentirem bem consigo próprios e com os outros. Contudo, verificamos que a Educação Sexual ainda se faz de uma maneira pontual e não sistemática.

A Educação Sexual não consiste em dar ao adolescente uma série de informações ou de normas de conduta numa determinada idade ou em certas circunstâncias, mas consiste em

ajudá-lo a formar uma ideia intelectual e emotiva do sexo: a ideia de que se trata de uma coisa importante e apreciada, e não de algo perigoso ou que envergonha (Vaz et al., 1996).

Segundo Borges (1996), educar sexualmente não é ensinar aos adolescentes o que é o coito ou atemorizá-los com as consequências de qualquer actividade sexual. No entanto, esta informação é muitas vezes dada do mesmo modo que se descreve a cópula e a gravidez numa aula de Biologia, sem aquela carga sentimental que no fundo distingue os seres humanos dos animais.

A Educação Sexual tem que espelhar a Sexualidade como uma realidade holística. Há todo um conjunto de objectivos em Educação Sexual que, para além do aumento dos conhecimentos sobre a natureza dos factos, do corpo e dos comportamentos sexuais, etc., se prende com o aumento de capacidades e competências no relacionamento pessoal e interpessoal para que a Sexualidade seja mais gratificante (Marques, 1995).

O objectivo principal da Educação da Sexualidade é dar a conhecer aos adolescentes (neste caso) aquilo que, aliado à sua própria experiência, poderá fazê-lo compreender melhor como deve tomar as suas próprias decisões acerca da Sexualidade e dos relacionamentos. Ele é um indivíduo com ideias e crenças próprias, e parte do crescimento tem a ver com o facto de assumirem responsabilidades pelas suas acções (Suplicy, 1995). A Educação Sexual é, deste modo, ajudar a crescer, com a nossa Sexualidade, de uma forma harmoniosa, de uma forma afectiva (Brito, 1994).

Sampaio (1987) define quatro **dimensões do processo de Educação Sexual**: a dimensão biológica, a dimensão psicológica, a dimensão sociológica e a dimensão ética.

- *A dimensão biológica*, essencialmente relacionada com os fenómenos anatómicos e fisiológicos e com as mudanças biológicas e corporais que os jovens experimentam no período da adolescência.

- A *dimensão psicológica* já que o desenvolvimento psico-sexual não é independente do desenvolvimento sócio-cognitivo, afectivo, ... e, neste sentido, a Educação Sexual pode contribuir para a educação afectiva e para a construção da personalidade, facilitando o desenvolvimento harmonioso da pessoa como um todo e contribuindo para a felicidade pessoal.
- A *dimensão sociológica* implica o reconhecimento da interferência de variáveis sociais na Sexualidade: ao nível dos papéis sexuais, dos valores, etc. As atitudes dos indivíduos alteram-se em sintonia com as mudanças sociais, desencadeando novos padrões de comportamento ou novas formas de avaliar esses comportamentos.
- A *dimensão ética* refere-se à definição de regras de interacção com os outros, tendo que ver com o desenvolvimento do raciocínio moral face a questões específicas da Sexualidade. Implica esta dimensão o desenvolvimento de um sistema de valores sobre a Sexualidade: uma perspectiva desenvolvimental da Educação Sexual prezará a promoção de uma posição crítica face aos valores: trata-se, finalmente, não de funcionar numa lógica conformista, de adesão a perspectivas tradicionais, mas numa lógica que apele para as crescentes capacidades sócio-cognitivas dos adolescentes, cada vez mais capazes de avaliar e reflectir sobre a emergência das normas, valores e ideologias e contextualizá-los sócio-historicamente.

Assim, quando falamos de Educação da Sexualidade, estamos a falar da identidade sexual, do corpo, de auto-imagem, de auto-estima, do respeito por nós e pelos outros, da capacidade de recusar comportamentos não desejados, das expressões da Sexualidade, dos afectos, da reprodução e da preparação para uma maternidade e paternidade mais responsáveis.

2.2 Como se pode Educar Sexualmente?

A Educação, de acordo com Vaz et al. (1996), existe ao longo do desenvolvimento do indivíduo de forma contínua e paralela, integrando este desenvolvimento os aspectos da Sexualidade.

Vilar (1987) refere que os valores, atitudes, sentimentos e comportamentos na esfera da Sexualidade são construídos através de dois processos: a Educação Sexual Informal e a Educação Sexual Intencional.

A **Educação Sexual Informal**, decorrendo da própria experiência de desenvolvimento tem uma grande importância para o indivíduo, em que as experiências de Educação Sexual nos primeiros anos de vida são as que mais influenciam o desenvolvimento psicosssexual da criança. Contudo, transmite-se com este tipo de Educação o modelo dominante da Sexualidade o que vai influenciar os valores, os conhecimentos e os comportamentos sexuais do indivíduo, não favorecendo a adaptação deste às contínuas mudanças sócio-culturais (Vaz et al., 1996).

A Educação Sexual Informal decorre das vivências do quotidiano, de forma espontânea e ocasional, uma vez que todas as pessoas, ao longo da vida e diariamente, fazem e recebem “Educação Sexual” sem terem disso consciência (Machado, 1988), sendo o indivíduo, desde o nascimento, sujeito a influências educativas, na família, nas relações sociais e no contexto cultural envolvente, nomeadamente, pelos media.

Para superar as malhas da Educação Sexual Informal, Vaz et al. (1996) consideram necessário a existência de uma **Educação Sexual Intencional**, que não pode estar em contradição com a Educação Sexual Informal com o risco de perder a sua eficácia.

A Educação Sexual Intencional refere-se a um processo de aprendizagem sistemática desenvolvido por profissionais, devendo ser privilegiada, uma vez que fornece informações

mais estruturadas e dirigidas e influi de alguma forma nos aspectos que se tenham aprendido de forma não intencional. No fundamental, de acordo com Vilar (1987), estes processos passam por uma acção programada e com objectivos explícitos face à Sexualidade Humana.

A Educação Sexual Intencional pode ser formal ou não formal. A Educação Sexual formal assume o contexto escola e o agente professor como meios educativos, a Educação Sexual não formal viabiliza a Educação Intencional através de agentes alternativos.

A **Educação Sexual formal** desenvolve-se no âmbito do sistema educativo e subordina-se a um currículo específico (Vaz et al., 1996).

Assim, a Educação Sexual é um processo através do qual a pessoa se desenvolve enquanto ser sexuado e sexual, por intermédio de um conjunto de acções estruturadas e formais, a Educação Sexual explícita e, simultaneamente, de um conjunto de acções não estruturadas e informais, a Educação Sexual implícita (Machado, 1988).

A **Educação Sexual não formal** refere-se a todos os processos intencionais de Educação no âmbito da Sexualidade Humana, desenvolvidos na escola extra-curricularmente e/ou paralelamente ao sistema educativo formal, tendo, desta forma, algumas limitações pois desenvolve-se num tempo muito restrito.

De acordo com diversos autores (Vaz et al., 1996; Frade et al., 1992), a APF (Associação para o Planeamento da Família) tem vindo a desenvolver um óptimo trabalho na realização da Educação Sexual não formal desde 1967.

2.3 A Aprendizagem Sexual

Os adolescentes estão, constantemente, expostos a mensagens (explícitas ou implícitas) alusivas ao sexo, sendo o acesso à informação muito fácil. Contudo, embora esteja ao alcance de qualquer jovem a Informação Sexual, ela por si só não faz a Educação da

Sexualidade. De acordo com Vilar (1994), esta actividade corporal específica, que é a Sexualidade, está sujeita a um processo de aprendizagem (assim como outras actividades corporais), que começa no nascimento e continua ao longo da vida.

Este processo, segundo Vaz et al. (1996), é contínuo, progressivo, conflitual e não linear:

Contínuo, porque em todo o processo de comunicação interpessoal se trocam mensagens de tipo sexual: entre pais e filhos, entre irmãos, entre amigos, entre professores e alunos, entre parceiros amorosos, entre colegas.

Progressivo, porque é mediatizado pelo processo global de crescimento, nomeadamente pelas transformações cognitivas, fisiológicas e vivenciais dos vários ciclos de desenvolvimento, e centrado nas problemáticas típicas dessas diversas fases do crescimento.

Conflitual, porque o processo de aprendizagem das crianças, jovens e adultos se desenrola em contextos de mensagens contraditórias: o que diz ou faz o pai não é o mesmo que diz ou faz a mãe; o que dizem ou fazem os amigos ou irmãos não é o mesmo que dizem e fazem os pais, e têm pesos diferentes, consoante a importância afectiva de cada um destes agentes de comunicação.

Não linear, porque, face a novos conhecimentos e acontecimentos vivenciais, as atitudes podem mudar, assim como o tipo de decisões que decorrem destas mudanças.

De acordo com Vilar (1987), existem três vectores fundamentais sobre os quais se desenrola a aprendizagem sexual:

- os papéis sexuais (pois aprende-se a forma como se devem comportar socialmente os rapazes e as raparigas);

- a Sexualidade enquanto actividade corporal específica (quais as normas de conduta em relação ao próprio corpo e ao corpo dos outros, o pudor, as partes permitidas e as proibidas);
- os comportamentos sexuais e o relacionamento com os outros (o que se deve, ou melhor, o que não se deve fazer com a capacidade erótica, os comportamentos permitidos, a valorização do prazer, as idades e instituições em que a expressão sensual e o relacionamento sexual são socialmente aceitáveis).

Segundo o mesmo autor, neste processo de aprendizagem, intervêm vários agentes que veiculam mensagens, por vezes contraditórias, sendo este conflito, segundo Vilar (1987), a base dos progressos no processo de aprendizagem sexual:

- **Família:** como círculo fundamental no período inicial de aprendizagem.
- **Escola:** enquanto formação académica, mas também pessoal, das crianças e jovens.
- **Pares:** os amigos/as, quer da escola, dos tempos livres, da rua, etc., que também influenciam, com a troca de experiências, no processo de aprendizagem sexual.
- **Media:** enquanto veículo da homogeneização de padrões de cultura (meios audiovisuais, imprensa e literatura). Conjuntamente com os outros meios de comunicação e com a publicidade, a televisão interfere transmitindo saberes e informações e apresenta modelos identificatórios, modas, gestos e linguagem, formas de sedução e de expressão dos afectos da Sexualidade.
- **Parceiros Sexuais:** enquanto espaço de re-questionamento dos valores e atitudes anteriormente aprendidos.
- **Comunidade:** particularmente os agentes de ideologia e os grupos de pertença religiosa ou política.

De acordo com Santos (1994), a Educação da Sexualidade vive no interior da educação da família. Mas o mundo está em grande mudança e actualmente exige-se que a Educação, na família, se desenvolva de forma diferente, por vezes muito oposta, àquela em que se foi educado. Embora, no espontâneo do dia-a-dia, haja uma tendência para se reproduzir a Educação recebida sem disso se ter consciência.

Os principais agentes educativos para a criança são os pais, uma vez que são simultaneamente figuras de apego e de identificação. São essenciais no processo de aquisição da identidade sexual e do papel de género (Vaz et al., 1996). De salientar, que as mudanças, nas configurações familiares (divórcios, monoparentalidades, famílias reconstruídas, casais de homossexuais, opções de celibato...) produzirão outras formas de se educar sexualmente.

White & DeBlassie (1992, cit. por Borges, 1996), defenderam que, apesar da maioria dos adolescentes preferir dirigir-se aos pais relativamente à informação sexual, apenas 20% dos pais constituíam a maior fonte de informação. Eles próprios não tomam essa iniciativa, por vergonha, e os pais também não o fazem por medo de não ter preparação suficiente para o fazer e também por falta de à-vontade, já que a sua própria Educação Sexual não os ajudou a encarar com naturalidade a Sexualidade (Vaz, 1993).

As aprendizagens positivas e negativas que se fazem neste espaço vão influenciar o sujeito profundamente pela vida fora, devido precisamente ao contexto afectivo íntimo em que se processam. No entanto, o papel da família varia segundo as diferentes fases de desenvolvimento e a sua influência vai confrontar-se com a de outros espaços.

Dados fornecidos por pesquisas nesta área permitem dizer que, sobretudo a partir da adolescência, as fontes mais importantes de Educação Sexual são o grupo de amigos e amigas e os media. Estas fontes têm inúmeras falhas fornecendo conhecimentos fragmentados, confusos, quando não mesmo absolutamente falsos e veiculando valores e atitudes motivadores de modelos estereotipados de comportamento (Meredith, 1990).

O grupo de pares é percebido pelos jovens como o lugar de interações sociais da vida afectiva e trocas cognitivas. O grupo oferece ao adolescente novos objectos de identificação, além de um espaço de segurança, de expressão e de comparação de comportamentos (Pereira, 1993). O estudo do mesmo autor, sobre quais as principais fontes a que recorrem os adolescentes para se informarem sobre Sexualidade, mostra-nos que os adolescentes indicam falar de Sexualidade, preferencialmente com companheiros do mesmo sexo, onde a informação sexual entre pares é constituída particularmente, pelo(a) melhor amigo(a), e pelas experiências pessoais respectivas.

Relativamente à função que o grupo de amigos deve desempenhar neste campo, os adolescentes projectam a possibilidade de conversar abertamente com alguém que os compreenda, de encontrarem solidariedade e troca de ideias sobre experiências e dúvidas comuns, funcionando o grupo como um espaço de confidências, de partilha de angústias, onde o adolescente se sente igual aos outros. Pelo que a satisfação desta necessidade, possibilita ao jovem compreender o seu desenvolvimento psico-sexual, de crucial importância para a construção da sua identidade (Fewick & Smith, 1993).

Hoje, graças à comunicação social livre, à televisão, à difusão rápida das mensagens e, principalmente ao reconhecimento de que a liberdade e a responsabilidade são direitos e deveres a incentivar, fala-se cada vez mais abertamente de Sexualidade.

Existe no entanto o reverso da medalha – o excesso de informação e o facto de alguma dela não ser totalmente rigorosa, em termos científicos, ou ser de difícil acesso, em termos de entendimento, a que acresce o abismo que vai da informação às atitudes e comportamentos, leva a que muitos adolescentes tenham dúvidas ou se deparem com situações de risco elevado, de fragilidade ou vulnerabilidade ou, simplesmente, queiram saber mais coisas.

2.4 A Educação da Sexualidade ao Longo dos Tempos

De acordo com Vaz et al. (1996), verificou-se a emergência de vários modelos na abordagem do conceito de Educação Sexual. Anteriormente, existiam modelos impositivos de Educação Sexual que tinham o propósito de transmitir normas de comportamento sexual rígidas, limitando a possibilidade de decisão pessoal e que se baseavam em razões de ordem religiosa ou ideológica.

De forma a contestar estes modelos surgiram os modelos de ruptura impositivos que condicionaram a forma de ver a Sexualidade com base nas suas relações político-ideológicas. Os modelos médico-preventivos são uma outra forte componente na origem e desenvolvimento da Educação Sexual que se preocuparam essencialmente com os componentes fisiológicos e médicos da Sexualidade, estando ligados à prevenção e controlo de doenças, aborto e gravidezes indesejadas.

Por fim, surge o modelo de desenvolvimento pessoal que procura integrar os componentes de natureza biológica com outros de tipo psico-social. Este é, segundo os autores, o mais actual e pertinente e que aborda a Sexualidade Humana nas suas várias vertentes.

A Sexualidade Humana foi sendo considerada uma parte positiva do desenvolvimento pessoal, desde o nascimento, cujas expressões contribuem para o bem-estar pessoal e relacional (Frade et al., 1992).

Progressivamente, a comunicação social foi falando de Sexualidade, foram-se efectuando estudos científicos sobre o tema e hoje em dia tornou-se objecto das políticas governamentais de Saúde, da Educação, da Juventude e da Condição Feminina (Frade et al., 1992).

2.5 A Educação da Sexualidade em Portugal

Dados actuais, divulgados pelos diversos meios de comunicação, revelam que Portugal é dos países que tem mais casos de SIDA, na Comunidade Europeia. Um estudo da ONU revelou, ainda, que Portugal é, também, dos países da Europa com o maior registo de mães adolescentes, podendo-se apontar como causas a falta de informação, a dificuldade dos pais esclarecerem os filhos e a dificuldade em se aplicar nas escolas de todo o país uma componente educativa sobre a Sexualidade (Borges, 1996).

Na perspectiva do mesmo autor, a integração da Educação Sexual no processo educativo poderá não só contribuir para a prevenção de problemas ligados à Saúde Sexual e Reprodutiva dos adolescentes, como libertá-los no sentido da escolha de modos de relacionamento mais saudáveis.

Contudo, a Educação Sexual, no que se refere à sua introdução nos currículos escolares é ainda um tema polémico, objecto de pressão e negociação política (Vilar, 1987).

O Enquadramento Legal de qualquer Projecto a desenvolver numa escola, e, neste caso na área da Educação da Sexualidade (imbuída de representações negativas e, por vezes, erradas), é fundamental para garantir a sua viabilidade e funcionalidade (Santos et al., 2001). Posto isto, iremos apontar a Legislação relacionada com a Educação da Sexualidade que se revelou de maior interesse para o nosso Projecto.

Segundo Frade et al. (1992), o processo de Reforma do Sistema Educativo teve a preocupação de fazer com que hoje a Educação Sexual fosse reconhecida na Lei.

De acordo com os mesmos autores, de 1971 a 1973 existiu uma primeira comissão inter-ministerial sobre “Sexualidade e Educação” no âmbito da “*Reforma Veiga Simão*”. Daqui resulta a aprovação da Lei sobre a educação mista e é lançado um alerta para a

necessidade de uma abordagem total e não mutilada do corpo humano nos materiais escolares.

Após o 25 de Abril, verificaram-se vários movimentos defendendo a Educação Sexual escolar, mas até 1984 não existiu nenhum quadro legal para a Educação Sexual nas Escolas, exceptuando o enfoque dado à Família no *art. 67º da Constituição da República Portuguesa (1976/82/89)*.

Em Março de 1984, é aprovada pela Assembleia da República a *Lei n.º 3/84 – Direito à Educação e ao Planeamento Familiar*, que aborda pela primeira vez, no plano jurídico, a necessidade, o carácter obrigatório e o apoio do Estado ao desenvolvimento de programas da Educação Sexual Escolar. Devido a receios e estratégias políticas, esta Lei, constituiu somente um enquadramento global ao tema, nunca chegando a ser concretizado numa política educativa a parte referente à Educação Sexual da mesma Lei.

Em 26 de Janeiro de 1985, o Ministério da Saúde publicou a *Portaria 52/85*, destinada a regulamentar a execução da Lei 3/84 (Frade et al., 1992). Mas, esta introdução da Educação Sexual nos programas escolares visa, sobretudo, diminuir o número de casos de gravidez indesejada e logo, deste modo, poder ocorrer uma redução no número de abortos provocados, como refere Sampaio (1987) "*através da implementação de programas de Educação Sexual e da difusão de consultas de planeamento familiar, o Estado espera diminuir o número de gravidezes indesejadas e, conseqüentemente, o número de abortos provocados*" (p. 15).

Nesta Lei, o Estado comprometeu-se a dar apoio às famílias no que respeita às tarefas da Educação Sexual, bem como a introdução nos programas escolares de conteúdos ligados à Sexualidade Humana, garantindo, desse modo a formação dos professores nessa área. O certo é que tal decisão nunca passou do papel. A Lei foi aprovada, mas não foi regulamentada, ou seja, na sua forma sistematizada e generalizada, não se cumpre.

É de salientar, que a APF (criada em 1967) teve um inegável e importante papel no período que se seguiu à Lei 3/84, colaborando com as escolas quer em actividades directas

com os jovens e com os pais e mães, quer em actividades de formação de professores, quer como apoiante de actividades desenvolvidas por professores, através de materiais educativos (folhetos, audiovisuais), quer através de documentação e conselho técnico. É da mesma opinião Frade et al. (1992), que destaca o papel pioneiro da APF, enquanto organização cívica e educativa envolvida no planeamento familiar, perante um conjunto crescente de solicitações dos intervenientes na comunidade escolar, a APF respondeu com o desenvolvimento de programas de Educação Sexual para jovens, educadores e profissionais de saúde.

O *Despacho 9/EBS/86* revelou a preocupação do Ministério da Educação em articular as acções de Educação Sexual promovidas por serviços e organizações exteriores às escolas com as próprias escolas. Nele é sugerida que na realização deste tipo de acções haja uma articulação prévia entre a entidade que pretende realizar a acção, o Conselho Directivo, a Associação de Pais e a Inspeção Geral do Ensino. Em alguns casos este Despacho acabou por dificultar a realização das acções ao ser (incorrectamente) entendido como uma obrigação e não como um caminho desejável (Frade et al., 1992).

Porém, é com a *Lei de Bases do Sistema Educativo (14 de Outubro 1986), art. 47º*, que é prevista a criação de uma nova área curricular denominada Formação Pessoal e Social que pode incluir uma componente de Educação Sexual, a par de outras, como a Educação Familiar ou a Educação para a Saúde.

Posteriormente, no *Decreto-Lei 286/89 – Organização Curricular*, a nova área curricular na Lei de Bases dá lugar a uma disciplina chamada Desenvolvimento Pessoal e Social, opcional em relação à Educação Religiosa, e com uma carga horária semanal de uma hora. Prevê ainda uma outra área curricular – a Área Escolar – que veio, inclusivamente, possibilitar a realização de actividades de Educação Sexual fora da referida disciplina.

O programa começa, então, a ser implementado de forma experimental em 19 escolas, que, no final, somente integraram de forma pontual e em alguns casos actividades de

Educação Sexual. Como, por diversas razões, a Educação Sexual parecia não avançar a ritmo desejado, outras entidades (que não o Estado), vêem-se na necessidade de pelos seus próprios meios, accionar mecanismos para que esta situação se altere, através de Projectos-Piloto, promoção de acções de formação, debates, sessões de esclarecimento, etc..

A *Lei 48/90, de 24 de Agosto - Lei de Bases da Saúde*, realça que, na Base II, a Promoção da Saúde e a Prevenção da Doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do Estado.

Mais recentemente, a aprovação em Conselho de Ministros do Relatório Interministerial para a Elaboração de um Plano de Acção em Educação Sexual e Planeamento Familiar veio consubstanciar algumas medidas concretas, com vista ao cumprimento dos princípios consignados na Lei 3/84, assim como (...) *“identificar as acções já em curso, com o objectivo de as potenciar e desenvolver, numa perspectiva de articulação e cooperação intersectorial, bem como definir todas aquelas que permitam melhor alcançar os objectivos em causa”*. Nesse documento, a Educação Sexual é entendida como (...) *“uma componente essencial da Educação e da Promoção da Saúde”* (*Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/98* de 1 de Outubro de 1998; D.R. N.º 243 de 21/10/98).

Com o debate e conseqüente referendo sobre a despenalização do aborto em Junho de 1998, independentemente das posições que se tomaram sobre esta questão, o tema foi novamente levantado e revelou-se um consenso alargado no reconhecimento da necessidade da Educação Sexual nas Escolas, como meio essencial de prevenir as gravidezes não desejadas em adolescentes e o possível recurso à interrupção voluntária da gravidez (IVG). No ano anterior, tinha já surgido a *Lei n.º 90/97 de 30 de Julho que veio alterar os prazos da exclusão e inclusão nos casos de interrupção da gravidez*.

Em Fevereiro de 1999, através da *Resolução do Conselho de Ministros n.º 7/99*, foi aprovado o Plano para uma Política Global de Família, em que se preconiza, nomeadamente,

a aplicação de medidas tendentes a criar condições para uma maior participação das famílias na vida escolar, "*através da organização e da colaboração em iniciativas que visem a melhoria da qualidade do ensino e a humanização das escolas*". Neste diploma, é explicitada, também, a necessidade de assegurar maior equidade no acesso aos cuidados em Saúde Sexual e Reprodutiva, por parte dos adolescentes e dos jovens, para que o que se enfatiza a vantagem de haver "*articulação interinstitucional e multiprofissional*" (Marques et al., 2000).

Em 11 de Agosto surge a *Lei 120/99 - Reforçar as garantias do direito à saúde reprodutiva*, que inclui a introdução da Educação Sexual nas Escolas. O *Decreto-Lei 259/2000* de 17 de Outubro foi regulamentar as medidas desta Lei. Neste ano surgiu, também, o *Despacho n.º 155877/99, sobre a criação da Comissão da Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde*. Por fim, já em 2001, a *Lei n.º 12 de 29 Maio veio regular a contracepção de emergência*.

Verificando-se a necessidade em fazer-se algo no âmbito da Educação da Sexualidade, as escolas, os profissionais de saúde e a APF foram e vão desenvolvendo, por sua iniciativa, actividades neste âmbito dirigidas aos estudantes, professores e pais. Ora, esta realidade reflecte bem a complexidade que envolve a abordagem desta matéria. A Educação Sexual, no nosso País, não ultrapassou a barreira dos Projectos-Piloto.

Apesar do Enquadramento Legal, são muitos os obstáculos à concretização do processo de aprendizagem sexual na Escola: nuns casos, porque existem resistências organizadas ligadas a grupos de pressão; noutros, porque o processo informal de aprendizagem gera conhecimentos erróneos e atitudes negativas, que com aquele podem conflitar; noutros, ainda, porque o assunto é tabu para grande número de professores ou, na melhor das hipóteses, o não dominam cientificamente; acontece também, frequentemente, uma grande indefinição quanto às disciplinas/áreas mais "vocacionadas" para o desenvolvimento da temática (Veiga et al., 2001).

No entanto, ultimamente tem se falado seriamente na Educação Sexual em todas as escolas, só que transversalmente em todas as disciplinas. Para quando a inclusão desta como uma cadeira independente? Esta é outra questão que se levanta e que tem causado uma grande divergência de opiniões....

2.6 Valores e Atitudes na Educação da Sexualidade

Segundo Sanders & Swinden (1995), quando um educador ensina coisas sobre a Sexualidade os seus próprios valores, atitudes e tabus são também questionados, tendo influência factores como a idade, classe social, sexo e sexualidade, bem como a cultura com a qual o educador se identifica. Por outro lado, existe a variedade ou a falta de experiências pessoais. Para alguns, a Sexualidade pode ser constrangedora ou constituir um mistério; outros podem rezear não estar de acordo com a moral dominante ou com a dos seus pares; e, muitos preocupam-se com o uso de uma linguagem apropriada.

Na Educação da Sexualidade, o educador deverá ter as seguintes características (Vaz et al., 1996):

- estar devidamente informado sobre tudo quanto diga respeito a Sexualidade;
- encontrar-se habilitado para transmitir a informação e ser capaz de se aperceber das verdadeiras necessidades dos jovens;
- ter uma atitude positiva, aberta e compreensiva face à Sexualidade dos seus alunos;
- possuir uma sólida formação do ponto de vista intelectual, moral e humano.

De acordo com os mesmos autores, nenhum educador deseja suscitar no “aprendiz” um conflito de valores, mas é isso que acontece se o que for transmitido estiver em desacordo

com a norma da família, religião e cultura do indivíduo. No fundo, o que se pretende, com a Educação da Sexualidade, é alargar as perspectivas dos sujeitos em termos de um mundo mais vasto e, simultaneamente, respeitar os valores do seu próprio mundo.

O perfil do educador em Educação da Sexualidade não difere substancialmente do que se lhe atribui noutras áreas do conhecimento, tornando-se, no entanto, necessário um apoio técnico que lhe permita reflectir sobre os seus próprios valores e atitudes face à Sexualidade. É, pois, desejável que este apoio técnico faça parte da formação dos professores e educadores.

Salienta-se o facto de cada educador não ter de ser um especialista em Educação da Sexualidade, mas apenas um profissional devidamente informado sobre a Sexualidade Humana e que, enquanto educador, já teve oportunidade de reflectir sobre ela.

Segundo Went (1985), o perfil desejável do educador que queira desenvolver acções de Educação Sexual pressupõe capacidades como:

- genuína preocupação com o bem estar físico e psicológico dos outros;
- aceitação confortável da sua Sexualidade e da dos outros;
- respeito pelas opiniões das outras pessoas;
- atitude favorável ao envolvimento dos pais e encarregados de educação e outros agentes de educação;
- compromisso de confidencialidade sobre informações pessoais que possam ser explicitadas pelos alunos;
- capacidade para reconhecer as situações que requerem a intervenção de outros profissionais/técnicos para além dos professores.

Apresentaríamos, como factores de sucesso no desenvolvimento de acções de Educação Sexual que o educador (Sanders & Swiden, 1995):

- seja tão neutro quanto possível;
- não atribua previamente “certos” e “errados”;
- controle a emissão de juízos de valor;
- proporcione a identificação de valores pessoais (criando um clima aberto e não constrangedor);
- actue pedagogicamente através da partilha em vez da imposição de definições do saber;
- permita que se façam escolhas e demonstre disponibilidade e confiança;
- disponibilize material de apoio;
- utilize vocabulário adequado do ponto de vista técnico e pedagógico;
- assente as suas informações/conhecimentos em dados científicos correctos e actualizados;
- aborde conteúdos apropriados à faixa etária e nível de desenvolvimento dos alunos tendo sempre em conta os interesses destes;
- procure a coerência entre as suas intervenções pedagógico-profissionais e as suas práticas como pessoa.

Nesta área, mais do que em qualquer outra, pela componente de intimidade que a Sexualidade envolve, é fundamental que se estabeleça uma boa relação pedagógica entre professor e aluno, que esta propicie o à-vontade suficiente para uma abordagem facilitadora da expressão de interrogações e opiniões, que conduza à resolução de dúvidas, à superação de

dificuldades e que, simultaneamente, contribua para uma perspectiva positiva e gratificante da Sexualidade (Marques et al., 2000).

Os Psicólogos desempenham ou podem desempenhar, um papel de relevo no que respeita ao incremento da Educação da Sexualidade. Tal possibilidade está implícita, aliás, não apenas nas especificidades do próprio perfil técnico destes profissionais, mas, igualmente no conteúdo funcional que lhes é atribuído (art. 4º do Decreto-Lei nº 300/97, de 31 de Outubro).

De acordo com Marques et al. (2000), o papel dos Psicólogos pode:

- a) contribuir, através da sua intervenção especializada, para o desenvolvimento integral dos alunos e para a construção da sua identidade pessoal;*
- b) conceber e participar na definição de estratégias e na aplicação de procedimentos de orientação educativa que promovam o acompanhamento do aluno ao longo do seu percurso escolar;*
- c) intervir, a nível psicológico e psicopedagógico na observação, orientação e apoio de alunos, promovendo a cooperação de professores, pais e encarregados de educação em articulação com os recursos da comunidade;*
- d) participar nos processos de avaliação multidisciplinar e interdisciplinar, tendo em vista a elaboração de programas educativos individuais e acompanhar a sua concretização e desenvolver programas e acções de aconselhamento pessoal e vocacional a nível individual ou de grupo;*
- f) colaborar no levantamento de necessidades da comunidade educativa com o fim de propor a realização de acções de prevenção e medidas educativas adequadas;*
- g) participar em experiências pedagógicas bem como em projectos de investigação e em acções de formação do pessoal docente e não docente;*

h) colaborar no estudo, concepção e planeamento de medidas que visem a melhoria do sistema educativo e acompanhar o desenvolvimento de projectos. (p. 44)

Segundo Machado (1988), o centro da questão não é a capacidade ou não da escola para educar, mas os valores subjacentes a essa educação. E, a Educação Sexual pelo teor das temáticas que aborda é uma das áreas mais polémicas a este nível. Tanto os pais como os professores têm medo que os valores transmitidos pela escola sejam diferentes e mesmo até opostos aos veiculados pela família. Na verdade, não se pode escamotear a realidade da existência de uma multiplicidade de valores muitas vezes até contraditórias, não só a este nível como a muitos outros.

De acordo com a mesma autora, o essencial numa perspectiva de Educação Sexual integral é possibilitar a consciencialização da existência de uma pluralidade de valores, a abertura crítica face a essa multiplicidade no respeito pelos desejos e pelos valores individuais e a apropriação consciente dos seus próprios valores.

Segundo Frade et al. (1992), as principais instâncias nacionais e internacionais ligadas aos sistemas educativos e de saúde, bem como as instituições que de um modo científico têm estudado a Educação Sexual são concordantes quanto ao conjunto de valores básicos. Estes, nos seus aspectos gerais, são idênticos aos que orientam o próprio programa da disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social.

Citando os mesmos autores esses valores são os seguintes:

- *“reconhecimento de que a Sexualidade, como fonte de prazer e de comunicação, é uma componente positiva e de realização no desenvolvimento pessoal e nas relações interpessoais;*
- *valorização das diferentes expressões da Sexualidade, nas várias fases de desenvolvimento ao longo da vida;*

- *respeito pela pessoa do outro, qualquer que sejam as suas características físicas e orientação sexual;*
 - *promoção da igualdade de direitos e oportunidades entre os sexos;*
 - *respeito pelo direito à diferença;*
 - *reconhecimento da importância da comunicação e do envolvimento afectivo e amoroso na vivência da Sexualidade;*
 - *reconhecimento do direito a uma maternidade/paternidade livres e responsáveis;*
 - *reconhecimento que a autonomia, a liberdade de escolha e uma informação adequada são aspectos essenciais para a estruturação de atitudes responsáveis no relacionamento sexual;*
 - *recusa de formas de expressões da Sexualidade que envolvam manifestações de violência e promovam relações pessoais de dominação e exploração;*
 - *promoção da saúde dos indivíduos e dos casais, na esfera sexual e reprodutiva.”*
- (p.19).

Decorrente deste conjunto de valores, poderíamos apontar **como grande objectivo da Educação Sexual** o de contribuir (ainda que parcialmente) para uma vivência mais informada, mais gratificante, mais autónoma e, logo, mais responsável da Sexualidade (Marques et al., 2000).

Na perspectiva de Desaulniers (1991), transmitir valores não significa impor valores. É impossível forçar uma pessoa a adoptar um valor. Não é aterrorizando os jovens com o risco da SIDA, por exemplo, que os educadores farão deles indivíduos mais responsáveis pela sua vida sexual, nem sequer é através da ameaça ou da punição que os valores se transmitem.

A única hipótese é propor em vez de impor, respeitando a dignidade e a inteligência dos jovens e dos adultos. De acordo com Marques (1995), pretende-se com a Educação

Sexual capacitar os indivíduos para debaterem as suas ideias, criarem autonomia, encontrarem soluções pessoais e aceitarem e tolerarem formas diferentes de pensar e de agir.

No entanto, é ainda vulgar que a Educação da Sexualidade se ligue à ideia de ensinar, isto é, transmitir conhecimentos, pondo em causa, desse modo, a definição de Sexualidade em sentido lato. Depois da Sexualidade ter sido estudada cientificamente por várias áreas do saber constatou-se que esta não pode, nem deve, ser abordada de forma rígida, ou através de receitas de comportamentos individuais. De facto, o educador não se pode limitar a transmitir as suas opiniões, nem apenas os conhecimentos puramente científicos.

Deve educar-se na liberdade e para a responsabilidade, nos valores fundamentais e para o compromisso social indispensável, e também na Sexualidade, na sensibilidade e na afectividade para a realização pessoal de cada indivíduo. O elemento mais importante na Educação é sem dúvida a liberdade, uma vez que é nela que a pessoa se revela humana.

Ser livre não é propriamente fazer tudo o que apetece.

A liberdade está no saber escolher entre duas coisas a que é melhor, sobretudo tendo em atenção o bem comum. O limite da liberdade já não é apenas a liberdade do outro, mas é sobretudo, o bem do todo, o bem comum. É esta dimensão ampla de liberdade que é preciso descobrir (Pinto, 1994).

O mesmo autor refere ainda que, a Educação Sexual não consiste apenas em criar hábitos, nem em marcar regras, consiste isso sim em formar a pessoa no seu todo, formá-la para o sentido crítico que lhe permitirá assumir valores e rejeitar propostas que não o ajudem a crescer.

2.7 A Escola e a Educação da Sexualidade

Escola e Sexualidade: dois universos de múltiplas interferências, dois mundos nos quais pais, educadores e alunos têm muita dificuldade em se situarem numa sociedade em constante mudança.

(Vaz et al., 1996)

A confusão em torno do próprio conceito de Educação Sexual é um dos factores que impedem a sua introdução e normalização nas escolas (Marques, 1995).

O facto de se admitir a necessidade de aplicação de programas de Educação Sexual nas escolas, de acordo com Pereira (1993), manifesta progressos no que respeita ao discurso sexual. Contudo, a autora é da opinião que esta atitude peca ainda, pelo facto de enfatizar determinados componentes da Sexualidade negligenciando outros. Prazer, afectividade e reprodução são elementos inerentes ao processo da Sexualidade, que para ser vivida de um modo total, tem que integrá-los num todo coerente. No entanto, a componente prazer parece ainda bastante ausente das discussões sobre o tema da Educação Sexual, acentuando-se preferencialmente a componente reprodutiva e o tom preventivo.

Nos últimos anos verificou-se um maior interesse em introduzir programas de Educação Sexual na Escola. A Sexualidade Humana é um tema cuja abordagem explícita é recente nas escolas portuguesas, sendo a sua abordagem inevitavelmente acompanhada por uma enorme insegurança por parte dos professores, face aos conteúdos ou face às reacções quer dos colegas, quer dos alunos ou familiares (Frade et al., 1992).

Num estudo elaborado por Pereira (1993), verificou-se também que a comunicação sobre Sexualidade entre professores e jovens, assume um significado pouco expressivo. Mais de metade dos adolescentes inquiridos, afirmaram nunca abordar temas sexuais com os professores, ou então quando acontece, é de forma ocasional. Verificando-se ainda que,

praticamente a totalidade dos jovens, expressa ser muito importante e urgente a escola introduzir aulas de Educação Sexual e realizar iniciativas no sentido de dar informações a este nível.

Segundo Sanders & Swinden (1995), apesar dos professores manifestarem o desejo em devolver a responsabilidade da Educação Sexual aos pais, existem várias investigações que indicam que estes gostariam muito mais que fosse a Escola a ter essa responsabilidade. Algumas escolas procuram, então, a intervenção de outras entidades como, por exemplo, a APF ou o Centro de Saúde da zona.

De facto, segundo Vaz et al. (1996), uma das grandes dificuldades no arranque de programas de Educação Sexual é o receio da não aceitação destes pelas famílias e mesmo a sua possível hostilização. Contudo, a grande maioria dos pais, actualmente tem uma atitude positiva face à Educação Sexual (Piscalho, I. et al., 1999; Fernandes, M., 1999; Silva, A., 1999).

Esta mudança de atitudes dos pais resulta da consciência de que hoje em dia é necessário uma Educação Sexual adequada, e como têm receio das suas limitações aceitam bem que a escola promova a Educação Sexual.

Segundo Machado (1988), não faz sentido pôr em causa a capacidade da Escola para fazer Educação Sexual, remetendo-a apenas para um papel informativo. Pois existem muitas experiências, quer a nível nacional quer internacional, que demonstram o papel potencial que a Escola pode desempenhar na aprendizagem sexual. A Escola é, de facto, um dos espaços preferenciais para que a Educação Sexual se faça através de todo um conjunto de acções estruturadas e formais, ou seja, através da Educação Sexual Explícita (Vilar, 1987).

De acordo com Sampaio (1987), sendo as Escolas instituições nas quais o principal objectivo é desenvolver o indivíduo como um todo e contribuindo a Educação Sexual para o desenvolvimento pessoal, considera-se a Educação Sexual como um atributo da Escola.

Vários argumentos têm sido avançados contra o envolvimento da Escola em programas de Educação Sexual.

No ano lectivo de 1995/96 teve início um Projecto-Piloto sobre Educação Sexual que decorreu em cinco escolas nacionais – três do Ensino Básico do 1.º ao 3.º ciclo e duas do Ensino Secundário. Este Projecto-Piloto era da responsabilidade do PPES, do Ministério da Educação e contava com o apoio da APF e da Direcção Geral de Saúde, tendo sido uma experiência muito positiva na opinião de Duarte Vilar e Joaquina Cadete (Diário de Notícias de 09/05/1997).

Mas há quem argumente que a Sexualidade não se ensina, pois está sujeita a uma evolução natural de crescimento, referindo, ainda que a anatomia e fisiologia da função sexual são matérias ensinadas noutras disciplinas e a informação relativa a Doenças Sexualmente Transmissíveis é veiculada todos os dias pelos mais diversos meios de comunicação e campanhas.

De facto, e como já se referiu anteriormente, a informação sobre a Sexualidade é bastante abundante. Contudo, e segundo os autores a favor da Educação da Sexualidade nas escolas com este tipo de informação são também transmitidas mensagens irrealistas e deturpadas da realidade, devendo os adolescentes ter o direito de serem esclarecidos sobre o assunto.

Outro dos argumentos mais frequentes para o não envolvimento da Escola na Educação Sexual é o receio de que falar da Sexualidade em contextos formais possa funcionar como mecanismo de incentivo a comportamentos sexuais mais precoces. No entanto, segundo Marques et al. (2000), os estudos efectuados revelaram que a frequência de aulas ou actividades de Educação Sexual não provoca maior precocidade e, pelo contrário, constatou-se que os jovens que frequentaram este tipo de acções, em comparação com outros jovens que as não frequentaram, iniciaram, em média, a actividade sexual um pouco mais tarde.

Os mesmos estudos revelaram que, sob os aspectos preventivos, a promoção de programas de Educação Sexual tem efectivamente contribuído para uma redução do número de comportamentos de risco e um aumento dos comportamentos preventivos.

Por outro lado, há quem defenda a introdução desta disciplina na Escola utilizando argumentos como mães adolescentes, crescimento do número de abortos e adolescentes que contraem Doenças Sexualmente Transmissíveis. Nestas circunstâncias, poderá justificar-se a frequência de aulas de Educação Sexual com vista à defesa e Promoção da Saúde Pública, a qual constitui um bem comunitário, constitucionalmente consagrado.

Outro tipo de argumentos desfavoráveis à Educação Sexual reside na afirmação de que é à família e não à escola que compete a orientação moral e comportamental dos jovens em matéria de Sexualidade. Mas, como vimos, não é possível separar a influência dos vários agentes de socialização no desenvolvimento moral das crianças e dos jovens. Por outro lado, não há dados fiáveis e disponíveis que evidenciem a oposição dos pais à Educação Sexual no Sistema Educativo. Por último, o desenvolvimento de acções de Educação Sexual nas Escolas pode conduzir a uma multiplicação de oportunidades para que estes assuntos sejam também abordados no contexto familiar e mesmo favorecer a interligação entre a escola e a família (Marques et al., 2000). Deste modo, opor a família e a escola nas tarefas de Educação Sexual é, hoje em dia, uma falsa dicotomia, ambas complementam-se no processo educativo.

É de reforçar, portanto, a ideia de que é atribuída à escola a função de suscitar o ensaio de competências essenciais ao pleno desenvolvimento da pessoa, tendo a seu favor, para essa missão, o facto de ser um espaço de grande permanência temporal nas idades em que se realiza uma boa parte das aprendizagens básicas de todos os indivíduos (Marques, 1995).

Os autores Frade et al. (1992), argumentam que “... *apesar das certezas e das incertezas, apesar do que é ou não consensual, o tema da Sexualidade pode e deve ser objecto de intervenção pedagógica estruturada, intencional, assumida pelas escolas e por*

todos os organismos que intervêm numa perspectiva educativa na comunidade jovem e adulta" (p. 10).

De acordo com os mesmos autores a necessidade e a importância da Educação Sexual na escola é hoje reconhecida por várias instâncias internacionais no âmbito da Educação, Cultura, Infância, Juventude e Saúde, como a UNESCO, a UNICEF ou a OMS.

Na perspectiva de Borges (1996), a integração da Educação Sexual no processo educativo poderá não só contribuir para a prevenção de problemas ligados à Saúde Sexual e Reprodutiva dos adolescentes, como libertá-los no sentido da escolha de modos de relacionamento mais saudáveis.

Assim, diremos que, compreendendo a natureza do processo de socialização sexual, entende-se que a escola é somente um dos agentes daquele processo. Tal como em qualquer outra esfera de vida, a Educação Sexual na escola não deve ser entendida como uma panaceia que assegure um futuro sem problemas, *"mas é um contributo para que os jovens possam tomar decisões conscientes quando precisarem de as tomar"*. E não há receita mágica para todas as escolas, a não ser o envolvimento de toda a comunidade educativa, incluindo os (Vilar, 1987).

De acordo com Frade et al. (1992), a Educação Sexual na escola passa portanto:

- pela formação dos agentes educativos no sentido de estes serem capazes de agir de forma adequada e coerente face às dúvidas e manifestações das crianças e jovens na área da sua evolução sexual;
- pela abordagem pedagógica de temas de Sexualidade Humana, feita em contextos curriculares, extracurriculares, numa lógica inter-disciplinar, privilegiando o espaço turma e as diferentes necessidades das crianças e jovens;

- pelo apoio às famílias na Educação Sexual das crianças e jovens, nomeadamente através do seu envolvimento no processo de ensino/aprendizagem e/ou da promoção de actividades específicas de formação dirigidas aos encarregados de educação;
- pelo estabelecimento de mecanismos de apoio individualizado e específico às crianças e jovens que dele necessitarem, através da criação e da manutenção de parcerias no interior da escola e com outros serviços da comunidade, nomeadamente os serviços de saúde.

Thornburg (1982) refere algumas **características dos programas de Educação Sexual** (cit. por Campos 1991):

- dar aos alunos informação factual precisa sobre temas chave da Sexualidade;
- explorar questões emocionais, particularmente importantes para o adolescente que tenta integrar as opiniões pessoais com as opiniões dos pares, dos pais e dos media;
- examinar problemas físicos específicos derivados das diferenças individuais na atractividade e função sexual;
- apoiar os adolescentes na criação de um código ético que responda às suas necessidades individuais e respeite as normas da comunidade.
- encorajar a auto-consciencialização para proporcionar a tomada e implementação de decisões sexuais.

Se considerarmos a Educação Sexual como uma componente do processo educativo global e que tem implicações na realização individual e no relacionamento interpessoal de cada um, obviamente não poderá deixar de referir-se também ela a um conjunto de valores. E

2.7.1 A Educação da Sexualidade no Ensino Secundário

Numa perspectiva de desenvolvimento, a finalidade da Educação Sexual é a promoção de uma Sexualidade saudável, ou seja, contribuir “*para uma vivência mais informada, mais gratificante e mais autónoma, logo mais responsável, da Sexualidade*” (Vaz et al., 1996).

Como já foi referido anteriormente, numa mesma escola, temos turmas heterogéneas, com centros de interesse e inquietações diferentes. Obviamente, a Educação Sexual escolar tem de ter em conta as etapas diferentes desse desenvolvimento sexual, assim como os diferentes ritmos de desenvolvimento sexual que se encontram numa mesma turma (Vilar, 1987).

Quando se conceberem os programas de Educação da Sexualidade também se deve ter presente que os adolescentes passam por fases de desenvolvimento muito rápidas. Logo, o processo de aprendizagem não se faz de uma forma linear e os temas de interesse podem mesmo variar em cada ano escolar ou mesmo ao longo do ano. É por isso, que os processos e as metodologias de identificação de interesses e de necessidades em matéria de Educação Sexual são tão importantes e que a transposição exacta de programas entre Escolas ou Turmas não é aconselhável (Marques, 1995).

Os **objectivos** da Educação da Sexualidade poderão ser operacionalizados da seguinte forma:

- adquirir informação sobre Sexualidade Humana;
- promover atitudes e valores positivos em termos de Sexualidade;
- capacitar para a comunicação interpessoal sobre Sexualidade;
- desenvolver comportamentos sexuais responsáveis.

Especificamente, em relação à esfera dos **conhecimentos** a Educação da Sexualidade pode contribuir para um maior e melhor conhecimento dos factos e componentes que integram a Sexualidade (Marques et al., 2000), nomeadamente:

- *das várias dimensões e expressões da Sexualidade;*
- *do corpo sexuado e dos seus órgãos internos e externos;*
- *das componentes anatómico-fisiológicas, psico-afectivas e socioculturais da expressão da Sexualidade Humana;*
- *da diversidade dos comportamentos sexuais ao longo da vida e das suas diferenças individuais;*
- *dos mecanismos da reprodução e da necessidade de planeamento familiar;*
- *das doenças de transmissão sexual, formas de prevenção e tratamento;*
- *dos mecanismos da resposta sexual humana;*
- *das ideias e valores com que as diversas sociedades foram encarando a Sexualidade, o amor, a reprodução e a relação entre os sexos;*
- *os recursos existentes para a resolução de situações relacionadas com a Saúde Sexual e Reprodutiva. (p. 29)*

Um segundo conjunto de objectivos relaciona-se com os **sentimentos e atitudes**, referindo-se especificamente à possibilidade de a Educação da Sexualidade contribuir para:

- *a aceitação do corpo sexuado, do prazer e da afectividade;*
- *a não discriminação baseada nos sexos;*
- *a não discriminação face às expressões e orientações sexuais dos outros;*
- *a prevenção em matéria de saúde, nas esfera sexual e reprodutiva. (p. 30)*

Um terceiro conjunto de objectivos situa-se no treino e aquisição das **competências** individuais, para:

- *comunicar com os outros no domínio psico-afectivo, nomeadamente através da aquisição da capacidade de expressar sentimentos e opiniões e de um vocabulário adequado aos vários contextos de interacção social;*
- *tomar decisões e recusar comportamentos não desejados ou que violem a sua dignidade e os seus direitos;*
- *utilizar meios seguros e eficazes de contracepção e de prevenção do contágio de DST's, quando necessário;*
- *pedir ajuda e identificar apoios quando necessário. (p. 30)*

Os **conteúdos** da Educação da Sexualidade podem ser reunidos em áreas de conhecimento mais abrangentes, como por exemplo: Corpo em Crescimento, Expressões da Sexualidade, Relações Interpessoais, Saúde Sexual e Reprodutiva, ou apresentados de forma mais discriminada, como seja, a Anatomia Sexual e Reprodutiva, a Fisiologia da resposta sexual humana, a Sexualidade ao longo do desenvolvimento, a Prevenção e Promoção da Saúde Sexual e os Aspectos sócio-culturais na compreensão da Sexualidade.

Para Vilar (1987), na fase correspondente ao Ensino Secundário, a Educação Sexual deve procurar:

- ser um apoio efectivo aos adolescentes que, devido às transformações rápidas de que são objecto, são portadores de dúvidas e inquietações face ao seu desenvolvimento corporal, formas de conduta e relacionamento;
- ser um espaço de debate face às experiências vividas pelos adolescentes (sem se transformar num espaço confessional de experiências concretas), procurando através

- deste debate trazer elementos que enriqueçam aquelas experiências de relacionamento;
- procurar, com base no reconhecimento da autonomia de decisão por parte dos adolescentes, promover um sentimento de responsabilidade destes face às opções e consequências do exercício da sua Sexualidade, nomeadamente no tema da contraceção e da prevenção de DST's;
 - procurar ser um espaço de debate sobre as normas sociais, sobre as condutas e os papéis sexuais procurando favorecer uma atitude crítica e uma mudança de atitudes no sentido do reconhecimento da Sexualidade como um valor positivo, da necessidade de uma mudança nas relações de poder tradicionais entre homens e mulheres e da tolerância face à diversidade de condutas e orientações sexuais.

O que querem de facto os adolescentes saber? No fundo, no Ensino Secundário, tudo o que se quer saber tem já um objectivo mais utilitário, nomeadamente ao nível da contraceção. Continuam a preocupar-se com as relações amorosas e já colocam questões de âmbito mais filosófico ligadas aos valores e às atitudes. Os adolescentes, gostam de falar de pedofilia, homossexualidade, SIDA, etc., ou seja, temas da actualidade (Marques, 1995).

Neste sentido, para Vilar (1987), podem ser abordados os seguintes temas nestas idades:

- as transformações corporais e psíquicas da Sexualidade na adolescência e os diferentes ritmos de desenvolvimento pessoal;
- a anatomia e a fisiologia da Sexualidade e da Reprodução;
- vivência da Sexualidade nos adolescentes, nomeadamente os sentimentos com que rapazes e raparigas a encaram;
- os comportamentos e relacionamentos sexuais (masturbação, *petting*, relações sexuais, etc.);

- a exploração comercial da Sexualidade;
- a contracepção e os apoios de que os adolescentes podem dispor;
- o conhecimento e prevenção das DST's;
- as diferentes orientações sexuais e os estereótipos sexuais;
- a relação adolescentes/adultos face à Sexualidade;
- os aspectos históricos e antropológicos da Sexualidade.

Frade et al. (1992), propõem os seguintes objectivos gerais num programa de Educação Sexual para o Ensino Secundário:

1. *“Compreender o que é a Sexualidade e as suas expressões ao longo da vida”* (p. 109).

Nem sempre a Sexualidade é entendida e explicitada como realidade multifacetada. Valorizam-se, frequentemente, apenas alguns dos seus aspectos: órgãos genitais e relações sexuais (coito), por exemplo. Vista dessa forma, nota-se que é difícil entender e aceitar que na infância e na terceira idade, dentro da sua especificidade, há manifestações da Sexualidade e que estas estão presentes ao longo de toda a vida. Procurando ultrapassar esta noção reducionista e permitindo uma maior flexibilidade na aceitação e na vivência da Sexualidade, é importante sistematizar (possíveis) noções já adquiridas em anos lectivos anteriores.

2. *“Facilitar uma atitude de conforto e Valorização do corpo”* (p. 112). O desejo premente de estar conforme os padrões de beleza produzidos sócio-culturalmente (ser “normal”) é muito frequente em pessoas adultas e jovens. Nestes últimos, existe, muitas vezes, dificuldade em os relativizar, o que poderá dificultar uma vivência positiva do seu corpo. A tendência para tentar a aproximação aos modelos estereotipados produz dificuldades, dada a originalidade do corpo de cada pessoa. Dessa dificuldade, por seu lado, resultam situações de desconforto (e, por vezes, alguma obsessão). Pela reflexão e reforço positivo

da auto-estima, é possível facilitar uma atitude mais dinâmica face a eventuais problemas na vivência do corpo.

3. *“Desenvolver capacidades de expressar os seus sentimentos, opiniões e decisões e aceitar os dos outros”* (p.115). É frequente que a debilidade ou a ausência de habilidades sociais se projectem nas várias relações e suscitem comportamentos pouco facilitadores das relações interpessoais. É o caso da agressividade, do isolamento, da passividade e da desconfiança. Também ao nível dos relacionamentos sexuais se projecta esta inaptidão. Ter a capacidade de expressar, verbalmente ou não, sentimentos, desejos e opiniões e de se confrontar com situações conflituais é fundamental para a manutenção de relações interpessoais positivas.
4. *“Entender alguns aspectos presentes no relacionamento de um casal”* (p.118). Numa fase mais tardia da adolescência, é frequente que os relacionamentos amorosos sejam mais duradouros e apresentem manifestações de compromisso. Paralela e individualmente, existem sempre fantasias sobre uma relação e um parceiro ideais, que podem não encontrar um reflexo exacto no mundo real. A gestão dos insucessos e da dificuldade depende da capacidade de intervir na relação, de forma activa e com assertividade.
5. *Entender a Lei como fazendo também parte das dimensões da Sexualidade”* (p.121). A Lei é uma das fontes da regulamentação do comportamento dos indivíduos. Tal facto também se aplica à Sexualidade, apesar de se tender a esquecer ou a desvalorizar esta realidade. A regulamentação de alguns comportamentos e situações está mesmo muito explícita: o casamento, a maternidade e a paternidade e as condutas sexuais aceites e não aceites são disso exemplos. Entender a importância que a Lei pode ter na vida das pessoas, conhecer alguns textos e saber utilizá-los de forma adequada e proveitosa são algumas

capacidades que, nestas idades, podem desenvolver a responsabilização, a autonomia e eventuais atitudes críticas e intervenientes.

6. *“Aprofundar conhecimentos relativos à gravidez, ao parto e ao puerpério”* (p.124). O aparecimento de métodos contraceptivos eficazes, acessíveis e generalizados proporcionou, entre outras, modificações positivas e directas na maternidade e na paternidade. A partir daí, foi possível encará-los enquanto opção, e não como obrigação ou consequência directa dos relacionamentos amorosos. Os valores, as atitudes e mesmo os comportamentos associados à maternidade e à paternidade mudaram e continuam a mudar. Restam, no entanto e ainda, resíduos da(s) ideologia(s) que as associam à “naturalidade” e à “normalidade”, envolvidas por uma boa dose de idealismo e de mitos. Como a opção pela maternidade e pela paternidade é importante na vida das pessoas, o ideal é que seja tomada com base numa informação clara, realista e desmitificadora pelas consequências directas que a ela se associam. A opção de ser mãe ou pai implica um conjunto de competências que vão dos conhecimentos às condutas, possibilitando uma vivência o mais positiva possível dessa opção.
7. *“Adoptar comportamentos informados e responsáveis relativamente à contracepção”* (p.126). Nesta faixa etária, o número dos jovens que mantêm relações sexuais é tendencialmente elevado. Para serem capazes de assumir comportamentos informados, logo com maior responsabilidade face à vivência da Sexualidade, é importante que os jovens conheçam os serviços disponíveis e as potencialidades de resposta dos mesmos no que respeita a pedidos e informações sobre contracepção masculina e feminina.
8. *“Adoptar comportamentos sexuais informados e responsáveis conducentes à prevenção da SIDA”* (p. 129). A SIDA é uma realidade que, pela abundância de informação -

nomeadamente através dos media - e impacto que lhe está associado, se tornou um assunto do domínio público. É possível pensar que, embora superficialmente, a maior parte dos adolescentes sabe quais são os comportamentos de risco face à síndrome. Todavia, é também possível encontrar lacunas importantes. É o caso da fraca distinção entre comportamentos e grupos de risco. Da associação da SIDA à homossexualidade e à toxicod dependência, assim como da crença de que “isso só acontece aos outros”. Estando numa fase de experimentação muito importante e que assenta, frequentemente, na imprevisibilidade e no imprevisto, os jovens surgem como um grupo vulnerável ao contágio. É, pois, necessário desenvolver capacidades que ajudem a consciencializá-los de que a exposição ao contágio pelo VIH depende da capacidade individual de integrar a prevenção nos comportamentos sexuais. Difundir informação sobre a SIDA, sem levar em consideração a complexidade dos comportamentos sexuais - indissociável da vivência pessoal dos mesmos -, pode impedir que os objectivos pedagógicos sejam alcançados.

9. *“Desenvolvimento da capacidade de reconhecer tipos e situações de Exploração Sexual e de identificar soluções”* (p. 132). Ao contrário da noção de Abuso, não é fácil definir Exploração Sexual de forma clara e incontroversa. A primeira é mais exacta: refere-se a práticas descritíveis e universalmente encaradas, pelo menos nas chamadas sociedades ocidentais, como condenáveis. A noção de Exploração Sexual é mais abrangente e, ao mesmo tempo, difícil de delimitar por parâmetros válidos para todas as pessoas, situações e culturas. Todavia, o que é englobado vulgarmente pelo conceito de Exploração Sexual, pode ser definido como um conjunto de situações de índole sexual, nas quais um sujeito é, implícita ou explicitamente, afectado ou usado pela e na acção de outro, para atingir os objectivos deste último. Saber estar atento a estas situações e conseguir descodificá-las de forma crítica poderá contribuir para que consigam romper o círculo que normalmente descrevem.

3. ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO- ACÇÃO DE EDUCAÇÃO DA SEXUALIDADE EM ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM O 10º ANO DE ESCOLARIDADE

3.1 Um Projecto de Educação da Sexualidade

O presente Projecto insere-se no âmbito da Psicologia da Saúde, mais especificamente, na área da Promoção e Educação para a Saúde - Educação da Sexualidade, e o princípio que o norteia é a necessidade de abordar estas questões no quotidiano da Escola, enquanto espaço privilegiado, compreendendo que a Promoção e Educação da Saúde se efectiva a partir da formação de hábitos e atitudes saudáveis num processo de construção da cidadania.

Numa época em que a informação sobre Sexo chega facilmente aos adolescentes, a questão da Educação da Sexualidade ganha outra dimensão. Informação há muita, também de boa qualidade, mas isso não é suficiente. Mais do que nunca, estamos num momento em que devemos possibilitar escolhas maduras e responsáveis, e isso só será possível se, desde criança, temas como a Sexualidade puderem ser abordados sem tabus nem preconceitos e encarados como parte integrante da vida de todo o cidadão.

É que, a Sexualidade não é uma coisa de adultos, existe em nós do nascimento à morte. Ela integra (e ao mesmo tempo depende) da forma como vivemos o corpo, o desejo, o prazer, o amor, a paixão, as relações, o conhecimento e o respeito por si próprio e pelo outro. Por isso, existe uma Sexualidade própria da criança, como existem uma Sexualidade juvenil e uma Sexualidade da 3ª idade, que não podemos, nem devemos ignorar ou negar, apenas

porque são diferentes. Por outro lado, é preciso ter consciência da importância que pode ter na vida das pessoas uma Sexualidade bem vivida, sem preconceitos constrangedores ou estereótipos que fomentem o conflito interior ou interpessoal.

É necessário promover uma cultura de responsabilidade no campo da Sexualidade, já que, todos sabemos que impor determinada conduta em nada auxilia comportamentos responsáveis e conscientes dos adolescentes e, pelo contrário, tudo o que é proibido gera mais curiosidade e incentiva comportamentos de risco.

O que está actualmente em prática é a inclusão nos currícula escolares de uma disciplina que é meramente opcional e onde o programa é livremente definido por cada Escola ou Professor. Neste cenário, o presente Projecto sugere que seja criada, de facto, uma disciplina de Educação da Sexualidade (visto "*Educação Sexual*" ser uma terminologia que, na nossa opinião, transmite uma visão muito reducionista do tema em questão) independente, de frequência opcional, que não se resuma à simples divulgação dos métodos de contracepção existentes, mas à discussão aberta e completa da Sexualidade, abrangendo todos os Anos de Escolaridade.

O facto de estarmos na região da Europa com maior taxa de gravidez adolescente e a necessidade de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis, são por si só razões suficientes para justificar a urgência desta disciplina.

Para além da necessidade da Promoção e Educação para a Saúde no contexto da Sexualidade, julgamos dever realçar aqui outras razões, tais como proporcionar aos adolescentes um auxílio em relação ao conhecimento de si mesmos e suas dúvidas, mas principalmente capacitá-los, a partir deste conhecimento, a discernir e optar por aquilo que consideram o melhor para si mesmos.

Não pretendemos, deste modo, promover qualquer comportamento sexual específico, mas fornecer aos adolescentes instrumentos para escolhas conscientes e informadas,

ajudando-os a reflectir sobre a informação recebida e a encontrar as suas próprias respostas, na área da Sexualidade.

A Educação da Sexualidade, como toda a educação, é um processo em que se deve trabalhar conceitos, procedimentos e atitudes dirigidos ao objectivo final que é formar a pessoa na sua integridade. É preciso, portanto, ir ajustando pouco a pouco os objectivos às possibilidades, e, sem perder de vista o horizonte, não pretendendo objectivos inalcançáveis (Uslander & Weiss, 1997).

Segundo os mesmos autores, a Educação Sexual não pode ser planificada em função dos recursos disponíveis, mas a partir dos objectivos que se traçam. Os recursos devem adaptar-se aos objectivos e não ao contrário como já sucedeu por vezes. As intervenções em Educação Sexual têm que ser realistas, por isso, terão que ajustar os objectivos às possibilidades.

Pela nossa parte não pretendemos fornecer receitas, mas dar um modesto contributo no âmbito da Educação da Sexualidade dos Adolescentes que frequentem o 10º Ano de Escolaridade. Partindo deste pressuposto, o **objectivo do nosso Projecto centrou-se na realização de uma actividade formativa "à medida" das necessidades da população alvo (adolescentes) e a sua posterior avaliação no sentido de averiguar de que forma as suas representações sociais sobre os temas (em debate) propostos, sofreram mudanças ao longo do Projecto.**

Pretende este estudo dar continuidade a um outro realizado nesta área: "*Representações Sociais da Educação Sexual em Jovens*" (Piscalho, 1999), porque pensamos que conhecendo, *a priori*, a representação social desta população sobre a temática, poder-se-ão implementar Projectos no âmbito da Educação da Sexualidade mais eficazes, uma vez que serão focalizados e dirigidos à população em causa.

3.2 Tipo de Estudo

O presente Projecto foi produzido segundo uma metodologia de Investigação-Acção, na medida em que permitiu a participação continuada dos intervenientes, quer a nível da concepção, quer da sua execução em sala de aula. Procura sensibilizar para a pertinência da temática e sinalizar alguns aspectos que ela comporta, com sentido intencional de tornar evidente a sua complexidade e a inerente preparação científica que esta exige. As sugestões nele contidas devem apenas ser entendidas como pistas possíveis, estando longe de se constituírem como orientações pragmáticas.

Existem muitas definições de Investigação-Acção. Segundo Thiollent (cit. por Gil, 1991), é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma acção ou com a resolução de um problema colectivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Para Cohen e Manion (cit. por Bell, 1997) é um procedimento essencialmente *in loco*, com vista a lidar com um problema concreto, localizado numa situação imediata. Isto significa que o processo é constantemente controlado passo a passo, durante períodos de tempo variáveis, através de diversos mecanismos (questionários, diários, entrevistas e estudos de casos,...), de modo que os resultados subsequentes possam ser traduzidos em modificações, ajustamentos, mudanças de direcção, redefinições, de acordo com as necessidades, de modo a trazer vantagens duradouras ao próprio processo em curso.

Como estes autores sublinham, uma característica importante da Investigação-Acção é o facto de o trabalho não estar terminado quando o Projecto acaba. Os intervenientes continuam a rever, a avaliar e a melhorar a sua prática. Assim, a Investigação-Acção não se

limita a Projectos levados a cabo por professores num contexto educacional. Adequa-se a qualquer situação, sempre que seja requerido um conhecimento específico para um problema específico numa situação específica, ou sempre que se queira aplicar uma nova abordagem a um sistema existente. Esta, precisa de ser planeada da mesma forma sistemática que qualquer outro tipo de investigação, dependendo dos métodos seleccionados para a recolha de dados da natureza da informação pretendida.

A Investigação-Acção não é um método nem uma técnica; consiste numa abordagem que se revela particularmente atraente devido à sua ênfase prática na resolução de problemas e devido ao facto de serem profissionais (umas vezes conjuntamente com investigadores exteriores à instituição, outras não) a levarem a cabo a pesquisa, visando um maior entendimento e aperfeiçoamento do desempenho durante um certo período de tempo (Bell, 1997).

Estando o nosso Projecto enquadrado numa investigação de cariz educacional, podemos considerá-lo uma *pesquisa de avaliação*, que difere dos outros tipos de pesquisa não pelos métodos que usa, mas antes pelos seus objectivos, uma vez que somos nós que podemos decidir que elementos estarão sujeitos à condição ou programa estabelecido.

A pesquisa aplicada, no nosso entender, é normalmente realizada por razões práticas - para produzir descobertas que sejam aplicáveis, práticas e de utilidade imediata. A pesquisa de avaliação é um tipo especial de pesquisa aplicada, elaborada para avaliar Projectos, geralmente Projectos sociais de melhoramentos tais como: educação remediatória, reformas no bem-estar social, métodos de ensino inovadores. Os resultados de pesquisas de avaliação não se destinam meramente a incrementar o nosso corpo de conhecimentos ou a desenvolver teorias. Eles são usados, muitas vezes imediatamente, para decidir se os Projectos devem parar ou continuar, se as verbas devem ser aumentadas ou diminuídas (Seltiz et al., 1987).

Há ainda dois tipos de categorias, dentro da pesquisa de avaliação, são elas: a pesquisa *somativa* ou *dos resultados*, e a *pesquisa formativa* ou do *processo*. A primeira preocupa-se com os resultados propriamente ditos, em saber se o Projecto funciona ou não, a segunda preocupa-se em explicar do que se trata e como funciona (Seltiz et al., 1987). Daqui se depreende que, de facto, o nosso estudo é uma pesquisa de *avaliação somativa*, preocupada em avaliar os resultados do Projecto em causa.

Uma vez que é o investigador que controla os sujeitos e a condição a expor aos mesmos, ainda que o processo de determinação das unidades a incluir no processo tenha de ser aleatório, fazem com que nosso estudo se integre num plano de investigação experimental (Moreira, 1994).

Este estudo tem também características de um desenho observacional-descritivo, de cariz longitudinal, uma vez que estes focam um grupo que no decorrer do tempo é submetido a determinados acontecimentos. Os dados são recolhidos em vários momentos do período de estudo, no nosso caso, no início e no fim do estudo (Ribeiro, 1999). As conclusões a retirar advêm da comparação entre os dados do primeiro e do segundo momento, fornecidos pelo grupo (D' Hainaut, 1990).

De certo não será fácil integrar o nosso estudo num tipo de investigação estanque ou numa tipologia específica, daí que o tenhamos de efectuar em diversos enfoques, um geral (Investigação-Acção), um direccionado, para o ponto de vista do envolvimento do investigador na pesquisa (investigação de avaliação) e um outro direccionado para o objectivo específico. No campo do objectivo específico o nosso estudo é de âmbito descritivo e comparativo ao nível das representações sociais da Sexualidade em adolescentes, num primeiro e num segundo momento, uma vez que daí tiraremos as nossas conclusões.

3.3 Organização e Implementação do Projecto

Quando nos referimos às metodologias da Educação Sexual, uma das questões fundamentais prende-se com a forma como se opera esta Educação para os valores ligados à Sexualidade. Esta terá que contribuir para a capacitação dos adolescentes para agirem autonomamente, assumindo opções conscientes e responsáveis nos diversos contextos da vida, manifestando respeito pelos outros que com eles interagem, estabelecendo um relacionamento positivo e satisfatório para todos (Marques et al., 2000).

Quem trabalhe em Educação Sexual deve ter em conta as características de cada grupo antes de programar e sequenciar os conteúdos e de escolher a metodologia (Uslander & Weiss, 1997).

Para os mesmos autores, a diversidade social, cultural, familiar e escolar obriga a personalizar as estratégias de intervenção. A intervenção não pode estar decidida de antemão. O profissional deve ter em conta o que se sabe, o que se quer saber e o que se necessita saber, de forma a que a Educação da Sexualidade esteja integrada nos conhecimentos e valores relativos aos indivíduos e às suas idades de formação. Portanto, será preciso ajustar-se à realidade para, a partir dela, propiciar aprendizagens significativas. Para se poder adaptar à realidade é preciso conhecê-la. E isto serve, se queremos contextualizar as aprendizagens, tanto para o grupo e para a Escola, como para o seu meio envolvente.

As iniciativas de Promoção e Educação da Saúde eficazes usam uma variedade de métodos para facilitar a mudança comportamental. Muitas dirigem-se a conjuntos populacionais, ou a grandes subgrupos, outras podem ser dirigidas aos indivíduos, usando métodos educacionais ou de aconselhamento individuais ou em grupo. A mais simples e mais frequente tentativa de mudança comportamental continua a ser um processo educativo no decurso do qual é fornecida ao indivíduo informação relevante para o comportamento de

saúde que se quer modificar (Bennet & Murphy, 1999).

A Educação da Sexualidade, nesta perspectiva, adquire um carácter de promoção do desenvolvimento, sendo uma *"intervenção intencional (que visa) ir por dentro do que está a ocorrer e provocar mudança"*. Esta intervenção não nega a importância da Educação da Sexualidade que ocorre nos diferentes contextos de vida do indivíduo, nem a necessidade do saber, mas valoriza essencialmente a necessidade de desenvolvimento de processos e atitudes psicológicos indispensáveis para a aquisição de competências de vida que permitam resolver, do modo mais flexível e criativo possível, as situações de vida cada vez mais diferentes e exigentes com que as pessoas se confrontam ao longo da sua existência (Campos, 1991).

A nossa intervenção contemplou 18 sessões de 50/60 minutos cada, desenvolvendo-se uma vez por semana, e a nossa estratégia de avaliação consistiu na comparação das respostas do grupo ao mesmo questionário no início e final do Projecto.

Baseado no que foi sugerido por Marques et al. (2000) e Frade et al. (1992), para a organização e desenvolvimento de Projectos e actividades de Educação Sexual nas Escolas, a implementação deste Projecto envolveu oito fases:

1. Identificação da População-Alvo
2. Fase de Levantamento de Necessidades
3. Identificação dos interessados a participar no Projecto
4. Apresentação do Projecto à Escola e ao Centro da Área Educativa da Lezíria e Médio Tejo
5. Procura e Identificação dos Apoios indispensáveis
6. Programação da Acção-Formação e definição dos objectivos
7. Desenvolvimento das actividades planeadas no projecto
8. Avaliação e Passos Seguintes

3.3.1 Identificação da População-Alvo

Segundo Vicente et al. (1996), a população é definida como a totalidade de elementos que estão em conformidade com as especificações estabelecidas, são estas especificações que definem quais são os elementos que pertencem à população alvo e quais são os que não pertencem. Ora, pela própria especificidade do nosso estudo, e como diz D'Hainaut (1990) quando se refere à população como "*o conjunto de elementos que possuem as características que queremos observar*", a especificação é, de uma forma clara, a frequência das aulas de Educação da Sexualidade.

Para a execução do nosso Projecto, foi pedida autorização ao Centro da Área Educativa da Lezíria e Médio Tejo e ao Conselho Executivo da Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim, no sentido de solicitar os alunos que frequentavam o 10º Ano de Escolaridade, a inscrição de forma voluntária e com a autorização dos Encarregados de Educação neste Projecto.

A escolha do 10º Ano de Escolaridade surge, essencialmente, por dois motivos:

- é a fase da adolescência que é marcada pelas fantasias amorosas e/ou eróticas que conduzem o jovem adolescente para os primeiros comportamentos amorosos, logo será importante intervir nesta altura.
- por conveniência, visto já terem sido, anteriormente, averiguadas as opiniões dos adolescentes desta faixa etária num estudo anterior, nesta mesma escola.

Numa perspectiva de abranger o número máximo de alunos, iniciou-se o trabalho contactando os Directores de Turma do 10º Ano de Escolaridade. Foi-lhes fornecido um

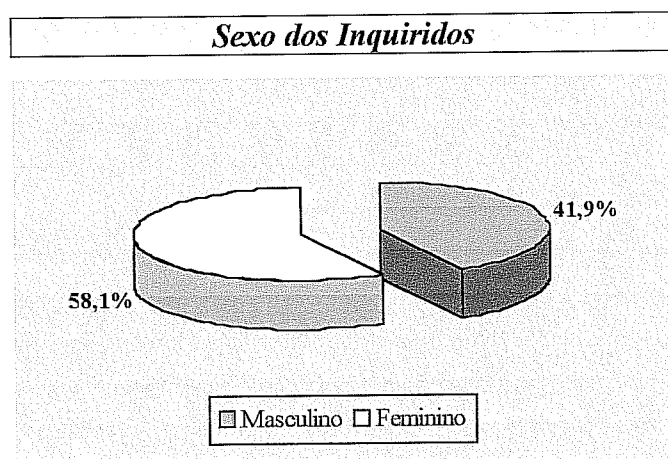
panfleto de esclarecimento sobre o Projecto e uma carta dirigida aos Encarregados de Educação.

Demos, no entanto, a liberdade aos adolescentes de recusarem o convite, caso não se considerassem sensibilizados ou não fossem autorizados pela família. Das 8 turmas contactadas resultaram 78 inscrições. Mas, tendo em conta que o horário disponível para a Acção-Formação seriam as tardes de 2ª feira, e visto nem todas as turmas terem disponibilidade neste horário, o número ficou reduzido a 39 jovens. No entanto, verificaram-se 8 desistências no decorrer do Projecto, o que fez um grupo de 31 adolescentes integrando a população-alvo.

O grupo estudado foi, assim, bastante específico: um conjunto de 31 alunos do 10º Ano de Escolaridade, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos e que responderam positivamente à condição fundamental do nosso estudo, isto é, participarem num Projecto tendo por objectivo a frequência de aulas relacionadas com um tema pré-estabelecido.

Com vista a uma mais precisa caracterização da população em estudo, apresentaremos de seguida alguns Gráficos e Tabelas onde pode observar-se a distribuição dos sujeitos em função de características como o sexo, a idade, o ano de escolaridade, com quem residem e habilitações do pai e da mãe.

O grupo é constituído por 18 sujeitos do sexo feminino (58,1%) e 13 sujeitos do sexo masculino (41,9%).

Gráfico 1

A média etária dos sujeitos situa-se nos 15 anos (15,71), com um desvio padrão de 0,78; sendo a distribuição de idades a seguinte:

Tabela 1

Idade dos Inquiridos		
	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
15 anos	14	45,2%
16 anos	13	41,9%
17 anos	3	9,7%
18 anos	1	3,2%
TOTAL	31	100%

Dos 31 indivíduos que participaram no Projecto, 14 (45,2%) têm 15 anos, 13 (41,9%) têm 16 anos, 3 (9,7%) têm 17 anos e somente 1 participante tem 18 anos (3,2%).

Ainda, para a caracterização dos participantes, julgou-se pertinente averiguar o meio familiar dos sujeitos, primeiramente perguntando com quem residem e depois apurando o nível de formação académica dos seus pais.

Tabela 2

<i>Resides com:</i>		
	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Pai, mãe e irmão/s</i>	23	74,2%
<i>Pai e mãe</i>	4	12,9%
<i>Mãe, irmão/s e outros</i>	1	3,2%
<i>Mãe e irmãos</i>	1	3,2%
<i>Mãe e outros</i>	1	3,2%
<i>Outros</i>	1	3,2%
TOTAL	31	100%

Da análise da Tabela 2, verificou-se que 74,2% dos sujeitos residem com o pai, mãe e irmão/s; 12,9% residem com o pai e a mãe; 3,2% residem com a mãe, irmão/s e outros familiares; 3,2% residem com a mãe e irmãos; 3,2% residem com a mãe e outros familiares; e, 3,2% têm outras distribuições relativamente ao agregado familiar.

Tabela 3

<i>Idade dos Pais</i>				
	<i>Mãe</i>		<i>Pai</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>30 aos 39 anos</i>	14	45,2%	7	22,6%
<i>40 aos 49 anos</i>	14	45,2%	18	58,1%
<i>50 aos 59 anos</i>	1	3,2%	3	9,7%
<i>60 aos 69 anos</i>	1	3,2%	1	3,2%
<i>NS/NR</i>	1	3,2%	2	6,5%
TOTAL	31	100%	31	100%

↓ ÍNDICES DESCRITIVOS

	<i>Mãe</i>	<i>Pai</i>
<i>Moda</i>	30-39 e 40-49 anos	40-49 anos
<i>Mediana</i>	40 anos	42 anos
<i>Média</i>	40,83	43,14
<i>Desvio Padrão</i>	5,90	6,36
<i>Mínimo</i>	31 anos	33 anos
<i>Máximo</i>	61 anos	62 anos
<i>Intervalo Mín/Máx</i>	30 anos	29 anos

NS/NR - Não sabe ou não quis responder.

Em relação à idade da mãe, 45,2% têm idades compreendidas entre os 30-39 anos e 45,2% têm idades entre os 40 e 49 anos. Já em relação aos pais, a maioria (58,1%), têm idades compreendidas entre os 40-49 anos.

Relativamente às habilitações literárias, verifica-se uma maior percentagem de indivíduos cujos pais possuem a Escola Primária, sendo que 38,7% são relativos à mãe e 48,7% referentes ao pai.

Tabela 4

Habilitações Literárias do Pai e da Mãe				
	Mãe		Pai	
	Freq.	%	Freq.	%
<i>Não sabe ler nem escrever</i>	1	3,2%		
<i>Escola Primária</i>	12	38,7%	15	48,4%
<i>Ensino Preparatória</i>	6	19,4%	3	9,7%
<i>Ensino Secundário</i>	4	12,9%	4	12,9%
<i>Ensino Complementar</i>	7	22,6%	4	12,9%
<i>Curso Superior</i>	1	3,2%	3	9,7%
<i>NS/NR</i>			2	1,3%
<i>TOTAL</i>	31	100%	31	100%

NS/NR - Não sabe ou não quis responder.

3.3.2 Fase de Levantamento de Necessidades

A Escola em que se realizou o estudo onde foi efectuado o levantamento das necessidades dos jovens em relação à Educação Sexual (Piscalho, 1999), foi a escolhida para a implementação deste Projecto por razões que nos parecem óbvias, tendo em conta a perspectiva de Valdisseri (1989) que refere que existe uma necessidade dos Projectos de prevenção/intervenção contemplarem um conhecimento prévio dos diferentes grupos de indivíduos considerados como potenciais alvos. É assim sublinhada a utilidade do estudo das

características especiais de um grupo, não só ao nível da possível identificação dos seus membros como também no planeamento de actividades que o grupo venha a considerar relevantes, realistas e aceitáveis.

Da mesma opinião, Marques et al. (2000), defendem que na implementação de um Projecto devemos ter em conta a identificação de necessidades, o grau de desenvolvimento e os interesses dos grupos-alvo com quem se realizam as actividades, já que em cada Escola existe uma realidade sócio-cultural diferente, o que se reflecte numa multiplicidade de padrões cognitivos, atitudinais e comportamentais por parte dos alunos. Se em qualquer área é importante partir sempre do que já é conhecido ou foi vivenciado, para desenhar momentos subsequentes, em Educação Sexual mais necessário se torna este ponto de partida.

Posto isto, seguidamente serão expostas as conclusões obtidas no estudo supramencionado, que reflectem as representações sociais dos alunos (n=300) com idades compreendidas entre os 15-20 anos da Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim no ano lectivo de 1998/99, ao nível das fontes de informação, informação, atitudes e crenças sobre a Educação Sexual (Piscalho, 1999).

Os jovens acham que devem ser os pais a abordarem o tema da Educação Sexual, seguido dos professores e técnicos de saúde. No entanto, os adolescentes recorrem maioritariamente aos amigos, aos livros/revistas para o esclarecimento de dúvidas. Estes resultados são semelhantes aos encontrados no estudo de Miguel & Vilar (1987), Loureiro (1990) e Pereira (1993). Os meios de comunicação foram a 3ª escolha dos nossos adolescentes e, de acordo com um estudo de Vaz et al. (1996), também os pares e os livros constituem, habitualmente, as principais fontes de informação, sendo também os media um grande meio educativo da Educação Sexual. Relativamente aos pais, estes são referidos mas em menor número, e o pai é menos referido como fonte de informação em comparação com a mãe. Dos

adolescentes que os referiram, consideram a informação recebida por parte do pai insuficiente (26,5%) e a informação recebida por parte mãe, também, insuficiente (15,5%).

Quando questionados sobre com quem gostariam de esclarecer as suas dúvidas sobre Sexualidade, as escolhas recaíram nos amigos em posição de destaque. O perigo reside normalmente no facto de a informação transmitida pelos amigos ser, geralmente e na melhor das hipóteses, incompleta. No pior dos casos, será falsa, exagerada ou cheia de conotações negativas (na medida em que será algo de proibido ou "picante"). Em segundo plano são referidos os técnicos de saúde e os psicólogos.

Sentiam-se à vontade para abordarem estes temas com pessoas de ambos os sexos, apesar de se notar uma ligeira preferência das raparigas por elementos do sexo feminino e por parte dos rapazes uma preferência por elementos do seu sexo.

Contudo, pensam que os adultos, na sua maioria, não se sentem à vontade para falar sobre este assunto com os jovens. No estudo efectuado nesta área por Fernandes (1999) a professores, registou-se que, no geral, estes não se sentem preparados para falar destas questões com os alunos, assim como no estudo de Silva (1999) que refere que os pais também não se sentem muito à vontade para abordar esta temática com os filhos.

A Sexualidade é um tema que desperta curiosidade aos jovens, dividindo-se as opiniões quando perguntado o que lhes sugere o tema: indiferença (25,5%), pouca vergonha (26,7%) e nenhuma vergonha (36,2%). Comparando com os amigos, os adolescentes consideram-se igualmente informados (78,1%) sobre Sexualidade, mas sentem algumas dúvidas neste âmbito.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis, contraceção, relação sexual, amor, transformações próprias da adolescência, aborto, abusos sexuais, fecundação, gravidez e parto, orientação sexual e planeamento familiar, foram os temas que referiram gostar de ver abordados nos programas de Educação Sexual.

Na opinião dos jovens inquiridos, a Sexualidade é importante na vida das pessoas, devendo ser incluída informação sobre esta temática no Programa Escolar (94,4%), a partir do Ensino Básico (3º Ciclo).

Apesar de termos verificado que a maioria dos adolescentes já abordaram este tema na escola (no contexto da aula, porque estava no programa), 73% dos jovens inquiridos, são da opinião que a Educação Sexual deve ser introduzida como uma disciplina independente e não deve ser ensinada separadamente aos rapazes e às raparigas.

Destes adolescentes, 56,3% acham que os pais são o favor da Educação Sexual, 42,5% não sabe e somente 1,5% dizem que estes não são favor. Estes resultados apontam no mesmo sentido do estudo efectuado por Grydanus (1995, cit. por Borges, 1996) em que o autor diz que, sobre programas de Educação Sexual para jovens americanos, a maioria dos adolescentes, pais e professores eram a favor da Educação Sexual nas escolas. Também o estudo efectuado por Silva (1999) sobre este tema reforça esta ideia.

Quando pensam em Educação Sexual, os adolescentes associam-na a "*sexo e comportamento sexual*", e "*educação e informação*". E, caso existisse um programa de Educação Sexual na escola 77% dos adolescentes responderam que o frequentariam.

3.3.3 Identificação dos interessados a participar no Projecto

É sempre importante partir para um Projecto de Educação da Sexualidade trabalhando em equipa. Muitos dos receios iniciais podem ser mais facilmente ultrapassados e as diversas fases da programação ganharão em qualidade, quando forem discutidas em grupo.

Existem quase sempre colegas motivados para este tipo de actividades, Professores em cujos programas da sua disciplina aparecem mais ou menos explicitamente temas relacionados com a Educação da Sexualidade. A Psicóloga da escola, os Profissionais do

Centro de Saúde da zona, nomeadamente os que intervêm em programas para jovens, Saúde Escolar, Educação para a Saúde e Planeamento Familiar, poderão também estar interessados em integrar a equipa e colaborar parcialmente no desenrolar das acções.

Os Pais dos alunos e outros elementos da comunidade, poderão também participar neste tipo de iniciativas... pois a escola não abraça só os alunos e professores, existem uma série de pessoas que, directa ou indirectamente, estão ligadas a ela.

Talvez por estarmos perante um Projecto Experimental e atendendo aos objectivos subjacentes à sua elaboração, optámos por nos cingir aos alunos e ao desenvolvimento da Acção-Formação.

3.3.4 Apresentação do Projecto à Escola e ao CAE da Lezíria e Médio Tejo

A Presidente do Conselho Executivo da Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim e a Coordenadora do Centro da Área Educativa da Lezíria e Médio Tejo, foram contactadas (Anexo).

No entanto, é também importante, após o desenho inicial do Projecto que, também, os professores e as famílias (em particular aqueles cujos educandos estão envolvidos no Projecto) conheçam as linhas gerais deste, e eventualmente participem nas suas actividades.

Não se trata de "pedir autorização", mas sim de envolver os diferentes grupos da escola no desenvolvimento do Projecto.

3.3.5 Procura e Identificação dos Apoios indispensáveis

Na elaboração, acompanhamento e desenvolvimento do Projecto colaboraram: a Escola Secundária Marquesa da Alorna de Almeirim, o Centro de Área Educativa da Lezíria e

Médio Tejo e algumas farmácias da zona.

Outros agentes exteriores à escola, nomeadamente, Centro de saúde, Organizações Não Governamentais e Associações a desenvolverem trabalho nesta área poderiam ter apoiado na realização de actividades concretas, no entanto, apenas solicitámos a sua colaboração para o fornecimento de material (panfletos e brochuras alusivos à temática, métodos anticoncepcionais, ...).

3.3.6 Programação da Accção-Formação e definição dos objectivos

A programação de uma actividade de Educação da Sexualidade não é diferente de qualquer outra programação pedagógica e deve atender aos seguintes passos:

1. Escolha do grupo e seu funcionamento:

É sabido que o trabalho em grupo é uma das actividades com grande importância no campo da Educação para a Saúde, já que o grupo pode fazer escolhas que os seus membros não podem fazer individualmente, bem como exercer pressão sobre os membros, no sentido da adopção de determinados padrões de comportamento (Rogado & Teixeira, 1997).

O trabalho em grupo permite a utilização dos conhecimentos e das experiências dos seus diferentes elementos, e uma consequente aprendizagem através duma troca de ideias.

No nosso caso, a distribuição dos 31 elementos participantes no Projecto foi feita por 4 sub-grupos, já que devido à incompatibilidade de horário por parte destes, não foi possível a constituição de somente 2 grupos.

A Accção-Formação decorreu às segundas-feiras à tarde, e distribuiu-se por 4 blocos de horário: 14:30h/15:20h, com frequência de 6 elementos; 15:30h/16:20h com 9 elementos; 16:30h/17:20h e 17:30h /18:20h, participaram 8 adolescentes em cada um deles.

De salientar que a estrutura do Projecto foi semelhante para os 4 sub-grupos, apesar dos (re)ajustes necessários de acordo com as características dos elementos que os constituíam.

2. A Escolha do Local:

Ao constatarmos que na Cidade em que está situada a escola (Almeirim) não existem quaisquer iniciativas que visem a Educação da Sexualidade (somente as consultas de Planeamento Familiar efectuadas no Centro de Saúde), e por termos realizado um estudo sobre as "*Representações Sociais da Educação Sexual em Jovens*" (Piscalho, 1999) na Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim, pareceu-nos pertinente que, quer pela facilidade dos contactos já efectuados, quer por conveniência por terem já sido averiguadas as necessidades da população, desenvolvêssemos este Projecto na mesma escola. Assim, as sessões decorreram sempre na mesma sala, cedida, gentilmente, pelo Conselho Executivo da Escola.

3. O tempo disponível para a Acção-Formação:

A acção constou de um conjunto de 18 sessões, realizadas uma vez por semana e com uma duração de cerca de 50/60 minutos. No entanto, a primeira sessão teve a duração de 2 horas, por necessitarmos de proceder à apresentação do Plano da Acção-Formação, bem como ao primeiro momento de avaliação (aplicação do questionário inicial). Também para a última sessão reservámos 2 horas, atendendo à necessidade de efectuarmos a avaliação final da Acção-Formação (aplicação do questionário final), bem como procedermos à discussão e reflexão sobre o desenvolvimento do Projecto.

Assim, a Acção-Formação perfeitamente um total de 20 horas para cada um dos 4 sub-grupos.

4. Objectivos a alcançar com a Acção-Formação:

Verificação da adequação do Programa de Formação num grupo de adolescentes; e, eventuais mudanças nas Representações Sociais destes sobre os temas propostos.

5. Conteúdos abordados na Acção-Formação:

As sessões foram previamente planificadas mas não de modo rígido e rigoroso. Consoante as respostas que os adolescentes foram dando, as sessões foram alteradas e reorganizadas.

Tendo por base as leituras efectuadas sobre esta matéria e indo ao encontro dos interesses e da necessidade desta população, propôs-se a abordagem, nas sessões, dos seguintes temas:

Relações interpessoais	Expressões da Sexualidade	O nosso Corpo	Saúde Sexual e Reprodutiva
Um Projecto de Educação da Sexualidade?	Sexo e Sexualidade(s)	Anatomia e Fisiologia dos Órgãos Genitais	Função Reprodutora
Para me conhecer, para te conhecer...	Identificação Sexual e Papéis Sexuais	Mudanças fisiológicas e emocionais próprias da idade – Puberdade	Gravidez na Adolescência
Sentimentos e Emoções	A Orientação Sexual	Cuidados higiénicos com o corpo	O Aborto
Não podemos não comunicar	A Masturbação		A Sexualidade na Adolescência
Eu e os Outros	A Relação Sexual – a “primeira vez”		DST’s
Relacionamentos	A violência (abusos sexuais) e exploração sexual		SIDA
Sexualidade e a Lei	Fases da Resposta Sexual		A Contracepção
			Consultas ginecológicas e Planeamento Familiar
			Os problemas sexuais.

6. Metodologias e estratégias utilizadas:

Reconhecemos o facto de que na aquisição de conhecimentos, na mudança de representações sociais, na aquisição de capacidades, a máxima participação no processo de

ensino/aprendizagem é a forma mais eficaz de intervenção.

Embora não sejam de excluir pequenas exposições sobre uma ou outra questão, longas dissertações para grandes audiências não são os melhores caminhos pedagógicos na Educação da Sexualidade. As exposições ou conferências podem ser um dos momentos da actividade, mas devem ser complementadas com outras formas de trabalho mais participativas.

Partir dos conhecimentos individuais e do grupo (certos ou errados), utilizar esses e novos conhecimentos, problematizar e resolver situações, utilizar o humor e o jogo ou trabalhar em pequenos grupos são as metodologias mais eficazes nesta área (Frade et al., 1992).

De acordo com os mesmos autores, as metodologias participativas expressam-se na utilização de um conjunto muito vasto de técnicas. Não sendo nosso objectivo descrevê-las exaustivamente, parece-nos, no entanto, importante abordar aquelas que utilizámos no decorrer do Projecto:

a) Jogos de apresentação ou de “quebrar o gelo”: Atendendo que o grupo não se conhecia na sua totalidade e em momentos de quebra de ritmo, foi essencial construir um clima de empatia e descontração que facilitasse ao máximo a expressão de sentimentos e opiniões. Existem muitos jogos que, utilizando o humor, a expressão corporal ou gráfica, permitindo às pessoas falarem de si, dos seus gostos, das suas histórias familiares (mas não necessariamente de áreas ou problemas íntimos), fazem desaparecer a desconfiança inicial ou renovar a dinâmica do grupo.

b) Trabalho em pequenos grupos: Por vezes, dividimos a turma em pequenos grupos de 2 a 4 elementos, pedindo a todos os grupos a execução de uma tarefa ou trabalho, ou dividindo várias tarefas entre eles. Esta técnica foi complementada por uma apresentação e discussão dos resultados de cada grupo, no grupo mais alargado.

c) Identificação das Necessidades do Grupo: Apesar de já ter sido efectuado um levantamento de necessidades de um grupo de adolescentes com as mesmas idades, num estudo efectuado nesta mesma Escola,

averiguámos nas primeiras sessões quais os temas que seriam de maior interesse e/ou mais pertinentes para o grupo envolvido na acção.

Foi com base nas opiniões dos adolescentes envolvidos no Projecto, que foram introduzidas alterações ou uma nova ordem de desenvolvimento do programa de actividades.

d) Caixa de Perguntas: Esta técnica foi utilizada ao longo de todo o Projecto, especialmente após a formação do grupo e consistiu na recolha prévia e anónima de perguntas sobre temas de interesse dos adolescentes. Foi, essencialmente, utilizada para preparação de actividades, recolha de dúvidas e expectativas do grupo, bem como numa actividade integrante da dinâmica.

Se as questões forem escritas fora da sala de aula, é possível que haja uma maior liberdade e privacidade na reflexão e redacção dessas perguntas, conferindo-lhes, assim, um carácter potencialmente mais sério. Não sendo possível ou aconselhável proceder desse modo, é frequente que apareçam questões iguais, construídas colectivamente, ou com um carácter provocatório ou brincalhão.

No entanto, os adolescentes utilizaram esta técnica sobretudo no início do Projecto já que, atendendo às reduzidas dimensões dos grupos e devido à empatia e relação de confiança estabelecidas durante as primeiras sessões, as questões passaram a surgir naturalmente em frente do grupo e, pontualmente, nos intervalos.

e) Brainstorming ou «Tempestade de Ideias»: Por vezes, optámos por listar, sem a preocupação de discutir num primeiro momento, todas as sugestões que o grupo "lançava" sobre determinada questão ou problema. A lista deve ser constituída por ideias rápidas, curtas e claras. A utilização desta técnica tornou-se importante na promoção da participação activa e responsabilização dos adolescentes em relação ao desenvolvimento do Projecto.

f) Utilização de histórias e casos inventados ou reais: Utilizaram-se histórias sem final pedindo-se aos grupos que criassem um ou vários finais possíveis; histórias pedindo aos adolescentes para atribuírem diferentes valores às várias personagens; e, pediu-se, também, aos participantes que identificassem uma ou várias soluções para casos inventados e/ou reais.

g) Jogos de clarificação de valores e Troca de experiências: Consistiu em promover o debate entre posições diferentes (podendo ou não ter-se chegado a consenso), através da utilização de frases e/ou temas opinativos e polémicos. Esta estratégia traduziu-se em actividades dinâmicas, por vezes "dinâmicas

demais" em que foi necessário procedermos previamente à definição de regras de participação que assegurassem a sua compreensão junto de todos os elementos dos grupos. Constituiu, também, uma oportunidade privilegiada para o "treino" da assertividade e da cidadania, contribuindo para que os adolescentes melhorassem as noções de contribuição, partilha, capacidade de escuta, capacidade de espera e respeito pelo outro.

h) Utilização de questionários: Em geral, os questionários foram utilizados para recolher conhecimentos e opiniões existentes (como já referimos anteriormente). No entanto, também foram utilizados como medida de avaliação do Projecto (em dois momentos: início e final do Projecto).

i) Role play ou dramatização: Consistiu na simulação de pequenos casos ou histórias em que intervieram um número variável de personagens. Com a duração média de cerca de 10 minutos, foram complementadas com debate em grupo. Revelou-se uma forma particularmente dinâmica de analisar uma situação ou provocar um debate.

j) Leitura (pesquisas) de materiais trazidos pelo grupo: Sempre que necessário, pediu-se com antecedência aos adolescentes que trouxessem revistas e jornais relacionados com um dado tema para posterior discussão. Por vezes, estes eram trazidos, simplesmente, por iniciativa dos participantes.

l) Outros: Realizaram-se, ainda, sessões de perguntas e respostas centradas nas formas de pensamento juvenil, actividades como a entrevista pelos elementos do grupo a outras pessoas, produção de textos, jogos temáticos, (...)

7. Materiais pedagógicos e equipamento necessários:

Foram utilizados: o retroprojector, material de desgaste rápido, revistas/jornais, material informativo de suporte, caixa de perguntas, métodos anticoncepcionais (preservativos masculino e feminino, DIU, Pílula, etc.)... A televisão e vídeo não foram utilizados nesta Acção-Formação.

8. Responsabilidades do educador no desenrolar da Acção-Formação:

A Educação Sexual não se pode limitar a aspectos meramente informativos. Ela exige um debate de ideias sobre valores pessoais e sociais e deve facultar aos seus destinatários os dados necessários para que estes definam o seu próprio quadro de referências, definidor das suas opções individuais (Marques et al., 2000).

Coube ao educador responsável por este Projecto informar, promover debates, reflexões e investigações sobre variados temas, bem como possibilitar a ampliação do conhecimento dos adolescentes a respeito das diferentes culturas e valores existentes nos diversos grupos sociais, levando-os a questionar opções e tornando-os capazes de escolherem o seu próprio caminho.

Respeitando a diversidade dos elementos dos grupos enquanto maturidade física, cognitiva e emocional, este trabalho foi desenvolvido a partir das dúvidas e curiosidades trazidas por estes, aprofundando-as e discutindo-as na medida em que foram surgindo, e segundo um programa elaborado, tendo por base a revisão da literatura feita sobre o tema, orientado para estas idades.

3.3.7 Desenvolvimento das actividades planeadas no Projecto

A aplicação do Projecto dirigido ao grupo de alunos (10º Ano de Escolaridade) foi efectuada em formato de Acção-Formação e as actividades realizadas nas 18 sessões (20 horas) encontram-se nos Anexos divididas pelos seguintes temas:

- Relações interpessoais
- Expressões da Sexualidade
- O nosso Corpo
- Saúde Sexual e Reprodutiva.

Estes temas não foram abordados de forma rígida, nem sequencial, já que certas temáticas se tocaram aquando a sua abordagem.

Convém salvaguardar, que a par da exposição dos temas, bem como das actividades desenvolvidas, foi distribuído material informativo (panfletos, documentos elaborados pelo formador, regulamentação importante/suporte legal,...), que não constam dos Anexos. Esta medida visa não sobrecarregar o estudo com excesso de informação, uma vez que considerámos a sua inclusão irrelevante para este, visto não estarem contemplados nos objectivos do Projecto.

3.3.8 Avaliação e Passos Seguintes

A avaliação do Projecto teve como finalidade provar se, por um lado, a Acção-Formação foi eficaz em termos das mudanças ocorridas ao nível das representações sociais da Sexualidade e, por outro, avaliar a aceitação das várias componentes da actividade: desempenho do educador, técnicas e materiais utilizados, níveis de satisfação em relação à informação apresentada, à forma como se desenrolaram os debates e como funcionou o grupo.

É evidente que as boas intenções não são suficientes para garantir a qualidade das intervenções. Por isso, é preciso avaliar tanto os ganhos conseguidos como as limitações e os acidentes de percurso. Qualquer intervenção que se preze de rigor precisa de mecanismos de avaliação, que devem estar previstos antes do princípio da intervenção e que, evidentemente, devem adequar-se aos objectivos programados. É tarefa do profissional da Educação da Sexualidade auto-avaliar-se, para saber o que se consegue e o que se pode melhorar, não havendo conformismos, procurando pontos de encontro com outros profissionais e espaços de reciclagem e formação contínua.

Tal como as intervenções em Educação Sexual terão de ser contextualizadas na realidade em que se desenvolvem, a avaliação terá que participar dessa contextualização (Uslander & Weiss, 1997). Se é mais fácil medir a aquisição de conhecimentos, é bastante mais difícil medir as consequências e o impacto que as Acções de Educação Sexual tiveram no desenvolvimento posterior dos rapazes e raparigas abrangidos pela Acção-Formação (Frade et al., 1992).

Neste caso é, no entanto, possível:

- avaliar o grau de prossecução das expectativas iniciais dos participantes;
- avaliar o grau de satisfação imediato que a actividade teve para o grupo;
- auto-avaliar o desempenho do formador;
- avaliar a mudança de representações sociais da Sexualidade, no grupo.

Será na avaliação deste último item que centraremos o trabalho de recolha e tratamento de dados, sem contudo descuidar os restantes enquanto elementos essenciais do processo formativo.

3.4 Instrumento

Optámos por utilizar como instrumento de Avaliação do Projecto, o inquérito por questionário (aplicado no início e final da Acção-Formação aos participantes), por nos permitir medir o que se desejava com um grau de exactidão bastante satisfatório. O questionário apresenta, ainda, a vantagem dos inquiridos se sentirem mais confiantes, dado a confidencialidade, o que possibilita informações e respostas mais fidedignas. Esta é talvez a principal razão porque o questionário é o instrumento preferencial neste estudo, uma vez que

o tipo de informações que se pretende, exigem que o sujeito seja verdadeiro nas suas respostas, tanto quanto possível.

Contudo, o instrumento de Avaliação do Projecto (questionário inicial e final) salvaguardou a confidencialidade dos sujeitos participantes, mas não o anonimato. Esta medida foi tomada para assegurar o controlo dos participantes, no caso de algum desistir (o que veio a suceder).

O instrumento utilizado neste estudo (ver Anexo), foi construído tendo por base questionários realizados no âmbito da Educação da Sexualidade em Portugal e a revisão de literatura efectuada. Procurou-se atender às regras de construção de um questionário.

O questionário impõe, também, que se estabeleçam critérios muito precisos no que respeita à elaboração e escolha das questões propostas, as quais devem estar de acordo com os objectivos. Este aspecto foi cuidadosamente considerado. Assim, o número de perguntas não foi excessivo a fim de se obter a adesão plena do sujeito e as questões foram feitas numa linguagem que procurou ser acessível a todos os sujeitos inquiridos.

O instrumento é composto por quatro partes: na primeira, apresenta-se o objectivo da investigação, o que se pretende dos sujeitos e garante-se a confidencialidade das respostas, agradecendo-se por fim a sua colaboração; numa segunda parte, refere-se o âmbito do trabalho, instruindo os sujeitos no seu preenchimento e integram-se questões relacionadas com o tema em estudo; a terceira parte contempla um conjunto de questões que diferem nos dois questionários (inicial e final) e que têm como objectivo averiguar a opinião dos participantes relativamente ao Projecto; por último, existe um grupo de questões de identificação dos inquiridos. Relativamente ao tema em estudo, elaborámos questões de respostas graduadas, fechadas e abertas.

Após a elaboração do instrumento e com vista à verificação da perceptibilidade das questões, quanto ao seu conteúdo e quanto ao seu formato, para o grupo-alvo, procedeu-se a

um pequeno pré-teste de 10 sujeitos, 5 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Este pré-teste consistiu na aplicação individual dos dois questionários, seguindo-se um levantamento de opinião, expressa de forma pessoal, acerca do mesmo. Pretendeu-se com este procedimento apurar se as questões estavam formuladas de forma a serem perceptíveis para a população a que era dirigido.

As respostas foram analisadas apenas a um nível qualitativo, concluindo-se que os questionários estariam aptos a serem aplicados à população em causa, visto não se terem verificado ausências de respostas ou respostas que indicassem alguma incompreensão das questões. Esta análise poderá ser considerada subjectiva e por isso falível do ponto de vista científico. Contudo, não se julgou pertinente a elaboração de um pré-teste mais rigoroso, devido à qualidade das respostas obtidas.

3.4.1 As dimensões das Representações Sociais

De acordo com Pereira (1997), para o estudo das representações sociais, têm sido utilizadas as mais variadas metodologias, pelo que actualmente não existe ainda uma única que se possa afirmar que estude a representação social em todas as suas dimensões. Não obstante, o conjunto das 65 questões que compõem o instrumento utilizado (os dois questionários) avalia a representação social (da temática "Sexualidade") em quatro das suas dimensões: "*Intenções Comportamentais*"; "*Informação*"; "*Crenças*" e "*Atitudes*". Dimensões estas sugeridas por outros autores que salientam a sua importância para o estudo das representações sociais (Jodelet, 1989; Moscovici, 1984).

Com estas dimensões, que foram identificadas de uma forma subjectiva, pretende analisar-se, de uma forma organizada, as representações sociais da Sexualidade através das questões efectuadas. Estão relacionadas entre si e devem ser estudadas numa perspectiva de

conjunto, porque é este que permite perceber a representação social que os sujeitos têm desta temática.

Com as questões que remetem para a dimensão das "**Intenções Comportamentais**", pretendemos averiguar a forma como tencionam os adolescentes agir perante uma situação específica no âmbito da Sexualidade. As questões colocadas nesta categoria foram:

14.1.1 Se NÃO foste a uma consulta de Planeamento Familiar, tencionas ir?

15.6 Quando iniciares a tua vida sexual pretendes usar algum método contraceptivo?

15.6.1 Se respondeste SIM que método pretendes usar?

16.19 Era capaz de insistir em ter relações sexuais com alguém. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)

16.24 Era capaz de ter uma relação sexual com uma pessoa que não amasse. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)

23b Se existisse possibilidade de voltar a participar nestas aulas, tu querias?

23.1 b Porquê?

Com as questões da dimensão de "**Informação**", pretende avaliar-se a quantidade e a qualidade da informação que os sujeitos possuem sobre da Sexualidade e Educação da Sexualidade. As categorias agrupadas nesta categoria foram:

3. Relativamente à Sexualidade, achas que estás: Muito informado / Informado / Pouco informado / Nada informado

4. Tens conhecimento se a Lei prevê que tem que haver Educação Sexual nas Escolas?

9. Faz uma cruz no quadrado que mais se adequa às dúvidas que sentes em relação aos temas que se seguem, tendo em conta o seguinte código: Nenhuma dúvida / Poucas dúvidas / Algumas dúvidas / Muitas dúvidas / MUITÍSSIMAS dúvidas

11. Quais as DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis) que conheces?

14. Existe na tua localidade alguma Consulta de Planeamento Familiar?

16.2 Sei como evitar uma gravidez. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)

16.5 *Numa primeira relação sexual não se corre o risco de engravidar. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.9 *O HIV transmite-se através do beijo. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.13 *O HIV transmite-se através da utilização de instalações sanitárias públicas. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.15 *A informação que os jovens têm sobre Sexualidade muitas das vezes é errada. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.18 *A homossexualidade é uma doença. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.26 *É preciso ter relações sexuais para engravidar. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

17. *Na tua opinião, qual o método mais seguro para evitar uma Gravidez? Escolhe 3 que na tua opinião são os métodos mais seguros, e coloca-os por ordem de prioridade (1º, 2º e 3º).*

18. *Na tua opinião, qual o método mais seguro para prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis? Escolhe 3 que na tua opinião são os métodos mais seguros, e coloca-os por ordem de prioridade (1º, 2º e 3º).*

As perguntas da dimensão "**Crenças**" foram incluídas com o objectivo de perceber quais os valores que os sujeitos possuem acerca da Sexualidade. Consideraram-se aqui as seguintes questões:

1. *O que é para ti Educação da Sexualidade?*

5. *Para uma relação afectiva é necessário (escolhe 2 opções):*

7. *As seguintes afirmações adequam-se mais: Rapaz / Rapariga / Ambos / Nenhum*

8. *Na tua opinião, para que serve a Sexualidade? Escolhe 3 alíneas e coloca-as por ordem de importância (1º, 2º e 3º).*

12. *Na tua opinião, as pessoas têm relações sexuais (faz uma cruz no quadrado que mais se adequa à tua opinião, tendo em conta o seguinte código: Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

13. *Na tua opinião, com que idade o Rapaz e a Rapariga: 1. deve começar a namorar / 2. deve casar / 3. deve ter o/a 1º/a filho/a / 4. deve iniciar a vida sexual*

15.1 *Sentia-me preparado/a quando iniciei a minha vida sexual: Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente*

15.5 *Sinto-me preparado/a para iniciar a minha vida sexual: Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente*

16.1 *Ser "virgem" é um motivo de preocupação para os jovens. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.3 *A Educação da Sexualidade deve fazer parte da educação em geral. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.6 *Quando conhecemos bem uma pessoa não nos devemos preocupar com a transmissão de doenças. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.7 *A Sexualidade é muito importante na vida das pessoas. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.10 *A Sexualidade e a Saúde são duas áreas que estão relacionadas. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.11 *O aborto devia ser proibido por Lei. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.12 *Se um adolescente tiver uma relação homossexual, irá ser homossexual no futuro. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.14 *Pelo aspecto de uma pessoa eu sei ver se ela tem ou não uma doença. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.16 *As pessoas com muitos parceiros apanham SIDA. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.17 *Conheço bem o corpo do sexo oposto. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.20 *A SIDA é uma doença de homossexuais, toxicodependentes e prostitutas. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.21 *Conheço bem o meu corpo. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.22 *A masturbação é um acto feio. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.28 *A masturbação prejudica a saúde. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

19b *Achas que esta Acção-Formação sobre Educação da Sexualidade demorou: tempo demais / o tempo correcto / tempo de menos (escolhe 1 opção)*

20b *Achaste que as aulas foram... (escolhe 1 opção)*

22b *Achas que estas aulas... (faz uma cruz no quadrado que mais se adequa à tua opinião, tendo em conta o seguinte código: Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

Com as questões da dimensão das "Atitudes" pretende compreender-se o posicionamento dos sujeitos quando confrontados com uma situação concreta. Incluíram-se nesta categoria as seguintes perguntas:

2. *Sexualidade, é um tema relativamente ao qual sentes: Muita vergonha / Vergonha / Indiferença / Pouca vergonha / Nenhuma vergonha*

6. *Atraem-me as pessoas que são... (escolhe 2 opções)*

10. *Identificas-te como: Homossexual/Heterossexual / Bissexual / Não sei*

14.1 *Já foste a uma consulta de Planeamento Familiar?*

15. *Já iniciaste a tua vida sexual?*

15.2 *Usas contracepção?*

15.2.1 *Se respondeste SIM com que frequência usas?*

15.2.2 *Qual é que costumavas usar?*

15.3 *Quando NÃO usas contracepção, qual é o motivo? (escolhe uma opção)*

15.4 *Em relação às relações sexuais sentes (escolhe uma opção)*

15.7 *Relativamente às relações sexuais sentes (escolhe uma opção)*

16.4 *Sou capaz de dar a conhecer os meus limites ao meu parceiro. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.8 *Sei como proteger-me das DST's. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.23 *Quando penso em homossexualidade e bissexualidade, penso em situações negativas. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.25 *Preocupo-me com a minha saúde. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

16.27 *Sou capaz de ter relações sexuais desprotegidas. (Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente)*

19a *Decidi participar nesta Acção-Formação sobre Educação da Sexualidade porque... (escolhe 1 opção)*

21b *De uma forma geral, gostaste... (Muito / Pouco / Indiferente)*

24b *Se tivesses que convencer um amigo(a) a frequentar estas aulas, dizias-lhe para vir porque...*

3.5 Procedimento e Tratamento de Dados

No seguimento da forma como delineámos a nossa estratégia quanto à análise de dados obtidos através do instrumento de avaliação (questionário inicial e final), prosseguimos uma estratégia assente tanto numa análise descritiva dos dados como numa análise assente em testes estatísticos de inferência, na procura de diferenças estatísticas de um momento para o outro. A primeira, numa análise baseada na caracterização e comparação dos dados nos dois momentos do estudo, através dos mais importantes índices descritivos, e a segunda, na aplicação de testes estatísticos de diferenças entre dois grupos, próprios para a situação em causa. Os testes a que nos referimos, são os testes de diferenças entre dois grupos relacionados (os dois momentos do estudo), sendo a relação estabelecida, pelo motivo de serem os mesmos indivíduos, quer no primeiro quer no segundo momento. Mais especificamente, utilizámos o Teste McNemar para variáveis tidas como dependentes, dicotómicas e de escala nominal e o Teste Wilcoxon, para variáveis dependentes de escala ordinal.

Tendo em conta o objectivo do estudo, já delineado anteriormente, toda a estratégia de análise dos dados passa obviamente pela comparação das respostas fornecidas pelos mesmos indivíduos antes e depois da experiência em causa.

O tratamento descritivo dos dados foi efectuado, essencialmente, de duas formas:

- a) tratamento estatístico, para as questões de resposta fechada;
- b) análise de conteúdo, para as questões de resposta aberta.

Assim, depois de efectuada toda a codificação e tabulação dos dados, e no campo da análise descritiva, partimos para um tratamento estatístico assente nas mais diversas medidas, quer de tendência central, quer de variabilidade. O uso destas medidas estava naturalmente dependente do nível de medida das variáveis.

Deste modo, para variáveis de escala nominal, apenas utilizámos a moda, para variáveis de escala ordinal, além da moda utilizámos também a mediana, ambas medidas de tendência central. Nas variáveis de medida ordinal, assentes em escalas de avaliação (tipo Likert), procedemos também à apresentação de um valor médio, tendo em atenção a escala de avaliação apresentada. Em variáveis de escala intervalar, para além da moda, mediana e naturalmente a média aritmética, tudo medidas de tendência central, utilizámos como medidas de variabilidade, o desvio padrão, os valores limites e os valores extremos.

A análise de conteúdo das questões abertas foi elaborada com base na técnica de análise categorial, que funciona na generalidade "*por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos*", segundo (Bardin, 1977), e foi efectuada da seguinte forma: inicialmente procedeu-se ao levantamento de todos os conteúdos surgidos para cada resposta e à obtenção das frequências absolutas (número de respostas) relativas a cada um deles e, utilizando um critério semântico, estabeleceram-se

categorias temáticas com vista à obtenção, por condensação, de uma representação simplificada dos dados brutos.

Os dados obtidos foram analisados em termos de frequência e percentagem e, posteriormente, comparados com os dados homólogos da segunda aplicação do questionário. Em questões abertas só existentes num dos questionários, foi feito um trabalho similar mas sem comparações.

Na análise da significância estatística, utilizámos como nível de significância, o valor de 0,05 acima do qual, se aceitará a hipótese nula, concluindo-se pela inexistência de diferenças significativas entre os grupos em estudo. Aquando de uma significância inferior a 0,05 ($p < 0,05$), concluir-se-à pela existência de diferenças significativas entre os grupos em teste, rejeitando-se a hipótese nula e aceitando-se a hipótese experimental.

O tratamento descritivo e análise dos dados foi efectuado no programa "SPSS for Windows 7.5".

3.6 Apresentação dos resultados dos questionários de Avaliação da Acção-Formação

A apresentação dos resultados será efectuada de uma forma dimensional, isto é, as dimensões utilizadas no nosso trabalho para caracterizar a população quanto à representação social na área da Sexualidade, servirão de meio de apresentação desta parte do presente Projecto.

Será efectuada, para cada questão, uma comparação utilizando a terminologia *Antes* e *Depois* que coincidem com o primeiro momento de aplicação do questionário (início da Acção-Formação) e último momento de aplicação do questionário (final da Acção-Formação), respectivamente, para averiguar a existência ou não de mudanças nas representações sociais dos adolescentes, relativamente à Sexualidade.

Debruçar-nos-emos, mais pormenorizadamente, sobre os resultados onde se registaram maiores diferenças. Esta medida visa apenas evitar sobrecarregar o trabalho com informação manifestamente inútil.

Os resultados que iremos expor em seguida serão acompanhados de uma breve apresentação e reportam-se às Tabelas constantes em Anexos.

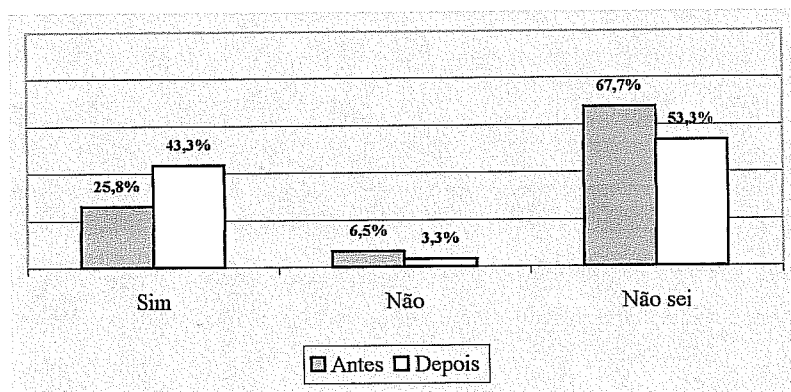
Dimensão "Intenções comportamentais"

No que concerne às intenções comportamentais, no momento inicial, 88% dos sujeitos afirmam pretender usar algum método contraceptivo quando iniciarem a sua vida sexual, no momento de avaliação final, esta afirmação foi referida pela totalidade dos adolescentes. Em ambos os momentos de avaliação, os métodos contraceptivos mais referidos foram o preservativo e pílula. No entanto, os dois métodos conjugados foram mais vezes enunciados no momento de avaliação final.

Quando questionados se tencionavam ir a uma Consulta de Planeamento Familiar, as respostas dos adolescentes foram as seguintes:

Gráfico 2

Se NÃO foste a uma consulta de Planeamento familiar, tencionas ir?



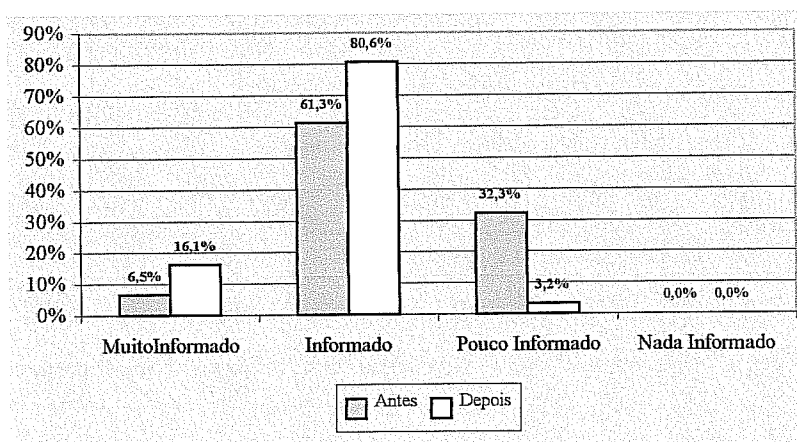
Relativamente à afirmação "*Era capaz de insistir em ter relações sexuais com alguém*", apesar de, em ambos os momentos de avaliação, as respostas terem recaído nas categorias: "*discordo completamente*" e "*discordo*"; no momento final as percentagens nestas duas categorias aumentaram, registando-se, desta forma, diferenças significativas do ponto de vista estatístico. No que diz respeito à afirmação "*Era capaz de ter uma relação sexual com uma pessoa que não amasse*", as respostas, também diferem entre os momentos de avaliação. Enquanto que, no primeiro momento de avaliação as respostas incidiram nas categorias "*discordo*" (25,8%) e "*concordo*" (25,8%), no momento final a maioria das respostas foram "*nem concordo nem discordo*" (45,2%) e "*discordo completamente*". Podemos considerar, que no momento final da avaliação os adolescentes associam de uma forma mais consistente a relação sexual ao amor.

Dimensões "*Informação*"

Relativamente a esta dimensão, registaram-se diferenças estatísticas significativas, no que diz respeito à percepção dos sujeitos relativamente à informação sobre a Sexualidade, entre os dois momentos de aplicação do questionário.

Gráfico 3

Relativamente à Sexualidade achas que estás:



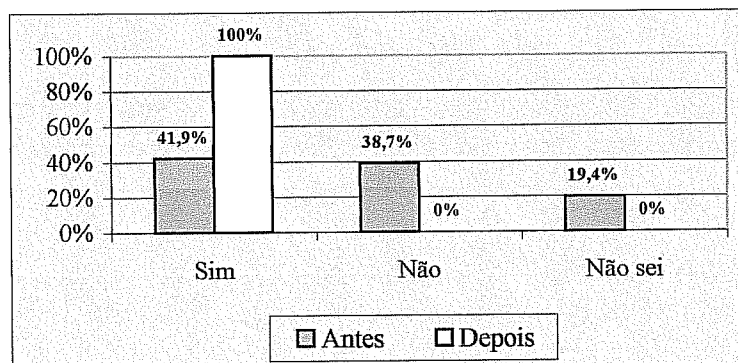
Como podemos observar no Gráfico, os adolescentes no momento de avaliação final do Projecto, consideram que estão mais informados acerca deste tema.

Num vasto leque de itens que apresentámos aos adolescentes sobre Sexualidade, houve uma redução bastante notória de dúvidas em relação à maior parte dos temas. Aplicado o Teste Wilcoxon para os dois momentos de avaliação obteve-se um resultado estatisticamente significativo nos seguintes itens: Aborto; DST's e meios de transmissão; Disfunções sexuais; Prostituição e exploração sexual; Relação sexual; Relações interpessoais e as relações entre os sexos; Tipos de contracepção; a Sexualidade ao longo dos tempos; Valores morais; Actividades domésticas e o papel; Masturbação; Virgindade; Termos técnicos sobre Sexualidade; Hetero/Homo/Bi/Transsexualidade; Comportamentos de risco; Cuidados higiénicos com o corpo; Desejo, atracção e enamoramento; Prazer e orgasmo; e, Fecundação, gravidez e parto.

Os adolescentes foram, também, questionados no sentido de enumerarem as DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis) de que tinham conhecimento. No primeiro momento de avaliação foram referidas doenças como: SIDA/HIV (55,4%), Hepatites (A, B) (21,4%), Sífilis (8,9%), Herpes (genital) (7,1%) e Gonorreia (5,4%). No momento de avaliação final, estas doenças foram enunciadas, também, mas em maior percentagem, assim como outras: "Chatos", Infecções (urinárias...), Condilomas, Cistite, Vaginite e Fungos.

Gráfico 4

Tens conhecimento se a Lei prevê que tem que haver Educação da Sexualidade nas Escolas?

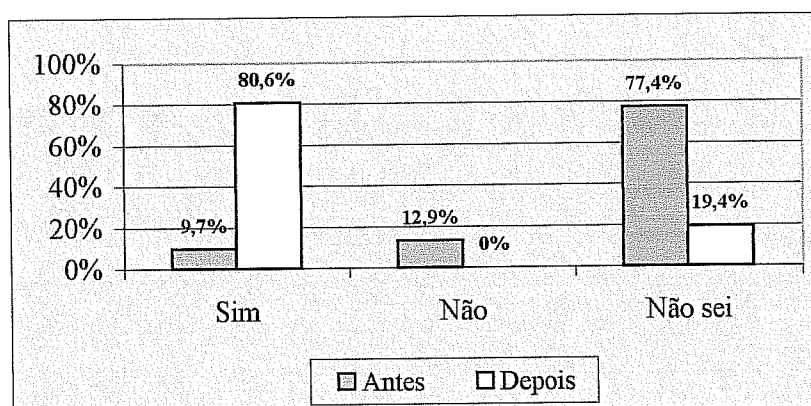


Antes da aplicação do Projecto, somente 41,9% dos participantes tinha conhecimento que a Lei prevê que tem que haver Educação Sexual nas Escolas. Enquanto que, no momento de avaliação final todos os sujeitos afirmaram ter conhecimento que a Lei prevê que tem que haver Educação Sexual nas Escolas. Estes resultados verificam-se, possivelmente, pela distribuição da Lei aos participantes e consequente discussão desta, no âmbito do Projecto.

Verificou-se que 90,3% dos adolescentes desconheciam que existe uma Consulta de Planeamento Familiar na sua localidade. Contudo, no final da Acção-Formação 80,6% dos participantes ficaram informados de que existe, de facto, uma Consulta de Planeamento Familiar no Centro de Saúde.

Gráfico 5

Existe na tua localidade alguma Consulta de Planeamento Familiar



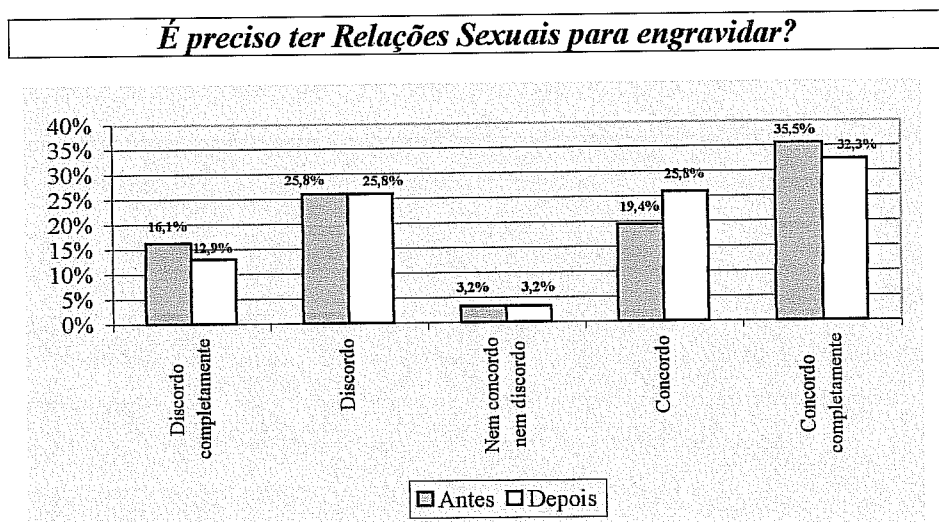
Nas questões que se seguem os participantes teriam de emitir a sua opinião relativamente a vários temas tendo em conta o seguinte código: *Discordo completamente / Discordo / Nem concordo nem discordo / Concordo / Concordo completamente*.

No momento de avaliação inicial, 61,3% dos adolescentes concordaram com a afirmação "*Sei como evitar uma gravidez*", e 12,9% discordaram. No momento final, 61,3% concordaram completamente e não se registou nenhuma resposta nas categorias "*discordo*" ou "*discordo completamente*". No primeiro momento de avaliação, 51,6% discordaram

completamente com a afirmação "Numa primeira relação sexual não se corre o risco de engravidar", a percentagem aumentou para 80,6% no momento final da avaliação do Projecto.

Os adolescentes, nos dois momentos de avaliação, "*discordam totalmente*" (Antes: 51,6% / Depois: 67,7%) que o HIV se transmite através do beijo, e "*discordam*" (Antes: 48,4%/ Depois: 58,1%) que este se transmite através da utilização de instalações sanitárias públicas. Os sujeitos participantes "*concordam*" que a informação que os jovens têm sobre Sexualidade muitas das vezes é errada. E "*discordam*" que a homossexualidade seja uma doença. Relativamente à questão "*É preciso ter relações sexuais para engravidar*", as opiniões dos adolescentes foram muito divergentes, como ilustra o Gráfico seguinte:

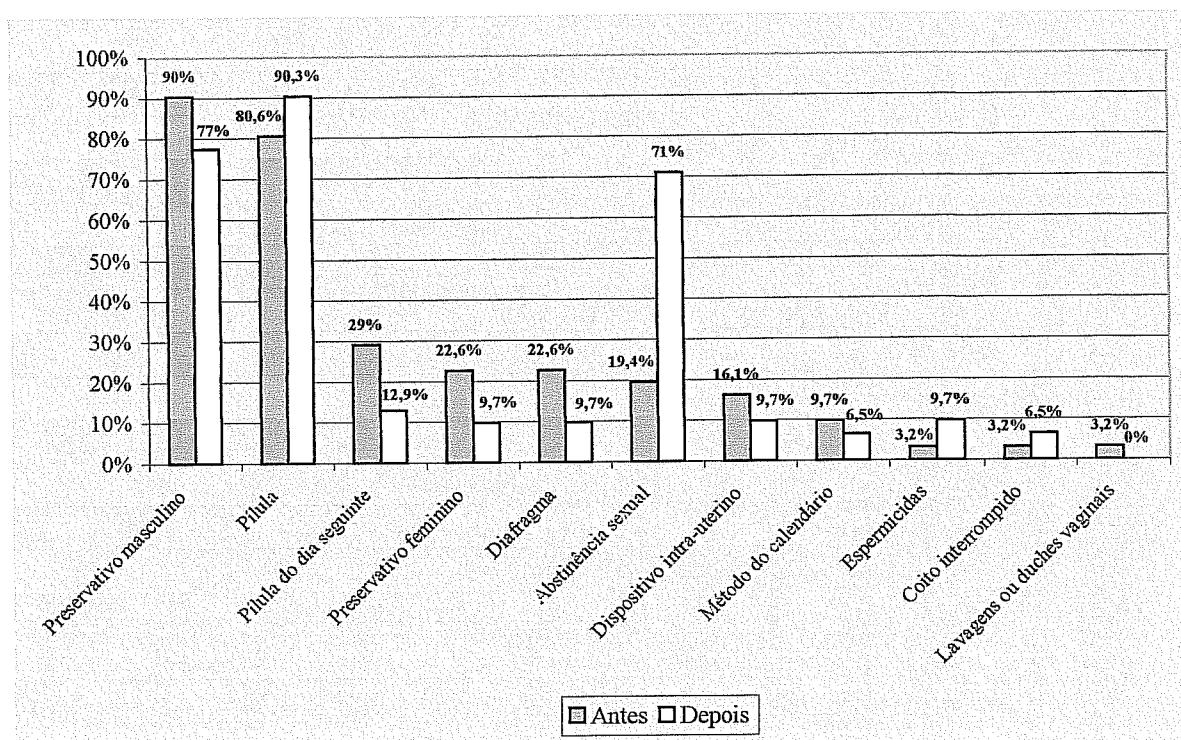
Gráfico 6



No final do Projecto foram identificados como métodos contraceptivos para evitar uma Gravidez, maioritariamente: a pílula, o preservativo masculino e a abstinência sexual.

Gráfico 7

Na tua opinião, qual o método mais seguro para evitar uma Gravidez?

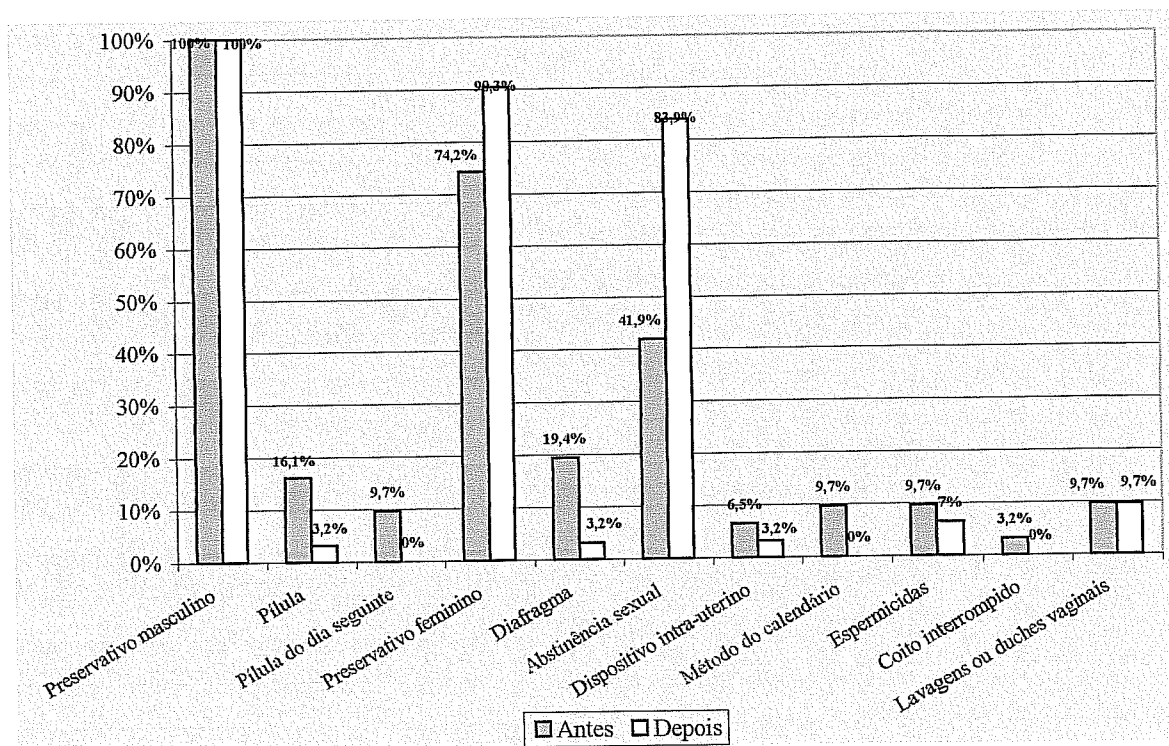


Os adolescentes detêm pouca informação concreta sobre os vários métodos contraceptivos, a sua eficácia relativa e mesmo onde e como os obter. No estudo de Sorensen (1973), 90% das adolescentes sexualmente activas que não usavam protecção não sabiam onde adquirir e como usar contraceptivos (cit. por Campos, 1991).

No final do Projecto, os participantes identificaram como métodos contraceptivos para evitar as Doenças Sexualmente Transmissíveis, maioritariamente: o preservativo masculino, o preservativo feminino e a abstinência sexual.

Gráfico 8

Na tua opinião, qual o método mais seguro para evitar DST's?



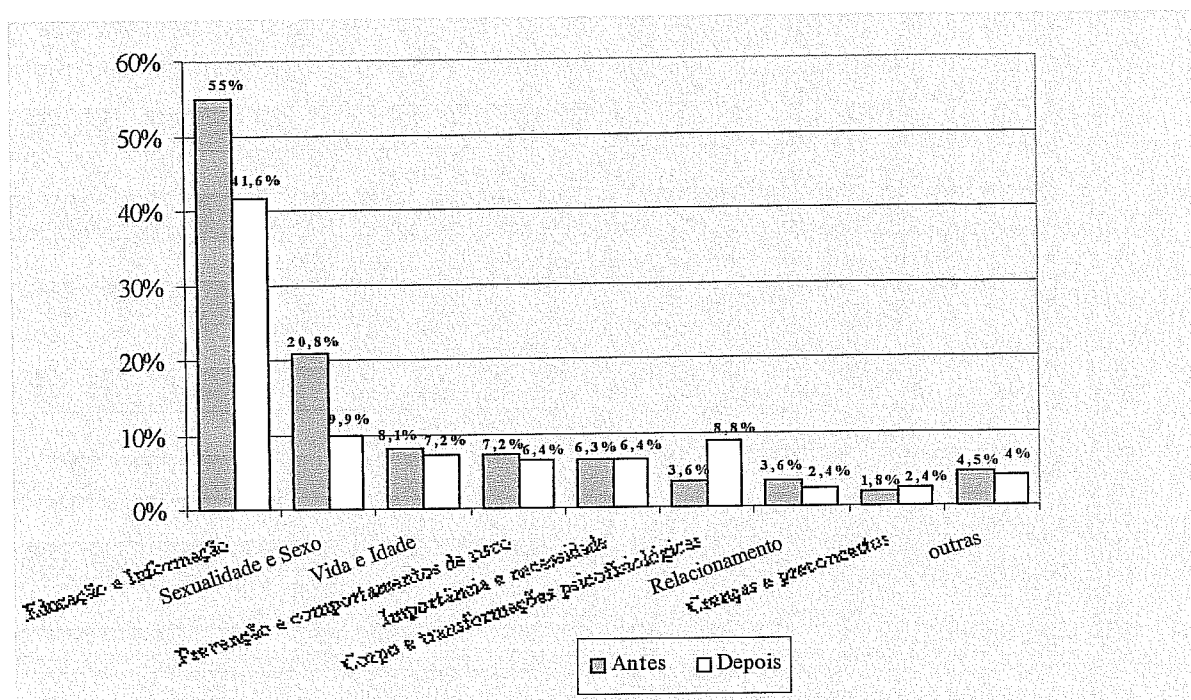
Dimensão "Crenças"

Relativamente a esta dimensão, e para analisar a questão "O que é para ti Educação da Sexualidade?", foi elaborada uma análise de conteúdo, e foram criadas categorias de respostas.

Os resultados demonstram que a maior parte dos sujeitos associam a Educação da Sexualidade a "Educação e Informação" (Antes: 55% / Depois: 41,6%) e "Sexualidade e Sexo" (Antes: 20,8% / Depois: 9,9%). Só depois aparecem temas como "Vida e Idade" (Antes: 7,2% / Depois: 7,2%), "Prevenção e Comportamentos de risco" (Antes: 7,2% / Depois: 6,4%), "Importância e necessidade" (Antes: 6,3% / Depois: 6,4%), etc..

Gráfico 9

O que é para ti Educação da Sexualidade?



Com a aplicação do Teste McNemar registaram-se diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação do Projecto relativamente à categoria "Respeito", sendo esta mais valorizada no momento de avaliação final (Antes: 14,5% / Depois: 54,8%).

Elaborámos 25 afirmações com o intuito de averiguar se os adolescentes que participaram no nosso Projecto as adequavam como sendo típicas dos *Rapazes*, *Raparigas*, de *Ambos* ou *Nenhuns*. Os resultados sofreram alterações entre os dois momentos de avaliação. Com efeito, verificaram-se mudanças de resposta nas afirmações que constam no quadro:

<i>Rapaz</i> → <i>Ambos</i>	<i>Rapariga</i> → <i>Ambos</i>
Tem desejo sexual	É responsável
Valoriza mais o aspecto físico	Preocupa-se em evitar a gravidez
Valoriza a relação sexual	<i>Rapaz/Ambos</i> → <i>Ambos</i>
Tem comportamentos de risco	Tem relações homossexuais
Troca de parceiros frequentemente	<i>Rapariga/Ambos</i> → <i>Ambos</i>
Tem mais experiência ao nível da sexualidade	Tem mais informação ao nível da sexualidade.
Pratica sexo ocasional	<i>Rapaz</i> → <i>Nenhum</i>
Sabe usar o preservativo	Tem uma despreocupação em relação ao sexo
Tem orgasmos	

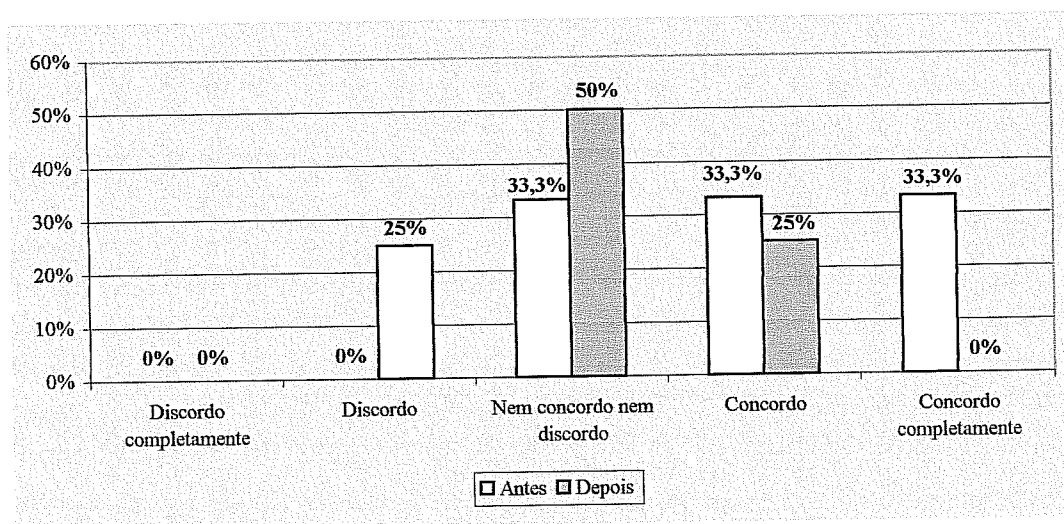
Na opinião dos adolescentes, a Sexualidade serve para: no primeiro momento de avaliação as escolhas recaíram no *"Afecto"* (1ª escolha) e *"Prazer"* (2ª e 3ª escolhas). Já no momento final da avaliação, as escolhas incidiram no *"Prazer"* (1ª e 2ª escolhas) e *"Reprodução"* e *"Sexo"* (3ª escolha).

Os participantes, em ambos os momentos de avaliação do Projecto, acham que as pessoas têm relações sexuais: *"Porque é bom"*, *"Porque faz parte do desenvolvimento normal"*, *"Quando têm um namoro estável"* e *"Quando amam alguém"*. Efectuado o Teste Wilcoxon, registaram-se diferenças significativas no item *"Para serem mais populares"* entre os dois momentos de avaliação, nomeadamente, ao nível da categoria *"discordo"* (Antes: 32,3% / Depois: 51,6%).

Aplicado o Teste de Wilcoxon, registaram-se diferenças estatísticas significativas na questão *"Sentia-me preparado/a quando iniciei a minha vida sexual"*.

Gráfico 10

Sentia-me preparado/a quando iniciei a minha vida sexual



No primeiro momento de avaliação, 33,3% dos sujeitos concordaram completamente com a afirmação e somente 33,3% concordaram, enquanto que no momento de avaliação

final, 25% dos adolescentes consideraram que não se sentiam preparados quando iniciaram a sua vida sexual e 50% não concordaram nem discordaram com a afirmação. Não houve ninguém que referisse que não se sentisse preparado quando iniciou a sua vida sexual.

Na questão "*Sinto-me preparado/a para iniciar a minha vida sexual*" (que contemplou somente os participantes que não iniciaram a sua vida sexual), com a aplicação do Teste Wilcoxon, registaram-se diferenças estatísticas significativas. Constatou-se que a categoria mais enunciada no primeiro momento de avaliação foi o "*discordo*" (32%), seguido do "*não concordo nem discordo*" (28%). No momento de avaliação final, as categorias apontadas foram o "*não concordo nem discordo*" (43,5%) e o "*concordo*" (30,4%). O Projecto poderá ter contribuído no sentido dos adolescentes se tornarem mais informados e conscientes, de forma a sentirem-se preparados para iniciar a sua vida sexual com outra maturidade.

Os adolescentes concordaram (Antes: 21,9% / Depois: 48,4%) que ser "virgem" deve ser um motivo de preocupação.

Na questão "*com que idade se deve começar a namorar, casar, ter filhos e iniciar a vida sexual; no caso dos rapazes e das raparigas*", observando os resultados, verificamos que, em todas as situações, as idades tenderam a aumentar do primeiro momento de avaliação para o momento final. Após a aplicação do Teste Wilcoxon verificaram-se diferenças significativas em todas as situações quer para o rapaz, quer para a rapariga, com excepção da questão "*Com que idade se deve casar?*", em que apenas a idade das raparigas sofreu alteração estatisticamente significativa.

Registaram-se diferenças estatísticas significativas na afirmação "*A Educação da Sexualidade deve fazer parte da Educação em geral*", no momento inicial, 48,4% concordaram com a afirmação, e no momento final, 77,4% concordaram completamente.

Discordaram (Antes: 54,8% / Depois: 51,9%) com a afirmação "*Quando conhecemos bem uma pessoa não nos devemos preocupar com a transmissão de doenças*".

Concordaram em ambos os momentos (58,1%), que a Sexualidade é muito importante na vida das pessoas. E concordaram completamente (Antes: 41,9% / Depois: 61,3%) com a afirmação de que a Sexualidade e a Saúde são duas áreas que estão relacionadas.

Em relação ao aborto, num primeiro momento 6,4% dos sujeitos achavam que este deveria ser punido por Lei, no último momento de avaliação estes valores deixaram de se verificar. No inquérito do IED (Miguel & Vilar, 1987) apenas 1,6% das raparigas admitem já ter feito um aborto, mas a maioria dos jovens (51,6% dos rapazes e 44% das raparigas) acham que deveria ser socialmente permitido. O recurso ao aborto não se relaciona necessariamente com uma atitude permissiva face ao aborto, o que poderá desencadear uma culpabilidade excessiva nestas adolescentes.

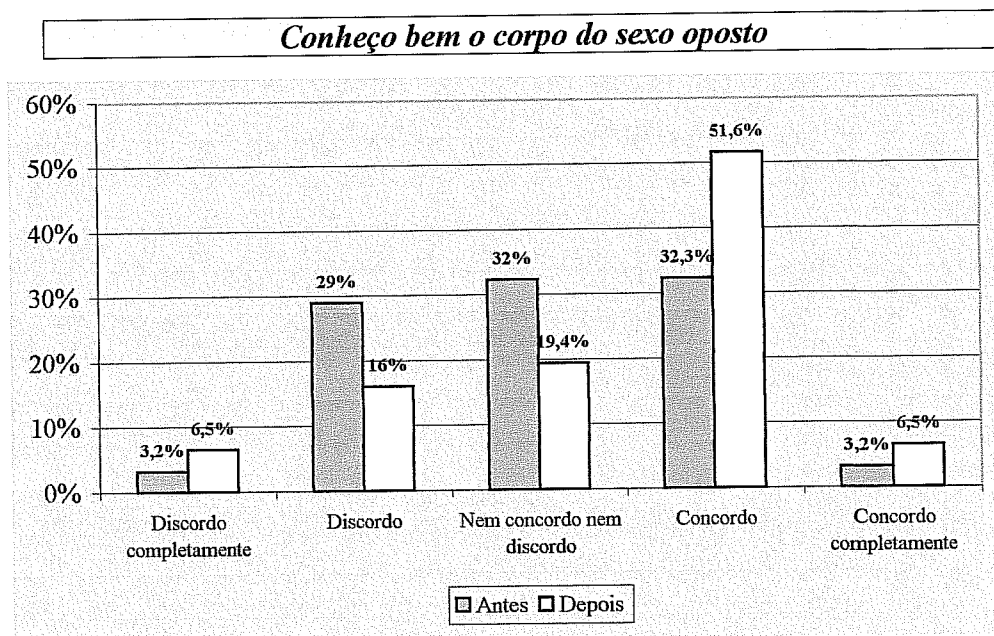
A opinião dos adolescentes na afirmação "*Se um adolescente tiver uma relação homossexual, irá ser homossexual no futuro*", no momento inicial da avaliação as respostas foram: 19,4% "*discordo completamente*", 48,4% "*discordo*", 25,8% "*nem concordo nem discordo*", 3,2% "*concordo*" e 3,2% "*concordo totalmente*". No último momento de avaliação as respostas incidiram maioritariamente na categoria "*discordo*" (58,1%).

Na afirmação "*Pelo aspecto de uma pessoa eu sei ver se ele tem ou não uma doença*", enquanto que, no primeiro momento da avaliação as respostas incidiram maioritariamente na categoria "*discordo*" (41,9%), no momento final incidiram na categoria "*discordo totalmente*" (54,8%).

Em ambos os momentos, grande parte dos adolescentes concordaram que as pessoas com muitos parceiros, homossexuais e toxicodependentes são, maioritariamente, os maiores grupos de risco no que diz respeito SIDA.

Enquanto que, no momento inicial 35% dos jovens discordaram com a afirmação "*A masturbação prejudica a saúde*", no momento da avaliação final, 61,3% dos jovens discordaram completamente.

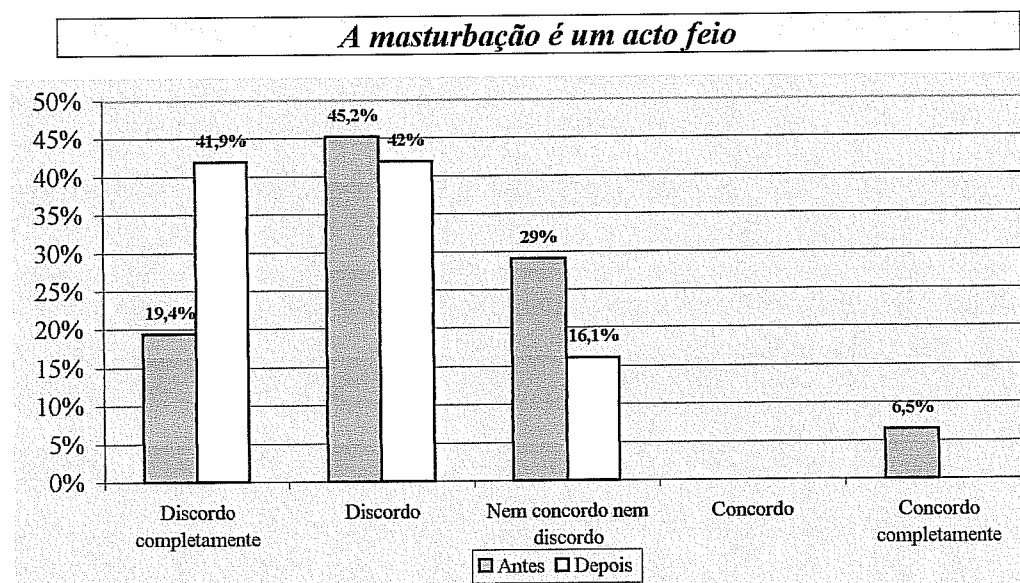
Gráfico 11



Na questão "*Conheço bem o meu corpo*", a resposta mais referenciada foi "*concordo*" (Antes: 58,1% / Depois: 61,3%). No entanto, quanto questionados se conhecem bem o corpo do sexo oposto, as respostas diferiram, como podemos observar no Gráfico que se segue:

A última afirmação em que se registaram diferenças estatisticamente significativas nesta dimensão, foi na seguinte: "*A masturbação é um acto feio*".

Gráfico 12

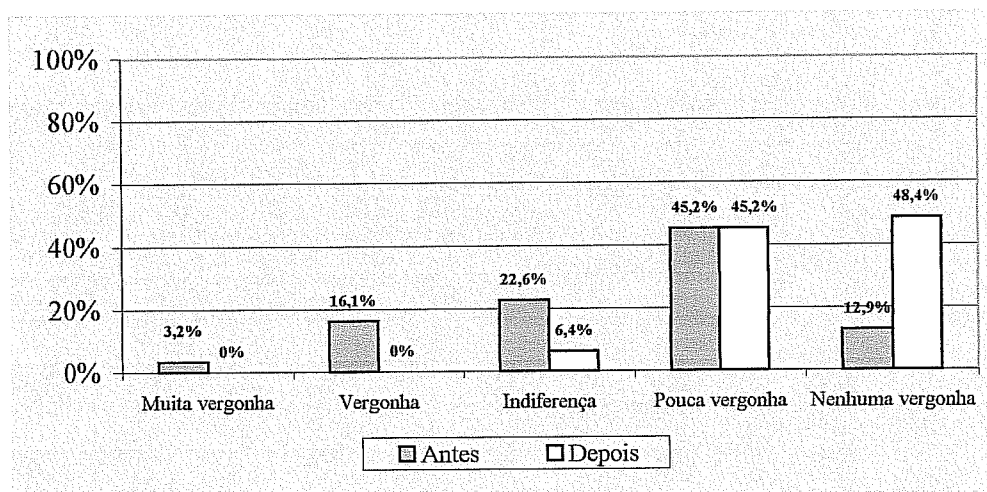


Dimensões "Atitudes"

Nesta dimensão, verificou-se que Sexualidade, é um tema relativamente ao qual os adolescentes sentem: "*nenhuma vergonha*" e "*pouca vergonha*". No entanto, no primeiro momento de aplicação do questionário 3,2% dos sujeitos referiram que sentiam "*muita vergonha*" em relação à Sexualidade e 16,1% referiram sentir, apenas, "*vergonha*". Estas categorias deixam de ser apontadas no momento final da aplicação do questionário. Da aplicação do Teste Wilcoxon foram reveladas diferenças estatísticas significativas entre os dois momentos de estudo (Antes e Depois) em relação à *vergonha* sentida pelo tema da Sexualidade.

Gráfico 13

Sexualidade, é um tema relativamente ao qual sentes:



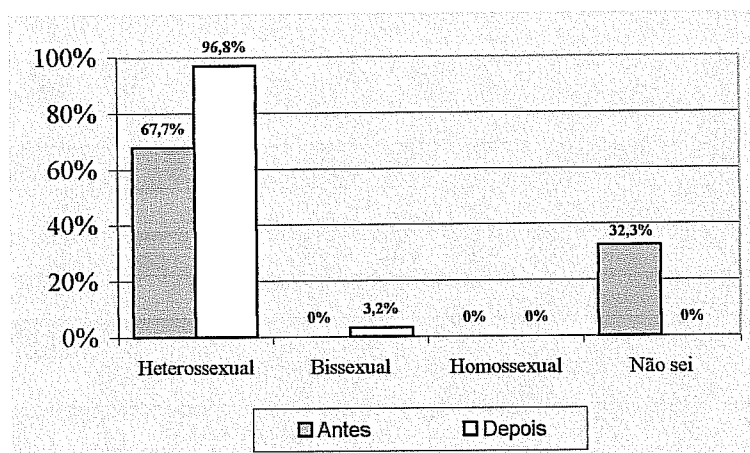
Em relação às características que os adolescentes consideram atractivas nas outras pessoas, as escolhas no primeiro momento foram: "*honestas*" (27,4%), "*bonitas*" (16,1%), "*afectivas*" (11,3%), "*simpáticas*" (9,7%), etc.. No momento da avaliação final, as escolhas com maior percentagem foram: "*bonitas*" (16,1%), "*compreensivas*" (14,7%), "*sensíveis*" (12,9%), "*amigas*" (9,7%), etc.. Com a aplicação do Teste McNemar, revelaram-se diferenças

estatisticamente significativas no que respeita ao item "*honestas*" (Antes: 27,4% / Depois: 9,7%).

Em relação à orientação sexual, no primeiro momento de aplicação 67,7% dos sujeitos identificavam-se como Heterossexuais e 32,3% não sabiam responder a esta questão. No momento de avaliação final, somente um sujeito (3,2%) identificava-se como Bissexual e os restantes (96,8%) como Heterossexuais. Podemos opinar que haveria falta de informação ao nível da orientação sexual antes do Projecto iniciar, e este terá servido para elucidar os adolescentes neste âmbito.

Gráfico 14

Identificas-te como:



No que diz respeito à ida a uma Consulta de Planeamento Familiar, a totalidade do sujeitos refere que nunca foi. No momento da avaliação final, um sujeito refere ter recorrido a uma consulta.

Um estudo realizado por Gonzalez (1987), no nosso País (Tavira), acentua a necessidade de alargar a Consulta de Planeamento Familiar para grupos em risco, nomeadamente o grupo etário dos 15 aos 19 anos. Estes jovens têm "*deficientes conhecimentos de paternidade responsável e sexualidade, considerando em grande parte a*

sua Educação Sexual deficiente ou nula" (cit. por Campos, 1991).

No primeiro momento de avaliação 6 adolescentes já tinham iniciado a sua vida sexual, durante o Projecto terão iniciado a sua vida sexual mais adolescentes, o que perfaz um total de 8 sujeitos.

No momento inicial do Projecto, 83,3% dos adolescentes afirmaram usar contracepção, e no momento final a percentagem dos participantes que usam contracepção, foi total. Também, no momento inicial, 40% dos sujeitos afirmaram usar sempre contracepção, enquanto que, no momento final a percentagem dos adolescentes que afirmou usar contracepção aumentou para 75%.

Os métodos contraceptivos mais referidos, em ambos os momentos de avaliação, foram o preservativo (mais referido) e pílula.

Quando não usam contracepção, os motivos apontados foram: porque confiam no parceiro, porque não calha, porque não há tempo, mas, a categoria mais enunciada foi "*...eu uso sempre contracepção*". No entanto, neste último item, notaram-se diferenças entre os dois momentos de avaliação do Projecto (Antes: 33,3% / Depois: 62,5%).

Apesar da disponibilidade e facilidade de acesso, os adolescentes sexualmente activos tendem a não usar (ou a usar de forma irregular ou ineficaz) métodos contraceptivos.

Segundo, Campos (1991), a maioria dos estudos sobre este problema centra-se em adolescentes do sexo feminino já que é geralmente sobre elas que recai a responsabilidade da gravidez. As razões apontadas para a baixa utilização de métodos contraceptivos podem dividir-se em três categorias: falta de informação; incapacidade de aceitar a Sexualidade como parte integrante da sua auto-imagem; e, imaturidade cognitivo-emocional.

No inquérito do IED, a idade superior, a experiência de relações sexuais, o habitat urbano, as habilitações escolares mais altas, o baixo grau de religiosidade (ou crença numa religião não católica), o estrato social mais elevado (especialmente para os rapazes) e a

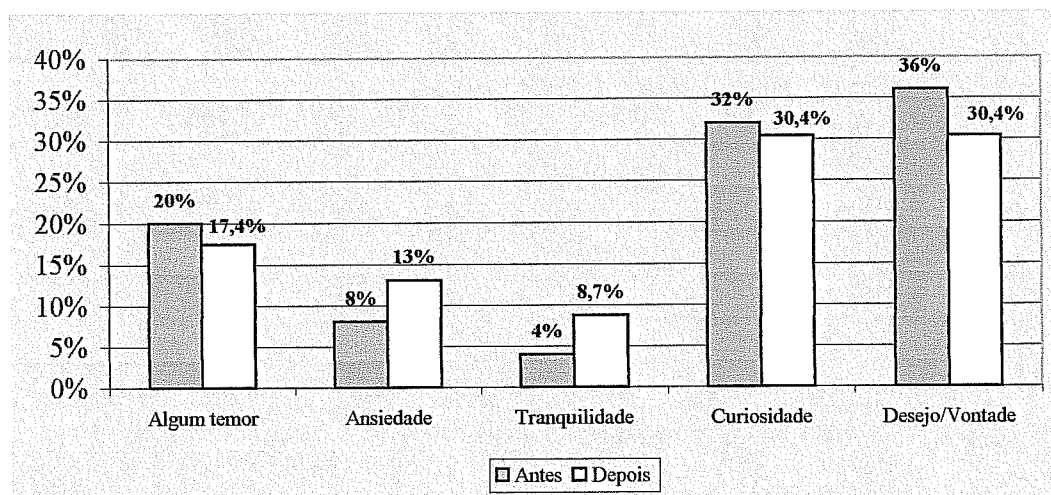
posição política (centro-esquerda e direita) são variáveis que se correlacionam positivamente com a utilização de contraceptivos (Miguel & Vilar, 1987).

Em relação às relações sexuais, os adolescentes que já iniciaram a sua vida sexual sentem: "*Desejo/Vontade*" (50%) e "*Prazer*" (50%), enquanto que no momento final de avaliação, os sujeitos deram mais ênfase à categoria "*Desejo/Vontade*" (62,5%).

Relativamente ao que os adolescentes que não iniciaram a sua vida sexual sentem em relação às relações sexuais, podemos observar que no primeiro momento de avaliação, as escolhas recaíram na categoria "*Desejo/Vontade*" (36%); "*Curiosidade*" (32%) e "*Algum temor*" (28%). No momento de avaliação final, os resultados recaíram igualmente nas mesmas categorias, no entanto, a percentagem da categoria "*Algum temor*" diminuiu e a da categoria "*Tranquilidade*" aumentou. Assim, as respostas dos adolescentes distribuíram-se da seguinte forma:

Gráfico 15

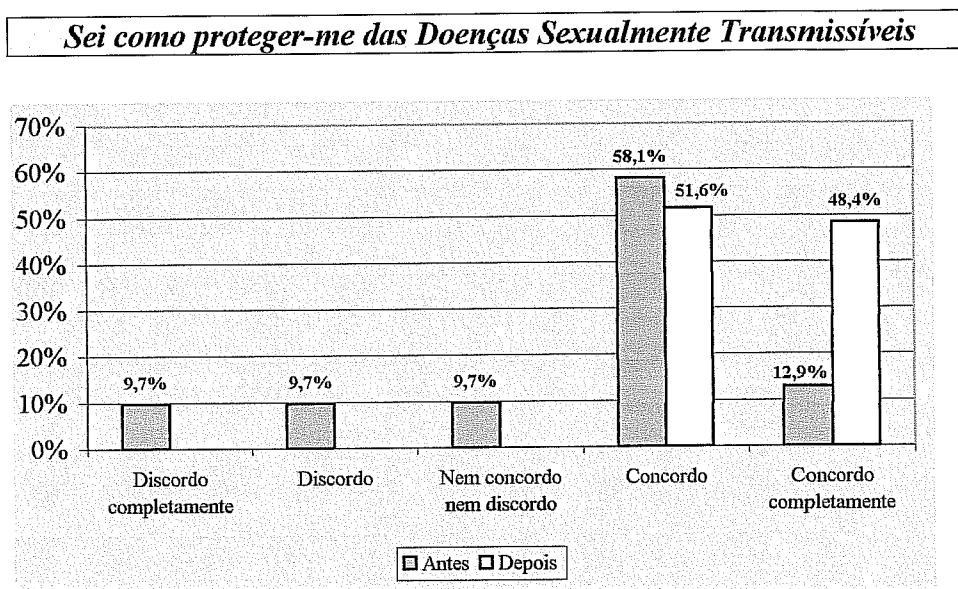
Relativamente às Relações Sexuais sentes...



Na afirmação "*Sou capaz de dar a conhecer os meus limites ao meu parceiro*", 48,4% dos sujeitos concordaram, com esta, no primeiro momento da avaliação; e, no momento final as respostas foram: "*concordo*" (51,6%) e "*concordo completamente*" (25,8%).

Em relação à afirmação "*Sei como proteger-me das Doenças Sexualmente Transmissíveis*", os resultados foram os seguintes: enquanto que no momento inicial as respostas dispersaram-se pelas diferentes categorias, tendo sido a mais referida o "*concordo*" (58,1%), no último momento as respostas incidiram apenas nas categorias: "*concordo*" (51,6%) e "*concordo completamente*" (48,4%).

Gráfico 16



No que toca à homossexualidade, os adolescentes que participaram neste Projecto, discordaram que se trata de uma doença, e quando se questionou se a homossexualidade e bissexualidade lhes proporciona sentimentos negativos, as respostas recaíram maioritariamente na categoria "*nem concordo nem discordo*".

No momento inicial do Projecto, 35,5% dos adolescentes discordaram com a afirmação "*Sou capaz de ter relações sexuais desprotegidas*", no momento final da avaliação, 38,7% discordaram completamente, com esta. Regra geral, os adolescentes preocupam-se com a sua saúde (Antes: 48,4% / Depois: 61,3%).

Apesar dos questionários serem similares, já que pretendíamos comparar as mudanças ocorridas no que respeita às representações sociais da Sexualidade entre os dois momentos de

avaliação, decidimos acrescentar mais algumas questões. Estas questões não são semelhantes nos dois questionários, logo não se procedeu a nenhuma comparação, serviram somente para averiguar as opiniões dos adolescentes face ao Projecto.

Relativamente ao **questionário inicial**, temos a seguinte questão:

19a *Decidi participar nesta Acção-Formação sobre Educação da Sexualidade (escolhe 1 opção) - Dimensão "Atitudes"*

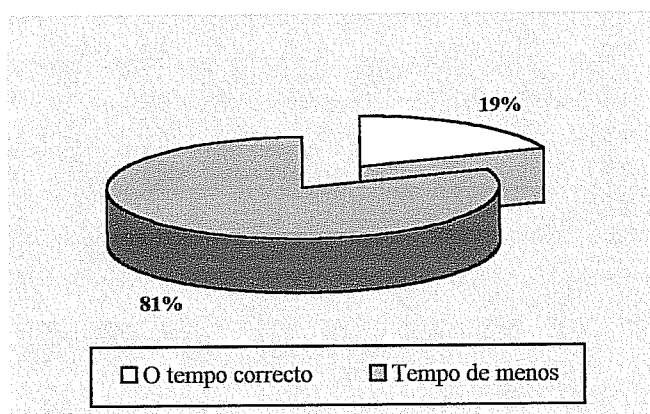
Os adolescentes decidiram participar neste Projecto por várias razões: para esclarecerem as dúvidas sobre o tema (61,3%), porque se preocupam com a sua saúde (22,6%), por simples curiosidade (9,7%), porque os colegas também decidiram participar (3,2%) e para se divertirem e conviverem (3,2%).

No **questionário final** acrescentámos sete questões, que são:

19b *Achas que esta Acção-Formação sobre Educação da Sexualidade demorou: (escolhe 1 opção) - Dimensão "Crenças"*

Gráfico 17

Achas que esta Acção de Formação sobre Educação da Sexualidade demorou:

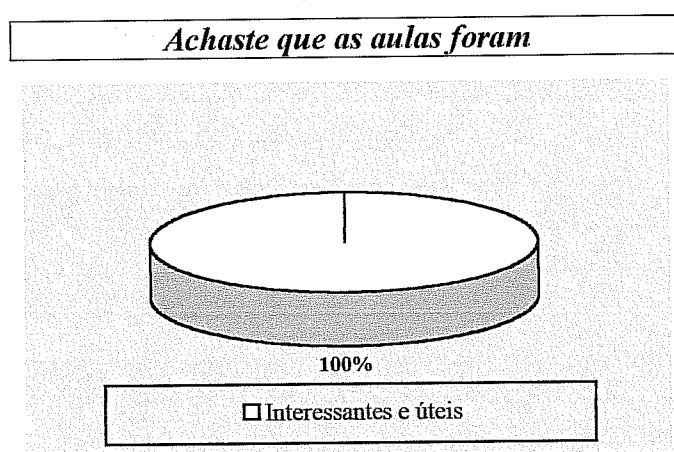


A maioria (81%) dos participantes acham que esta Acção-Formação demorou tempo de menos, somente 19% consideraram que a duração foi adequada. Nesta questão, os adolescentes poderiam também ter referido "*tempo demais*", no entanto, não se registaram respostas nesta categoria.

20b *Achaste que as aulas foram (escolhe 1 opção) - Dimensão "Crenças"*

A totalidade dos adolescentes consideraram as aulas interessantes e úteis. Os inquiridos poderiam também ter respondido: *interessantes e inúteis, não interessantes mas úteis e nem interessantes nem úteis*.

Gráfico 18



21b *De uma forma geral, gostaste (escolhe 1 opção) - Dimensão "Atitudes"*

Nesta questão, a grande maioria dos adolescentes (96,8%) gostou muito de participar no Projecto e apenas 3,2% referiu ter sido "*indiferente*". Os participantes poderiam, também, ter referido a categoria "*pouco*", no entanto, ninguém a apontou.

22b *Achas que estas aulas... - Dimensão "Crenças"*

Nesta questão, os resultados mais significativos foram os seguintes: os adolescentes participantes discordaram (61,3%) que as aulas de Educação da Sexualidade contribuem para

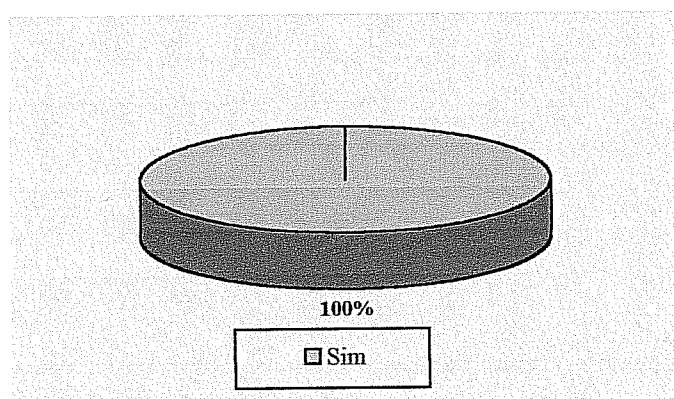
que estes iniciem a sua vida sexual mais cedo; discordaram completamente (58,1%) com o facto destas aulas os poderem, de alguma forma, ter confundido; despertaram-lhes um maior interesse relativamente à Sexualidade (61,3%); dos adolescentes concordaram que as aulas contribuiriam para uma maior responsabilização de si próprios (51,6%); despertaram-lhes mais confiança e à vontade (64,5%); concordaram totalmente que as aulas forneceram conhecimentos sobre Sexualidade e que os tomaram mais conscientes dos riscos que podem correr relativamente à Sexualidade (71%); e, 45,2% dos adolescentes participantes opinaram que as aulas teriam sido indiferentes para que eles próprios se tornassem mais tolerantes.

23b *Se existisse possibilidade de voltar a participar nestas aulas, tu querias?* - **Dimensão "Intenções comportamentais"**

Todos os adolescentes voltariam a participar, no caso de se repetir a experiência.

Gráfico 19

Se existisse possibilidade de voltar a participar nestas aulas, tu querias?



23.1.b *Porquê?* - **Dimensão "Intenções comportamentais"**

Para esta questão, foi elaborada uma análise de conteúdo, e foram criadas categorias de respostas. Assim, a razão pela qual repetiriam a experiência seria: para adquirirem mais aprendizagem e informação (32,6%); porque acharam as aulas úteis, necessárias e importantes

(18,6%); porque gostaram (14%); por terem achado que o tempo foi insuficiente (14%); porque acharam interessantes (9,3%); e, por considerarem que as aulas teriam servido como local de debate de ideias e esclarecimento de dúvidas (9,7%).

24b *Se tivesses que convencer um amigo(a) a frequentar estas aulas, dizias-lhe para vir porque... - Dimensão "Atitudes"*

Tendo sido, igualmente, efectuada uma análise de conteúdo, nesta questão os argumentos apontados pelos adolescentes seriam os seguintes: mais conhecimento, aprendizagem e informação (30,6%); debate de ideias e esclarecimento de dúvidas (19,4%); prevenção de comportamentos de risco (15,3%); utilidade, necessidade e importância (11,1%); qualidades da professora (9,7%); interessantes (5,6%); entre outras (8,3%).

3.7 Reflexão sobre a Avaliação do Projecto

Efectuada a leitura dos resultados obtidos nos questionários e o respectivo tratamento estatístico, importa salientar que, de facto, se registaram mudanças nas representações sociais da Sexualidade, nas diferentes dimensões estudadas.

Recordando o já atrás referido, podemos constatar que os adolescentes no final do Projecto, sentem-se mais à vontade para falarem da Sexualidade, assim como se consideram mais informados no âmbito dos vários temas abordados, nomeadamente ao nível dos métodos contraceptivos e Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Houve mudanças ao nível das crenças, no que diz respeito às temáticas: orientação sexual, papéis sexuais (uma maior noção de igualdade entre os sexos), masturbação, violência e exploração sexual, etc..

Os resultados também nos indicam que os adolescentes são da opinião apontada em

diversos estudos já referidos, que defendem que a Educação da Sexualidade nas escolas não projecta precocemente os jovens para as relações sexuais mas, pelo contrário e acima de tudo, preparam-nos para uma vida sexual mais informada e consciente.

Ao considerarem que a Educação da Sexualidade deve fazer parte da Educação em geral, vão ao encontro dos resultados obtidos no estudo anterior efectuado na mesma escola (Piscalho, 1999).

Sendo mais difícil opinar sobre as intenções comportamentais e atitudes dos participantes, mas tendo por base os resultados, os adolescentes por se encontrarem mais sensibilizados no que diz respeito à temática terão, eventualmente, comportamentos mais reflectidos e conscientes contribuindo, desta forma, para uma maior segurança e vivência saudável da sua Sexualidade.

No que respeita ao grau de prossecução das expectativas iniciais dos participantes, podemos inferir (através das respostas aos questionários) que a Acção-Formação foi satisfatória, já que: os adolescentes acharam que as aulas foram interessantes e úteis; voltariam a repetir a experiência por terem gostado e acharem que esta foi de curta duração; e, se criou um espaço proporcionador de aprendizagens e informação, que serviu para esclarecerem as suas dúvidas, bem como, de convívio e troca de experiências.

Relativamente ao grau de satisfação imediato, através da adesão às actividades previstas e desencadeadas ao longo da execução do Projecto, podemos considerar que os alunos vivenciaram estas sessões de forma entusiástica, empenhada e participativa. Por outro lado, as expectativas individuais relativas à abordagem das temáticas e à discussão em torno das mesmas, foram evidenciadas pela positiva em cada momento do decorrer do processo.

Quanto ao desempenho do formador, para além da sensibilidade que o próprio possa ter sobre os diferentes aspectos da construção e implementação do Projecto, as respostas a alguns dos itens dos questionários, nomeadamente nas questões do questionário final,

parecem remeter para uma Acção-Formação positiva e gratificante para os alunos.

Contudo, o grau de satisfação de quem constrói e procura implementar um Projecto é sempre relativizado por aquilo que gostaria de ter feito e que não conseguiu realizar. Podemos exemplificar:

- a abordagem articulada com outras disciplinas numa perspectiva de desenvolvimento das competências transversais;
- a excessiva centralização em objectivos definidos *a priori* e que limitaram, por questões de calendarização, a possibilidade de algumas explorações temáticas (ex: Dia da Mulher, Dia Mundial da SIDA, Dia dos Namorados, ...);
- a colaboração de técnicos exteriores à escola (Centros de Saúde, APF, ...), no sentido de enriquecimento do Projecto;
- a pouca divulgação do Projecto à comunidade educativa, nomeadamente os docentes das disciplinas com afinidades com a área em estudo e, eventualmente a outros grupos de alunos;
- a implementação, em articulação com os órgãos de gestão da Escola, de um sistema de atendimento individualizado, por exemplo um Gabinete de Apoio à Sexualidade.

No entanto, tratando-se de um primeiro Projecto, da sua natureza eminentemente experimental, podemos considerar que os objectivos que nos propusemos atingir foram conseguidos num nível de proficiência adequado.

"Quantas mais tragédias terão os nossos jovens que sofrer antes que os adultos aceitem o facto de que a inocência não é preservada pela ignorância?"

Susan Hayman (cit. Por Pereira & Freitas, 2001)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao elaborarmos este Projecto, propusemo-nos dar o nosso modesto contributo no âmbito da Educação da Sexualidade nos adolescentes que frequentam o 10º Ano de Escolaridade. As actividades desenvolvidas neste Projecto partiram da convicção de que, parafraseando Santos et al. (2001), "*Educar não é apenas Informar*". Esta certeza garante-nos evitar uma visão reducionista desta Acção-Formação em que transformaríamos Educação da Sexualidade em Informação Sexual. Assim, as estratégias escolhidas visaram a reflexão, a partilha de opiniões para escolhas conscientes, através de actividades activas e interactivas.

A interpretação tradicional da Sexualidade associa-a, essencialmente, à ideia de reprodução (em detrimento de sentimentos, fantasias e prazer) e ainda ao casamento. Contudo, a evolução do conceito e da terminologia a ele associado tem vindo a tornar-se evidente. Em suma, o conceito de Sexualidade abrange as vertentes biológica (enquanto seres com corpo sexuado), psicológica (identidade de género, orientação sexual, auto-imagem, relações afectivo-sexuais) e social (valores, comportamentos, normas e modelos). Tal como sucede com outras áreas do desenvolvimento humano, a Sexualidade envolve processos de aprendizagem ao longo da vida em contextos e domínios diversificados, que passam por experiências individuais e colectivas enquanto seres sexuados, por crenças e concepções

construídas de forma espontânea e por saberes, originados pela via da prática educativa, que apelam à sua consciencialização (Veiga et al., 2001).

Gamito (1987) estabelece uma diferença notória entre Sexualidade e Sexologia. Assim, considera que a Sexualidade resulta, essencialmente, de um saber narrativo (não científico) e que está presente no discurso de cada um de nós, competindo-lhe o "prazer do intimismo, reconciliação do próprio". A Sexologia é mais do âmbito dos saberes científicos, faz parte do discurso que uns têm sobre os outros, respeitando-lhe o domínio colectivo, que exige legitimação de saberes.

Partilhando da opinião de que a Sexualidade é uma área fundamental de cada um e em sociedade, principal para a manutenção de uma vida saudável e feliz, o investimento nesta área, a reflexão partilhada sobre este assunto, compete, depois da família, às diversas estruturas da sociedade, entre elas a Escola (Santos et al., 2001).

Segundo Veiga et al. (2001), entre os princípios chave da Educação Escolar, a autonomização crescente dos alunos, no sentido da promoção de competências que a concretizem, constitui um pilar fundamental no que respeita à Educação da Sexualidade na perspectiva da Promoção e Educação para a Saúde. Dessas competências fazem parte: a construção de um sentimento de auto-estima e de responsabilidade pela sua vida e pela dos outros; a tomada de consciência pessoal dos sentimentos e valores que perfilha; o desenvolvimento de comportamentos conducentes à tomada de decisões; e, a capacidade de empreender, interpretar, comunicar e utilizar informações.

Num inquérito efectuado com jovens portugueses em que estes eram inquiridos sobre aspectos da sua vida afectiva e sexual, concluiu-se que os adolescentes estavam em geral bem informados no que diz respeito à prevenção da gravidez não desejada e às Doenças Sexualmente Transmissíveis, no entanto, tinham por vezes dificuldades em transformar esses conhecimentos em comportamentos de saúde (Matos et al., 2000).

É nesta discrepância entre "informação" e "adopção de comportamento" que fazem sentido medidas promocionais que ajudem os adolescentes a transformar os seus conhecimentos em práticas de saúde. Para tal, propõem-se programas de promoção de competências pessoais e sociais que capacitem o jovem a identificar e resolver problemas, gerir conflitos interpessoais, otimizar a sua comunicação interpessoal, defender os seus direitos, resistir à pressão de pares, etc., e com estas aprendizagens otimizar a sua capacidade de escolher um estilo de vida saudável e de o manter (Matos, 1997).

Ora, algo que a Escola em Portugal tem, é uma grave lacuna que é a falta de Promoção e Educação para a Saúde. Além disso, é actualmente pacífica e universal a consciência da necessidade de os nossos adolescentes terem acesso nos estabelecimentos de ensino a uma verdadeira Educação da Sexualidade, que contribua de forma séria para a sua maturidade afectiva e sexual, inculcando-lhes os valores humanos da dignidade, da responsabilidade e da reciprocidade. Falar de Educação da Sexualidade em Portugal é sempre um exercício intelectual sem consequência prática. De tempos a tempos o tema é levantado, para logo cair de novo no esquecimento. Não é admissível que se continue a perder todo o tempo debatendo e decidindo, por exemplo, sobre a liberalização do aborto e não gastar qualquer tempo a atacar as razões que lhe estão na origem. Apesar das preocupações manifestadas ao longo dos anos e das várias tentativas efectuadas, só nos últimos anos se assiste, no nosso País, a uma generalização e integração de abordagem desta área na Educação (Santos et al., 2001).

Consideramos que é muito importante fornecer adequada informação sobre esta matéria e também Educar para uma Sexualidade saudável e responsável, sempre referida à sua dimensão humana e afectiva. Hoje, os adolescentes são literalmente "bombardeados" por informação - nem sempre correcta sobre Sexo, com o efeito perverso da sua banalização. Uma disciplina com o objectivo de Promover e Educar para a Saúde, mas direccionada para a Sexualidade seria um importante quadro de referências.

Projectos como o que foi apresentado neste estudo, se bem que cada um atendendo ao contexto dos Públicos e das Escolas, pareceu-nos um contributo sólido, a par de outros, para o desenvolvimento de competências na área da Educação da Sexualidade, enquanto componente da Promoção e Educação para a Saúde, entre os adolescentes. Sendo adeptos da necessária e fundamental transversabilidade desta temática, continua a parecer-nos importante a autonomização de uma disciplina que integrasse o currículo escolar.

Sublinhamos, por fim, que as estratégias e as actividades que são descritas neste estudo têm como foco a Escola envolvida no Projecto, devendo, por isso, ser entendidas como sugestões, sem qualquer carácter normativo. Porque, apesar de os objectivos finais da Educação da Sexualidade serem os mesmos, nem todas as realidades são idênticas. Portanto, não parece sensato planear as mesmas estratégias para realidades muito diferentes. Com efeito, terá de ser cada escola a definir um caminho próprio de forma a garantir a inclusão da Educação da Sexualidade no seu Projecto Educativo.

De uma vez por todas, é importante decidir que tipo de Sexualidade queremos para os nossos adolescentes.

NUNCA É TARDE DEMAIS MAS TEM QUE SER JÁ! (Santos, 1994).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberoni, F. (1990). Enamoramento e amor. Lisboa: Bertrand.

Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.

Bell, J. (1997). Como realizar um projecto de investigação. Lisboa: Gradiva.

Bennet, P. & Murphy, S. (1999). Psicologia e promoção da saúde. Climepsi Editores.

Bourgeois, M. (1973). Psicologia sexual da adolescência. In R. Volcher (Ed.), Enciclopédia da Sexualidade (2º vol., pp. 37-67). Lisboa: Moraes Editores.

Borges, M. (Ed.) (1996). Fontes de informação sexual e sua influência no uso de contracepção em adolescentes dos 14 aos 16 anos de idade. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA).

Brito, A. (1994). Educação sexual: possibilidades e incertezas. Sexualidade e Planeamento Familiar, S.2 (1), pp. 8-11.

Bruhn, J. (1988). Life style and health behavior. In D. S. Gochman (Ed.). Health behavior: emerging research perspectives. New York: Plenum.

Campos, B., (1991). Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens - vol. II. Universidade Aberta.

Coleman, J. (1980). Os problemas da adolescência. Lisboa: Verbo.

Conferência de Dublin: Conclusões (1990). Revista Saúde e Escola. Educação para a Saúde e a Prevenção do Cancro nas Escolas. Nº5

Cruz, J., & Vilaça, T. (1996). Prevenção do SIDA/VIH nos adolescentes e Jovens adultos: contribuições da psicologia. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 1, 219-242.

D' Hainaut, L. (1990). Conceitos e Métodos da Estatística. Lisboa, Fund. Calouste Gulbekian. Vol I.

Desaulniers, M. (1991). O lugar dos valores em educação sexual. Revista de Educação. 2 (1), pp. 3-9,

Direcção Geral da Saúde (1998). Saúde reprodutiva e planeamento familiar. Orientações Técnicas. Divisão da Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Eljabarrieta (1987). La teoria de les representationes sociales y su aplicacion en el estudio del conocimiento social de la informática. Boletim de Psicologia, 14, pp. 7-31.

Félix, I. (1995). Evolução da sexualidade ao longo da infância e da adolescência. In I. Félix & A. Marques (Eds.), E Nós... Somos diferentes? Sexualidade e educação sexual na deficiência mental (pp. 29-52). Lisboa: A.P.F.

Félix, S. & Fuertes, A. (1994). Para compreender la sexualidad. Navarra: Verbo Divino Editorial.

Fernandes, M. (1999). Atitudes de Professores do 2º ciclo face à Educação Sexual. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA).

Fewick, E. & Smith, T. (1993). Adolescência: um valioso guia para pais e adolescentes. Barcelos: Livraria Civilização.

Frade, A. et al. (1992). Educação sexual na escola: um guia para professores, formadores e educadores. Lisboa: Texto Editora, (Educação Hoje).

Gamito, L. (1987). Sexualidade e Epistemologia. In Allen Gomes, F.; Albuquerque, A.; Silveira Nuns, J. (coord.). Sexologia em Portugal: Sexualidade e Cultura - vol.II - Lisboa: Texto Editora.

Gil, A. (1991). Métodos e Técnicas de Pesquisa social. São Paulo, Edições Atlas, 3ª ed.

Giraldes, M. & Cordeiro, E. (1993). Análise de custos da SIDA (II) - estudo referente aos indivíduos infectados pelo VIH e doentes da SIDA assistidos no hospital de Santa Maria em 1991. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 4, 5-16.

Green, L. & Iverson, D. (1982). School health education. Annual Review of Public Health, 3: 321-38.

International Planned Parenthood Federation (1997). Family planning handbook for health professionals. London: IPPF.

Jodelet, D. (1984). Representation social: phénomènes, concept et théorie. In S. Moscovici (Ed.), Psychologie Sociale (pp. 359-379). Paris: PUF.

Jodelet, D. (1989). Representation sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.), Psychologie Sociale (pp. 31-61). Paris: PUF.

Loureiro, F. (1990). Informação sexual dos adolescentes – grau de conhecimentos, relação com comportamentos e opiniões. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Lisboa, nº2, pp.17-24.

Lucas, J. (1993). S.I.D.A: a sexualidade desprevenida dos Portugueses, Lisboa: McGraw-Hill.

Machado, A. (1988). A educação sexual na escola. Planeamento Familiar, 40, pp. 2-4.

Maça, L. & Trindade, I. (1997). Intervenção psicológica na educação para saúde no sistema de cuidados de saúde primários. Actas do 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.

Sociedade Portuguesa de Psicologia da saúde. editor: J. L. Ribeiro. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Mahler, H. (1992). Saúde sexual e uma base conceptual para a IPPF. Planeamento Familiar, 55, 4-5.

Marques, A. (1995). Princípios e prática da educação sexual. In I. Félix & A. Marques (Eds.), E Nós... Somos diferentes? Sexualidade e educação sexual na deficiência mental. (pp. 89-99). Lisboa: A.P.F.

Marques et al. (2000). Educação Sexual em Meio Escolar - Linhas Orientadoras. Ministério da Educação e Ministério da saúde.

Matos, M. (1997). Comunicação e gestão de conflitos na escola. Lisboa: Edições FMH.

Matos, M. et al. (2000). A saúde dos adolescentes portugueses. Estudo Nacional da rede Europeia HBSC/OMS. Aventura Social & Saúde. FMH/Programa de Educação Para Todos - Saúde.

Melton, G. (1988). Adolescents and prevention of Aids. Professional Psychology, research and practise, 19 (4), pp. 403- 408.

Meredith, P. (1990). A Educação Sexual nos Países Europeus. Planeamento Familiar (47/48), pp. 11-13.

Miguel, N. & Vilar, D. (1985). Valores e atitudes dos jovens. Afectividade e sexualidade no novo contexto social e cultural. Cadernos "Juventude" Situações, Problemas e Perspectivas da Juventude em Portugal, (XII). Lisboa: Inquérito IED.

Miguel, N. & Vilar, D. (1987). Afectividade e Sexualidade no novo Contexto Social e Cultural. Lisboa: IED.

Ministério da Saúde Direcção - Geral da Saúde (1997). A saúde dos portugueses. Lisboa: M.S.D.G.S..

Moreira, A. (1999). A Disfunção Erétil. Porto: Pfizer.

Moreira, D. (1994). Planeamento e Estratégias da Investigação Social. Lisboa, ISCSP.

Moscovici, S. (1976). Social Influence and Social Change. Londres: Academic Press.

Moscovici, S. (1984). Social Representations. Cambridge: Cambridge University Press/Maison des Sciences de L'Homme.

Moscovici, S. (1989). Des representations collectives aux representations sociales: éléments pour une histoire. In D. Jodelet (Ed.), Les Representations sociales (pp. 62-86). Paris: PUF.

Moscovici, S. & Hewstone, M. (1983). De la science au sens comune. In S. Moscovici (Ed.). Psychologie Sociale (pp. 539-566). Paris: PUF.

Navarro M. (1989). Revista Saúde e Escola. Reflectindo sobre formação post-graduada em saúde escolar. N°4

Nodim, N. (2001). Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX. Associação para o Planeamento da Família.

Nunes, C. (1987). Desvendando a sexualidade. São Paulo: Papirus.

Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. Health Promotion International, 13 (4), 349-363.

Ogdem, J. (1999). Psicologia da Saúde. Manuais Universitários 11. Climepsi: Editores.

Organização Mundial de Saúde (1986). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. (Direcção Geral de Saúde, Trad.). Versão portuguesa "Uma Conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde Pública", 17-21 Novembro, Ottawa, Canada.

Pais, J. (1993). Culturas juvenis. Imprensa Nacional da Casa da Moeda.

Pais, J. (1996). Sexualidade, in João Ferreira de Almeida et al. Jovens de Hoje e de Aqui. Loures: Câmara Municipal de Loures.

Palmonari, A. (1993). Psicologia dell' adolescenza. Bologna: Il Mulino.

Panos Institute, The (1992). The hidden cost of AIDS, London: Panos Publications

Tonnes, K. (1990). Why theorise? Ideology in health education. Health Education Journal, 49:2-6.

Paulo, F. (1995). Educação sexual nas escolas: Direito dos pais ou direito dos professores. In Ciências da Educação: Investigação e Acção (vol. 2), pp. 57-73. Porto: S.P.C.E.

Pedro (1992). Saúde e escola. Revista Portuguesa de Pediatria. 23 (1), pp. 47-52.

Pereira, C. (1997). A análise dos dados nas representações sociais. Análise Psicológica, 1 (XV), pp. 49-62.

Pereira, M. (1993). Com quem falam os adolescentes sobre sexualidade? Ilações com base nos resultados de um questionário. Análise Psicológica, 3 (XI), pp. 415-424.

Pereira, M. & Freitas, F. (2001). Educação Sexual. Contextos da Sexualidade e adolescência. Coleção: Guias Práticos. Edições Asa.

Pinto, J. (1992). Educação e formação para uma verdadeira sexualidade humana. In Jornadas Nacionais da APF, Espinho (pp. 15-20). Lisboa: Instituto Pasteur.

Pinto, V. (1994). Toxicodependência e SIDA: um problema social. Brotéria, 138: pp. 177-189.

Piscalho, I. (Ed.) (1999). Representações Sociais da Educação sexual em Jovens. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA).

Piscalho, I. et al. (1999). Representações Sociais da Educação Sexual em adolescentes. Actas do 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. editor: J. L. Ribeiro. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Prazeres, V. (1995). Educação sexual e saúde dos adolescentes – trabalho em rede ou... na corda bamba? Sexualidade e Planeamento Familiar. Lisboa, Série 2 (6), pp. 14-18.

Ribeiro, J. (1999). Investigação e Avaliação em Psicologia da Saúde. Lisboa, Climepsi.

Rogado, T. & Teixeira, J. (1997). Intervenção psicológica na educação para saúde no sistema de cuidados de saúde primários. Actas do 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. editor: J. L. Ribeiro. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Sampaio, D. (1993). Vozes e Ruídos – Diálogos com adolescentes. Lisboa: Caminho. pp. 108-109.

Sampaio, M. (1987). Escola e educação sexual. Lisboa: Livros Horizonte.

Sanders, P. & Swinden, L. (1995). Para me conhecer. Para te conhecer... Estratégias de Educação Sexual para o 1º e 2º ciclos de Ensino Básico. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

Santos, A. et al. (2001). Adolescendo. Educação da sexualidade na Escola. Da Teoria à Prática. Lisboa: Didáctica Editora.

Santos, M. (1994). A educação sexual está morta – viva a educação sexual. Sexualidade e Planeamento Familiar. 52 (2), pp. 14-15.

Seltiz et al., (1987). Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais - Delineamento da Pesquisa. São Paulo, E.P.U., 2ª ed.

Silva, A. (1999). O sexo dos Anjos: Atitudes de pais de crianças do 1º ciclo face à educação sexual dos filhos – estudo exploratório. Actas do 2º Congresso Nacional de Psicologia da

Saúde Sociedade Portuguesa de Psicologia da saúde. editor: J. L. Ribeiro. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Sprinthall, N. & Collins, W. (1994). Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação.

Suplicy, M. (1995). Sexo para adolescentes. Porto: Afrontamento (Grand Angular, 6).

Tonnes, K. (1990). Why theorise? Ideology in health education. Health Education Journal, 49.

Tversky, A. & Kahneman, D. (1980). Judgement under uncertainty: Heuristic and bases. New York: Science.

Uslander, S. & Weiss, C. (1997). Como responder às perguntas sobre o sexo: programas para conversas informais com crianças de pouca idade. Arlene S. Uslander, Caroline Weiss, trad. Horácio Caprichoso . Lisboa: Plátano. (Aula prática)

Valdisseri, R. (1989). Identifying the Targets of AIDS Prevention. In Preventing AIDS – The Design of Effective Programs. New Brunswick and London: Rutgers University Press.

Vaz, J. (1993). Psicanálise e Educação Sexual: o divórcio inexistente. Revista Portuguesa de Psicanálise, Vol. 6 (2), pp. 103-107.

Vaz, J. et al. (1996). Educação Sexual na Escola. Universidade Aberta.

Veiga, L. et al. (2001). Menina ou Menino eis a questão. Vol. II. Livro do Professor. Lisboa: Plátano Editora.

Vicente, P. et al. (1990). Sondagens - A Amostragem como factor decisivo de qualidade. Lisboa: Edições sílabo.

Vilar, D. (1987). Aprendizagem sexual e educação sexual. In Gomes, F.; A. Albuquerque & J. Nunes (Eds.), Sexologia em Portugal: Sexualidade e Cultura (2º Vol., pp. 165-180). Lisboa: Texto Editora.

Vilar, D. (1994). Comunicação pais-filhos adolescentes sobre sexualidade. Sexualidade e Planeamento Familiar, Série 2, n.º 1, pp.14-18. Lisboa: Afrontamento.

Went, D. (1985). Sex Education: some guidelines for teachers. Bell & Hyman (Modern Teaching Series).

World Health Organization (1993). The health of young people: a challenge and a promise. Geneva: WHO.



PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

EDUCAÇÃO DA SEXUALIDADE NAS ESCOLAS

- ANEXOS -

*Um Projecto de Investigação-Acção
em Adolescentes que frequentam
o 10º Ano de Escolaridade*



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Centro de
Documentação

Registo: 14502
Data: 13/11/2003

Tel. 21 881 17 50 • bibispa@ispa.pt

A planificação das actividades, bem como as ilustrações, que constam nos Anexos, foram adaptados da seguinte bibliografia:

Brandes, D. & Philips H. (1977). Manual de Jogos educativos – 140 jogos para professores e animadores de grupos. Psicologia e Pedagogia. Moraes Editores.

Fachada, M. (1998) Psicologia das Relações Interpessoais. Edições Rumo, Lda..

Frade, A. et al. (1992). Educação Sexual na escola: um guia para professores, formadores e educadores. Lisboa: Texto Editora, (Educação Hoje).

Gomes, A. & Miguel, N., (2000). Educação Sexual só para Jovens. Texto editora, Lda..

Gonçalves, G. (1999). Gostar. Jogo de Afectos. Gostar Editora, Lda..

Gonçalves, G. (1999). Flor da Idade. Jogo de Afectos. Gostar Editora, Lda..

Marti, J. et al., (s/d). Sexualidade e Reprodução. Enciclopédia da Sexualidade, Vol. IV. Oceano-Liarte.

Matos, M. et al. (1997). Manual de utilização. Programa de Promoção da Competência Social. Programa de Promoção e Educação para a Saúde - Ministério da educação

Pereira, M. & Freitas, F. (2001). Educação Sexual. Contextos da Sexualidade e adolescência. Coleção: Guias Práticos. Edições Asa.

Programa Didáctico (s/d). A Adolescência e Tu. Cadernos de exercícios - 3º Ciclo do Ensino Básico.

Sanders, P. & Swinden, L. (1995). Para me conhecer. Para te conhecer... Estratégias de Educação Sexual para o 1º e 2º ciclos de Ensino Básico. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

Santos, A. et al. (2001). Adolescendo. Educação da Sexualidade na Escola. Da Teoria à Prática. Lisboa: Didáctica Editora.

Veiga, L. et al. (2001). Menina ou Menino eis a questão. Vol. II. Livro do Professor. Lisboa: Plátano Editora.

Folhetos:

Sexualidade Humana 1 - 35 questões sobre Sexualidade para jovens. APF.

Sexualidade Humana 2 - Anatomia e Fisiologia da Sexualidade. APF.

Sexualidade Humana 3 - 21 Questões sobre métodos Contraceptivos. APF.

Home Page. <http://homepage.oninet.pt/082maa/>

Material disponibilizado no Curso de Educação Sexual em Meio Escolar em Peniche. DGS. Maio 1999.

Material disponibilizado no Curso de formação para professores de 1º, 2º e 3º ciclo sobre Educação Sexual em meio escolar na Escola EB 2,3 do Cartaxo.

1

ANEXO

ACTIVIDADES DO PROJECTO



TEMAS



RELAÇÕES INTERPESSOAIS



EXPRESSÕES DA SEXUALIDADE



O NOSSO CORPO



SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

TEMA - PARA ME CONHECER, PARA TE CONHECER..

OBJECTIVOS:

- Promover o relacionamento interpessoal entre os diferentes membros do grupo, através do desenvolvimento de actividades de *Quebra-gelo*.
- Analisar características pessoais e desenvolver a consciência de si próprio e a auto-confiança.
- Ter em conta que a diversidade é uma parte essencial da vida.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

“UM PROJECTO DE EDUCAÇÃO DA SEXUALIDADE?”

No momento inicial:

- Apresentação dos participantes.
- Preenchimento do questionário de avaliação inicial.
- Apresentação do Projecto.
- Conversa sobre as expectativas, finalidades e objectivos do Projecto.
- Entrega do Programa da Acção.
- Levantamento dos interesses / necessidades dos temas que o grupo gostaria de abordar no âmbito da Educação da Sexualidade.
- Introdução da Caixa de Perguntas.

No momento final:

- Preenchimento do questionário de avaliação final.
- Balanço final do Projecto: grau de satisfação imediato que a actividade teve para o grupo com que se trabalhou, críticas, sugestões,...
- Entrega do Certificado de participação.

ACTIVIDADE 2:

"CONHECER MELHOR QUEM SE CRUZA CONTIGO"

Imagina que estás com estas pessoas na praça central de um povoado. Durante 10 minutos deves procurar, para cada frase, uma pessoa e, uma vez encontrada, escreve o seu nome na margem direita da folha. O exercício é feito em voz baixa. Tenta não repetir a mesma pessoa muitas vezes.

Procura uma pessoa que...	Nome
Tenha a mão do mesmo tamanho que a tua.	
Ache que a Sexualidade faz parte da área da Saúde.	
Creia que a Educação da Sexualidade é uma área que deve ser abordada no contexto escolar.	
Partilhe as tuas preferências musicais.	
Tenha o mesmo actor/actriz preferido/a.	
Te mostre uma fotografia de um familiar.	
Te conte um episódio da sua vida escolar.	
Sinta necessidade de modificar um comportamento "não saudável".	
Use o mesmo dentífrico.	
Te conte um episódio da sua vida escolar.	
Te faça um elogio.	
Tenha uma peça de vestuário da mesma cor que a tua.	
Gostasse de sair contigo.	
Tenha gostado deste jogo.	
Tenha uma dúvida sobre Sexualidade igual à tua.	
Te dê um abraço de boas vindas.	
Seja da tua idade.	
(Procura uma afinidade à tua escolha).	

ACTIVIDADE 3:

"APRESENTAÇÃO DE RISCO"

Após uma primeira apresentação, que permita aos participantes saberem os nomes uns dos outros, é pedido que todo o grupo suba para o cimo de um pequeno "muro" (um conjunto de cadeiras com largura suficiente para uma pessoa trocar de lugar com outra, mas com um comprimento tal, que obrigue a que exista entreajuda, para que ninguém caia). Somente quando todo o grupo se encontra em cima do "muro", o orientador define as regras da actividade. A tarefa proposta ao grupo é a de, sem pôr os pés no chão, se colocarem por ordem alfabética de nomes, por sexos, por turmas, por idades, por altura, etc. – impondo penalidades a cada falta cometida (exemplos: tocar com um pé no chão, falar, a ordem estar incorrecta, etc.).

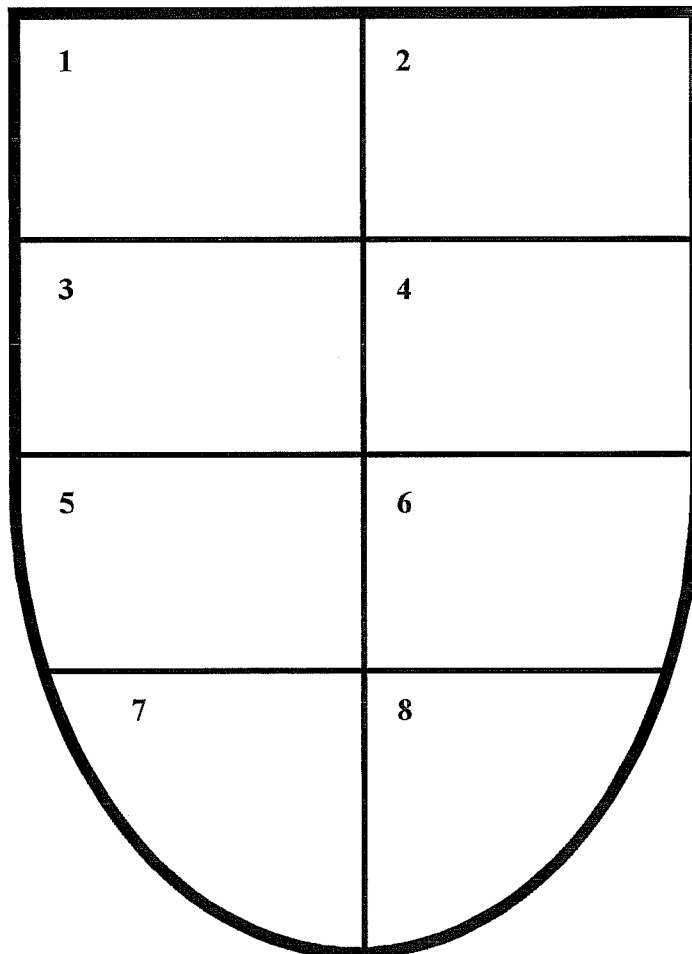
A finalidade é reflectir sobre a maior ou menor facilidade de contacto corporal; a importância dos diferentes papéis de cada elemento para a concretização da tarefa; o risco e o medo; a comunicação; a cooperação; a confiança; a proximidade.

ACTIVIDADE 4:

"O MEU BRASÃO PESSOAL"

Distribuir a figura do brasão a cada participante. Pedir que façam um desenho para cada área, tendo em conta uma série de directrizes. No final, terão que apresentá-lo à turma.

1. Se eu fosse um animal seria ...
2. A coisa mais importante que me aconteceu .
3. O que mais gosto em mim ...
4. O que mais detesto em mim ...
5. O símbolo com que eu me identifico ...
6. Daqui a 10 anos o meu futuro será ...
7. As coisas que me fazem felizes ...
8. Para mim, Educação da Sexualidade é ...



TEMA - SENTIMENTOS E EMOÇÕES

OBJECTIVOS:

- Desenvolver capacidades sociais que promovam os vínculos afectivos a fim de se facilitar a demonstração dos afectos.
- Saber exprimir sentimentos, desejos, opiniões e decisões.
- Saber entender os sentimentos e desejos do/s outro/s e saber aceitar e recusar os pedidos do/s outro/s.
- Identificar e compreender o tipo de sentimentos e emoções que podem estar presentes nas diferentes relações.
- Valorizar e facilitar a expressão de sentimentos e emoções.
- Compreender a importância dos sentimentos e emoções na nossa Sexualidade.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

BRAINSTORMING

Escrever no quadro as palavras "Amizade", "Amor" e "Paixão" e pedir aos adolescentes que sugiram outras palavras a elas associadas - elaboração de listas.

ACTIVIDADE 2:

DEBATE

- Propor que cada adolescente se lembre de 3 pessoas de quem tenha gostado muito e de que já não gosta, e de 3 pessoas de quem gosta e sempre gostou.
- Pensar nos motivos pelos quais deixou de gostar, e sobre os motivos pelos quais continua a gostar.
- A partir da actividade anterior, elabora-se uma listagem das sensações obtidas quando: gostam de nós e quando não gostam de nós.
- Discute-se sobre os nossos sentimentos e emoções e os dos outros.

TEMA - NÃO PODEMOS NÃO COMUNICAR

OBJECTIVOS:

- Entender a importância da comunicação (verbal e não verbal) na Sexualidade.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

"CADEIA DE EMOÇÕES"

Colocam-se dois grupos em fila, sentados ou em pé. O orientador escolhe uma emoção – ex.: medo, amor, espanto, etc. – que transmite ao ouvido do primeiro elemento da fila. A tarefa deste consiste em transmitir essa emoção ao participante imediatamente atrás de si, recorrendo apenas à expressão facial. Não são permitidos sons.

Uma vez captada a emoção pelo segundo participante, repete o procedimento com o terceiro elemento da fila e assim sucessivamente, até que a mensagem chegue ao último participante, que deve dizer em voz alta a emoção que pensou reconhecer.

REFLEXÃO COMPLEMENTAR:

A diferença entre a ideia que se tem mentalmente de uma emoção e a sua expressão; a dificuldade de transmitir emoções quando não se pode recorrer à palavra; a expressão facial que cada um dá à mesma emoção; a confusão que pode gerar uma má interpretação.

ACTIVIDADE 2:

"COM AS EMOÇÕES ESTAMPADAS NA TESTA"

O orientador da actividade começa por escrever em pequenas etiquetas auto-colantes características pessoais como: "todos me admiram", "têm medo de mim", "tratam-me como um tonto", "tratam-me mal", "riem-se de mim", "concordam comigo", "culpam-me de tudo", etc. É colado na testa de cada participante um desses papéis, sem que seja do seu conhecimento o que contém escrito.

Em grupo, discute-se um tema com a característica "estampada na testa". A tarefa consiste em, através das reacções dos participantes, identificar a sua característica.

Esta actividade gera confusão de sentimentos; a impossibilidade de estar simultaneamente atento a si e aos outros; o confronto com a reacção dos outros; as contradições de algumas atitudes; causar boa ou má impressão nos outros; continuar a lutar para ser aceite ou proteger-se do que nos confunde e nos magoa.

TEMA - EU E OS OUTROS

OBJECTIVOS:

Tentar levar alguém a mudar de comportamento ou de atitude não é fácil. No entanto, quando se aborda o outro de forma diplomática e com um certo tacto, conseguimos por vezes atingir o nosso intento. Caso a nossa abordagem seja impulsiva e inadequada, poderá levar o outro a sentir-se aborrecido, intimidado e a assumir uma postura defensiva ou de desafio. Posto isto:

- Pretende-se que o adolescente aprenda a não deixar de respeitar o outro ao tentar convencê-lo a algo.
- Aumentar a capacidade de decisão pessoal e de aceitação das decisões dos outros.
- Reflectir sobre o preconceito.
- Treinar a Assertividade.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

ROLE-PLAYING

SITUAÇÃO 1: Conversa entre um casal de namorados em que o assunto é: "*Relações sexuais como prova de amor*".

SITUAÇÃO 2: Conversa entre colegas: "*Uma colega minha conheceu um rapaz mais velho e vai passar o fim-de-semana com ele. Pediu-me para dizer aos pais que vai ficar em minha casa.*"

ACTIVIDADE 2:

"BIG ESCOLHA"

Os participantes são os residentes que estão na casa mais famosa do País e, como tal, tudo tentam fazer para permanecer nesta casa.

TOXICODEPENDENTE

HOMOSSEXUAL

SEROPOSITIVO

PEDÓFILO

JOVEM GRÁVIDA

PROSTITUTA

MODELO ANORÉTICO

MÉDICO (FEZ 1 TRANSFUSÃO DE SANGUE CONTAMINADO)

MULHER QUE FEZ 1 ABORTO

OUTRO...

Cada um dos participantes prepara-se para uma ida ao *confessionário*, onde terão de justificar os argumentos pelos quais não deverão ser excluídos desta casa. O "concorrente" com os melhores argumentos permanecerá no "Big Escolha". O grande prémio será um lugar na sociedade.

ACTIVIDADE 3:

"CONVENCER ALGUÉM: PENSO QUE DEVIAS ..."

Representar a seguinte situação: "Tenta convencer um colega a prevenir-se contra a SIDA".



ACTIVIDADE 4:

"HISTÓRIA VALORATIVA"

A Maria namorava há dois anos com o João. Numa saída nocturna, João e Maria zangaram-se: ela disse-lhe que ele estava sempre a "fazer olhinhos" a outra.

Ele saiu da discoteca e ela pediu boleia ao Luís. Passaram pela casa dele. Sem quase darem por isso, o clima aqueceu. Tiveram uma relação sexual. Apesar de se saber seropositivo, Luís nada disse a Maria.

Numa crise de remorsos, Luís contou a Carla o sucedido. Carla, por sua vez, contou ao João. João sem confirmar os factos com Maria, nunca mais lhe falou.

Tomando conhecimento da seropositividade da filha, o pai de Maria expulsou-a de casa. A mãe de Maria nunca falou directamente desse assunto com ela e lamentava a sua sorte junto de várias vizinhas.

Ordene pelo critério: "*Quem agiu melhor?*"

Maria, João, Carla, Luís, pai, mãe.

TEMA - RELACIONAMENTOS

OBJECTIVOS:

- Entender alguns aspectos no relacionamento de um casal.
- Entender as várias motivações para a constituição de um casal.
- Entender a existência de vários tipos de casal.
- Ser capaz de detectar dificuldades específicas no quotidiano dos casais.
- As famílias convencionais e as novas parentalidades.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

TRABALHO DE GRUPO

- Fazem-se grupos em que os elementos indicam o que mais valorizam numa relação de amizade e numa relação afectiva. Por fim, apresentam-se os resultados.
- Nos mesmos grupos, os elementos indicam o que mais lhes desagrada, quer numa relação de amizade, quer numa relação afectiva. Também são apresentados os resultados.

ACTIVIDADE 2:

DEBATE

- O que leva as pessoas a formarem casais?
- O que leva as pessoas a não formarem casais?
- Devemos ou não estabelecer relações de casal? Quais as vantagens e desvantagens?

ACTIVIDADE 3:

DEBATE

Fomentar o debate colectivo a partir da leitura de um pequeno texto.

"Considero-me uma rapariga feliz. Vivo com a minha mãe e uma amiga dela. Entendemo-nos muito bem e acima de tudo respeitamo-nos. O meu problema está na escola. Quando falo da minha família todos se riem. Dizem que na minha casa não há homem, por isso, não é uma família. Estou muito baralhada!"

ACTIVIDADE 4: DEBATE

Quais as razões que estão subjacentes ao estabelecimento de uma relação de casal.
Listar as razões no quadro.

- Casal heterossexual
- Casal homossexual feminino
- Casal homossexual masculino

Depois do debate, reflectir sobre as diferenças e semelhanças entre as motivações para o estabelecimento das relações de casal apresentadas.

TEMA - A SEXUALIDADE E A LEI

OBJECTIVOS:

- Entender a Lei como fazendo, também, parte das dimensões da Sexualidade.
- Conhecer algumas regulamentações úteis.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1: BRAINSTORMING

Propor a seguinte pergunta: "*Quais as situações relativas à Sexualidade que pensam estar regulamentadas legalmente?*"

Fornecer documentação alusiva à temática, principalmente sobre:

- Educação Sexual e Planeamento familiar;
- Direitos sexuais e reprodutivos;
- Contracepção de emergência;
- Prazos de exclusão e elicitude nos casos de interrupção voluntária da Gravidez;
- Protecção da maternidade e da paternidade;
- Abuso sexual, Pedofilia, ...;
- entre outras...

TEMA - ANATOMIA E FISIOLOGIA DOS ORGÃOS GENITAIS

OBJECTIVOS:

- Compreender as diferenças existentes entre corpo feminino / corpo masculino.
- Reconhecer a existência dos órgãos genitais externos e internos.
- Conhecer a sua designação, função e localização.

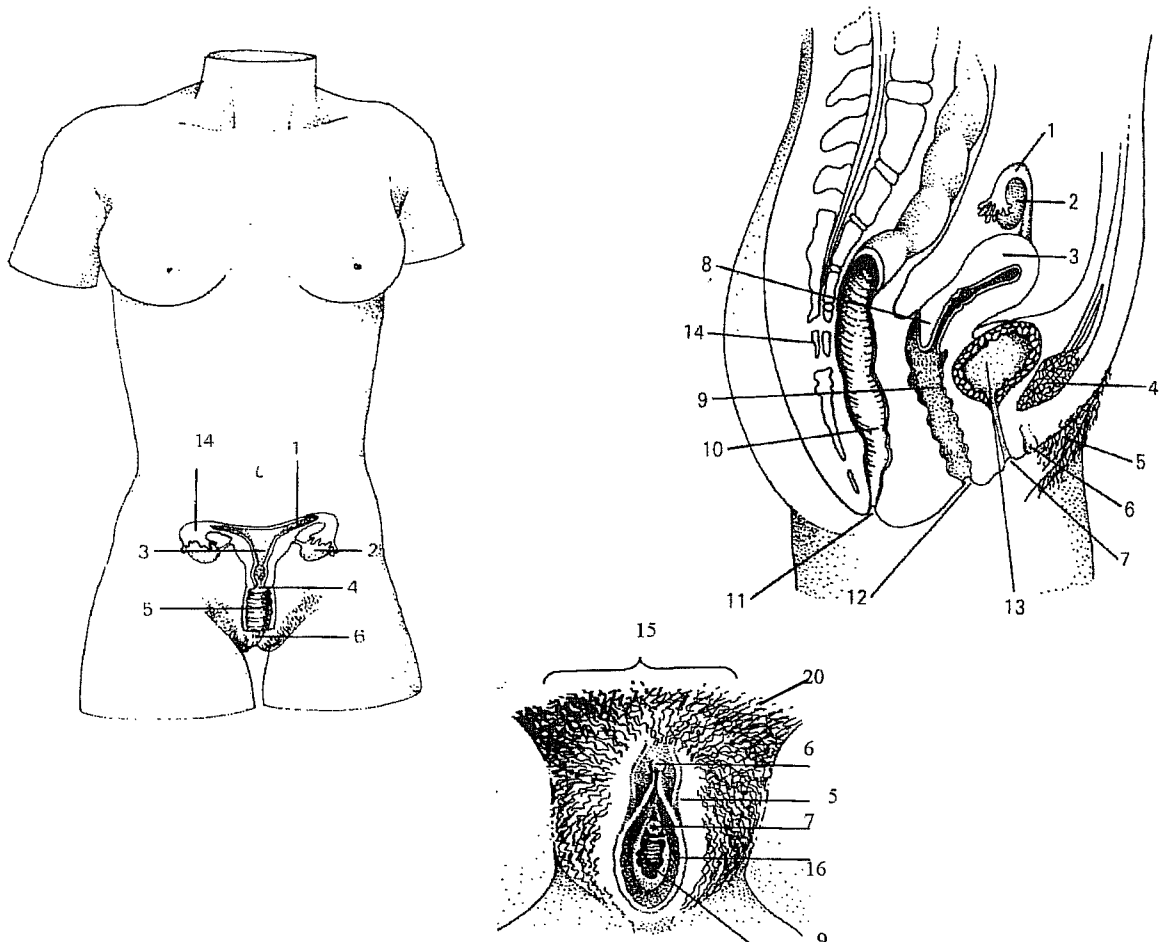
PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

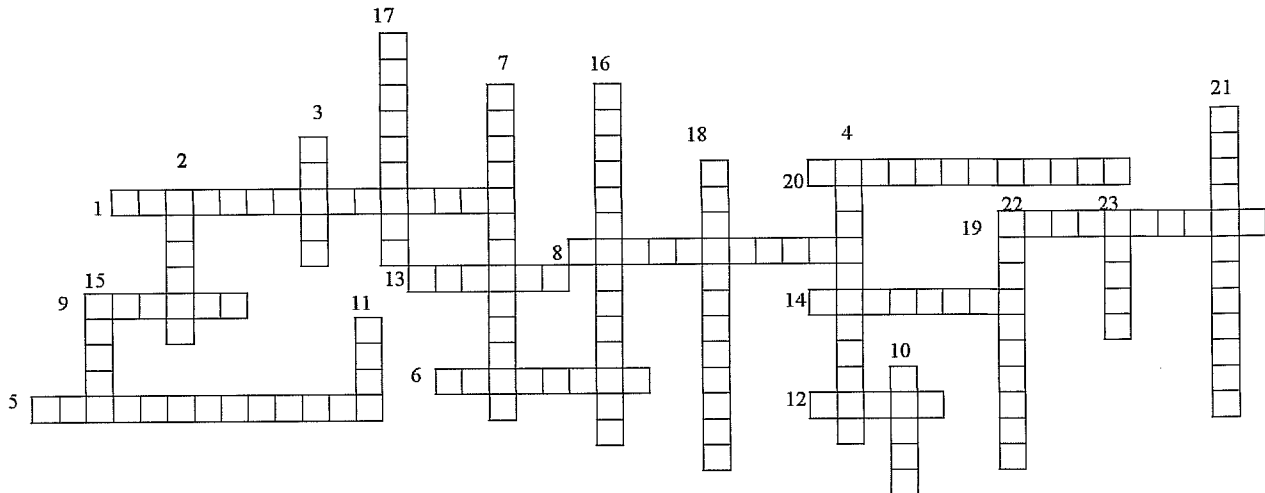
ACTIVIDADE 1:

DEBATE

- Distribuir as palavras cruzadas pelos participantes. Após preenchimento individual das respectivas fichas, solicita-se a formação de pares para comparação de resultados.
- Correção das palavras cruzadas e respectiva explicação para o grande grupo. Finalmente, propor debate para eventual esclarecimento de dúvidas.

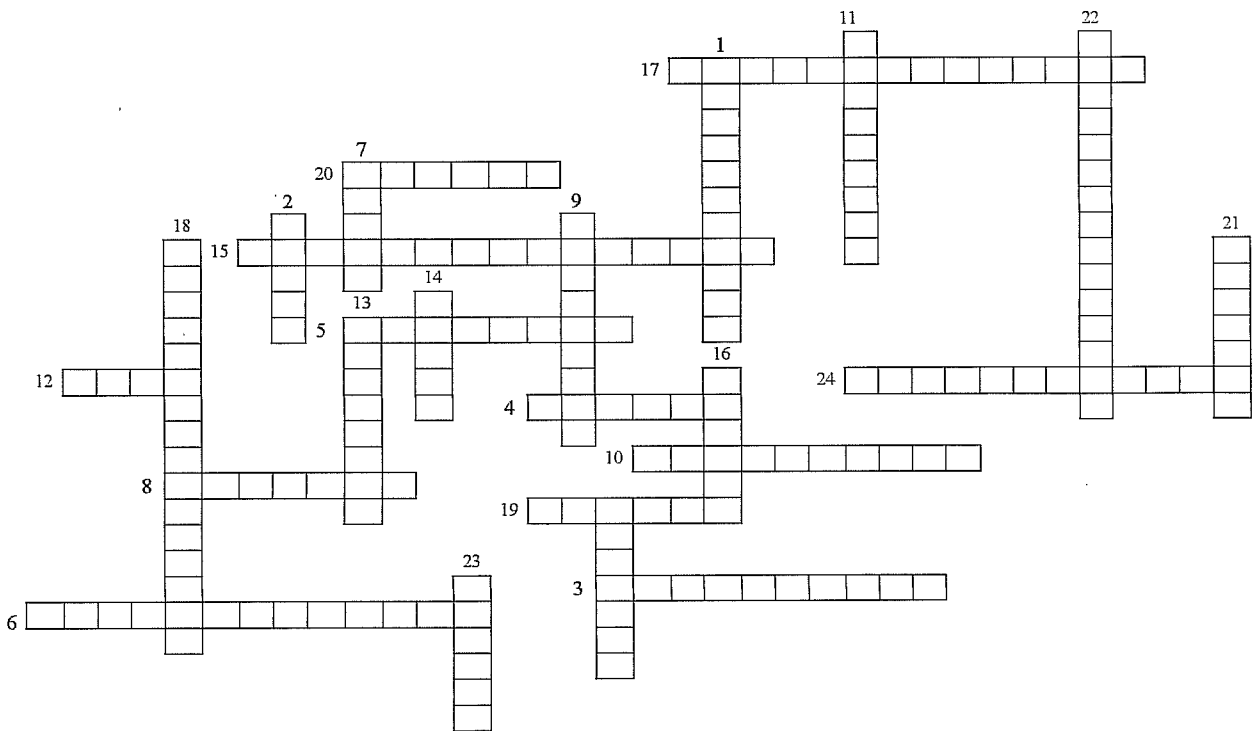
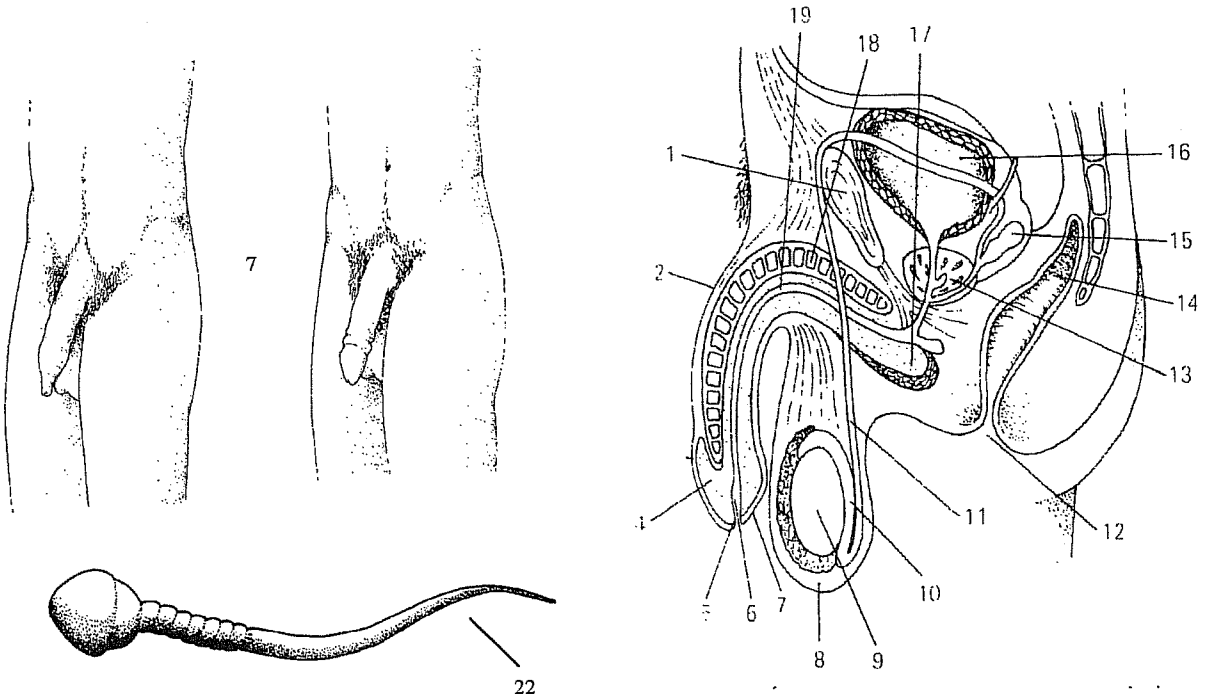
ANATOMIA E FISIOLOGIA FEMININA





1. Dois canais compridos e estreitos que captam o óvulo quando este sai do ovário, para o conduzir ao útero. Corresponde ao n.º 11 da figura.
2. Órgãos genitais internos onde se produzem os óvulos e as hormonas sexuais femininas (estrogéneos e progesterona). Corresponde ao n.º 2 da figura.
3. Órgão que aumenta de volume durante a gestação, à medida que se desenvolve o feto. Corresponde ao n.º 2 da figura.
4. Estrutura óssea que corresponde ao n.º 4 da figura.
5. Duas pequenas pregas de pele com pêlos que cobrem externamente os órgãos genitais. Corresponde ao n.º 5 da figura.
6. Pequeno órgão saliente, situado na união dos pequenos lábios. É formado por um tecido esponjoso muito sensível à estimulação sexual. Corresponde ao n.º 6 da figura.
7. Designação dada à entrada da vagina (uretra). Corresponde ao n.º 7 da figura.
8. Canal que une o útero à vagina. Dilata no trabalho de parto permitindo a passagem do feto. Corresponde ao n.º 8 da figura.
9. Canal muscular importante do ponto de vista sexual e da reprodução que vai do colo do útero ao exterior (canal vaginal). Estrutura óssea que corresponde ao n.º 9 da figura.
10. Parte terminal do intestino. Corresponde ao n.º 10 da figura.
11. Orifício que expete as fezes. Corresponde ao n.º 11 da figura.
12. Membrana muito fina e elástica que cobre parcialmente a entrada da vagina (orifício vaginal). Mais ou menos larga, mais ou menos espessa, permite a saída do fluxo menstrual e a introdução de tampões. Corresponde ao n.º 12 da figura.
13. Órgão do aparelho urinário que retém a urina. Corresponde ao n.º 13 da figura.
14. Por onde passa o óvulo logo que é expulso pelo ovário. Corresponde ao n.º 14 da figura.
15. Conjunto dos vários órgãos genitais femininos externos. Corresponde ao n.º 15 da figura.
16. Duas pregas de pele sem pêlos que rodeiam o orifício vaginal. Corresponde ao n.º 16 da figura.
17. Glândulas responsáveis pela lubrificação vaginal.
18. Mucosa produzida no colo do útero durante a ovulação.
19. Hormona feminina, produzida nos ovários, responsável pelo aparecimento dos caracteres secundários femininos. Tem uma acção predominante na fase pré-ovulatória.
20. Tecido adiposo situado sobre o púbis. A partir da puberdade cobre-se de pêlos. Corresponde ao n.º 20 da figura.
21. Hormona produzida nos ovários, pelo corpo amarelo, depois de uma ovulação. Também designada por hormona da gravidez.
22. Mucosa que reveste o útero. Sofre transformações ao longo do ciclo, por acção das hormonas sexuais, e a sua descamação corresponde a um fluxo sanguíneo cíclico (menstruação).
23. Célula reprodutora feminina. Tem até 48 horas de vida.

ANATOMIA E FISIOLOGIA MASCULINA



1. Estrutura óssea que corresponde ao n.º 1 da figura.
2. Tem uma forma cilíndrica e tamanho variável. Na sua extremidade está a glande. Tem uma estrutura interna que poderíamos comparar a uma esponja. Corresponde ao n.º 2 da figura.
3. Emissão de esperma que pode ocorrer em situação de masturbação, poluição nocturna ou relação sexual.
4. Extremidade do pénis mais alargada (e por isso chamada, em linguagem vulgar, *cabeça*) e muito sensível. Corresponde ao n.º 4 da figura.
5. Pele fina e elástica que cobre a glande. Corresponde ao n.º 5 da figura.
6. Situado na ponta da glande, é o orifício exterior da uretra, canal comum ao aparelho urinário e ao aparelho sexual, ou seja, dá saída à urina e também ao esperma. Corresponde ao n.º 6 da figura.
7. Ligação que une o prepúcio à glande. Se for muito curta é necessário proceder ao seu corte (circuncisão). Corresponde ao n.º 7 da figura.
8. Bolsa de pele grossa e enrugada situada por trás do pénis e dentro da qual se encontram os testículos. Corresponde ao n.º 8 da figura.
9. Local onde se produzem os espermatozóides e a testosterona. Corresponde ao n.º 9 da figura.
10. Estruturas com formato de vírgula onde os espermatozóides amadurecem. Corresponde ao n.º 10 da figura.
11. Designação atribuída a cada um dos canais que saem dos epidídimos, comunicam com as vesículas seminais, entram na próstata e terminam na uretra. Corresponde ao n.º 11 da figura.
12. Orifício que expele as fezes. Corresponde ao n.º 12 da figura.
13. Estrutura única situada nas proximidades das vesículas seminais e que produz um líquido. Corresponde ao n.º 13 da figura.
14. Parte terminal do intestino. Corresponde ao n.º 14 da figura.
15. Órgão duplo onde se alojam os espermatozóides. Fabrica um líquido viscoso que protege os espermatozóides (singular). Corresponde ao n.º 15 da figura.
16. Órgão do aparelho urinário que retém a urina. Corresponde ao n.º 16 da figura.
17. Situado entre os corpos cavernosos, tem no seu interior a uretra. Corresponde ao n.º 17 da figura.
18. Responsáveis pela erecção quando irrigados de sangue. Corresponde ao n.º 18 da figura.
19. Canal excretor que termina no meato urinário. Dá passagem ao esperma e à urina. Corresponde ao n.º 19 da figura.
20. Situação em que o prepúcio é demasiado estreito ou pouco elástico, não permitindo a exteriorização completa da glande. É possível evitar ou corrigir pela circuncisão.
21. Sucede em presença da excitação sexual. Quando há, o pénis fica mais duro e aumenta de volume, porque se dá o ingurgitamento dos corpos cavernosos do pénis.
22. Células reprodutoras masculinas. Após a ejaculação, têm até 72 horas de vida.
23. Segregam um pouco de líquido que limpa a uretra antes da ejaculação e que pode conter espermatozóides vivos. Glândulas de ...
24. Hormona masculina produzida nos testículo. Responsável pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários.
25. Líquido que contém os espermatozóides e que é formado nos testículos, nas vesículas seminais e na próstata. Durante a fase de excitação acumula-se na uretra, de onde é expulso às golfadas durante o orgasmo. É um líquido viscoso, esbranquiçado e liquefaz-se algum tempo depois da ejaculação.

SOLUÇÕES - ANATOMIA E FISILOGIA FEMININA:

- 1- TROMPA DE FALÓPIO, 2- OVÁRIO, 3- ÚTERO, 4- OSSO DA BACIA, 5- GRANDES LÁBIOS, 6- CLITÓRIS, 7- MEATO URINÁRIO, 8- COLO DO ÚTERO, 9- VAGINA, 10- RECTO, 11- ÂNUS, 12- HIMEN, 13- BEXIGA, 14- PAVILHÃO, 15- VULVA, 16- PEQUENOS LÁBIOS, 17- BARTHOLIN, 18- MUCO CERVICAL, 19- ESTROGÉNEO, 20- MONTE DE VÊNUS, 21- PROGESTERONA, 22- ENDOMÉTRIO, 23- ÓVULO

SOLUÇÕES - ANATOMIA E FISILOGIA MASCULINA:

- 1- OSSO DA BACIA, 2- PÉNIS, 3- EJACULAÇÃO, 4- GLANDE, 5- PREPÚCIO, 6- MEATO URINÁRIO, 7- FREIO, 8- ESCROTO, 9- TESTÍCULO, 10- EPIDÍDIMOS, 11- DEFERENTE, 12- ÂNUS, 13- PRÓSTATA, 14- RECTO, 15- VESÍCULA SEMINAL, 16- BEXIGA, 17- CORPO ESPONJOSO, 18- CORPOS CAVERNOSOS, 19- URETRA, 20- FIMOSE, 21- ERECCÃO, 22- ESPERMATEZÓIDES, 23- COWPER, 24- TESTOSTERONA, 25- ESPERMA.

TEMA - AS MUDANÇAS FISIOLÓGICAS E EMOCIONAIS PRÓPRIAS DA IDADE : PUBERDADE

OBJECTIVOS:

- Entender as mudanças que ocorrem na puberdade e identificar as transformações do seu próprio corpo: aparecimento de caracteres sexuais secundários que acentuam e tornam mais visível a diferenciação sexual (seios, pilosidade, desenvolvimento da musculatura, modificação da voz, menstruação, ejaculação, ...)
- Clarificar algumas ideias incorrectas acerca do corpo masculino e do corpo feminino.
- Promover o autoconhecimento dos/as adolescentes e a interiorização do facto de cada pessoa ser única.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

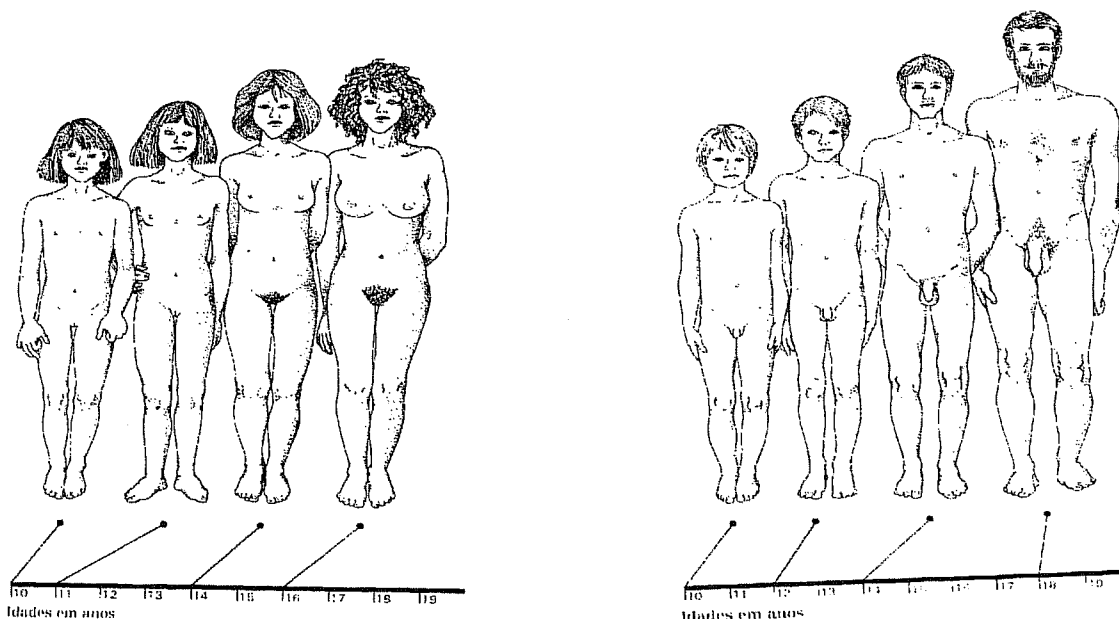
**ACTIVIDADE 1:
DEBATE**

Quais as principais transformações da adolescência? Porque surgem?

- No corpo; nas relações com os pais; nas relações com os outros da mesma idade (a irreverência, dualidade, transgressão, riscos); nas relações com os adultos - na família, na escola, nos grupos desportivos e recreativos, no trabalho; na forma de encarar o futuro, ...

**ACTIVIDADE 2:
REFLEXÃO**

- Pedir aos participantes que tragam fotografias das várias idades, para servirem de reflexão sobre a forma como mudaram e irão mudar.



**ACTIVIDADE 2:
DEBATE**

Utilizando os diferentes textos, fomenta-se o debate: "A adolescência é vivida de forma diferente por rapazes e raparigas".

Rapaz:

SITUAÇÃO 1: "António, Paula, Pedro e Isabel estão na piscina a jogar à bola. De repente, Pedro tem uma erecção que não consegue controlar..."

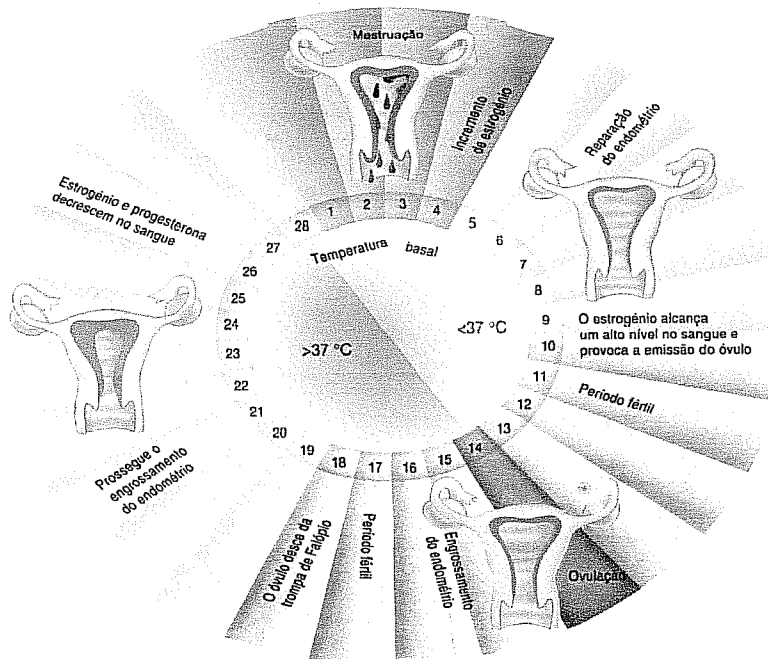
SITUAÇÃO 2: Ricardo, de seis anos, repara que as calças do irmão (14 anos) têm uma mancha de esperma. Pergunta-lhe: "o que é que deixaste cair nas calças?"

SITUAÇÃO 3: "Tenho um grande problema no meu pénis: quando me excito ele tem tendência a entortar para o lado esquerdo. Acho que não é normal e tenho medo que isso venha a prejudicar a minha vida sexual. Tenho medo de ser gozado ou de não conseguir satisfazer uma mulher. João, 16 anos."

SITUAÇÃO 4: "Sinto-me muito triste e desanimado, porque tenho 15 anos e acho que o meu pénis é pequeno demais. Às vezes, vejo os meus colegas de turma nos balneários e parece-me que o pénis deles é maior que o meu. Sinto-me inferior e tenho medo de não ser normal e de um dia vir a ter problemas com mulheres."

Rapariga:

- A primeira menstruação (elaborar listagem das falsas crenças sobre os malefícios da menstruação)
- Aprofundar conhecimentos sobre o ciclo ovárico.



SITUAÇÃO 1: "Sou a Sofia e tenho 16 anos, os meus seios são muito grandes e não consigo disfarçá-los de maneira nenhuma. Também peso mais do que devia. E, as borbulhas não me largam. Acho-me horrível. Nunca ninguém vai querer namorar comigo."

SITUAÇÃO 2: "Joana e Miguel, simples conhecidos, encontraram-se casualmente no café e sentaram-se na mesma mesa. De repente, Joana sente-se encharcada porque está com um período mais abundante do que habitualmente e apercebe-se de que tem que ir imediatamente mudar de penso. Vai ao saco esperançada em encontrar um penso, um tampão. Mexe e remexe-o mas é em vão..."

TEMA - CUIDADOS HIGIÉNICOS COM O CORPO

OBJECTIVOS:

- Reflectir sobre a importância da higiene corporal, independentemente da valorização de determinados padrões estéticos.
- Conhecer regras de higiene corporal e promover a sua prática.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

"DEFESAS DO CORPO DA GALINHA E OS PINTOS"

Pede-se ao grupo um voluntário que desempenhe o papel de "agente nocivo". Os restantes participantes devem colocar-se em fila indiana com as mãos nos ombros do participante à sua frente, representando o corpo que vai ser alvo de um ataque por parte de um "agente nocivo". O participante que está à cabeça é responsável pela coordenação da defesa do corpo. O ataque do "agente nocivo" concretiza-se, cada vez que este for capaz de tocar o último elemento da fila. O grupo, para além de seguir os movimentos do que está à cabeça, deve colaborar na defesa do corpo, usando por exemplo, as pernas. Sempre que o último elemento da fila for tocado pelo "agente nocivo" deve retirar-se. Se a fila se quebrar, considera-se que as defesas foram vencidas, devendo igualmente o último elemento da fila retirar-se.

REFLEXÃO COMPLEMENTAR: A higiene deve ser compreendida, mais do que utilizada automaticamente; também nós somos responsáveis pela nossa higiene e sua preservação; a displicência torna a vida dos agentes de protecção cada vez mais difícil, à medida que o tempo passa; é frustrante estar numa luta sem chances de ganhar; a consciência dos nossos próprios comportamentos.

ACTIVIDADE 2:

DEBATE

"Cuidar de mim." - Encontrar características de:

- um rapaz e uma rapariga com bons hábitos de higiene;
- um rapaz e uma rapariga com maus hábitos de higiene;

TEMA - SEXO E SEXUALIDADE(S)

OBJECTIVOS:

- Compreender a importância da Sexualidade Humana como uma energia que ultrapassa a genitalidade e a reprodução, algo que envolve a pessoa no seu todo.
- Entender a diversidade e a individualidade das Expressões da Sexualidade ao longo da vida.
- Compreender que a Expressão da Sexualidade faz parte no nosso crescimento e deve ser encarada de uma forma positiva, desde que não colidam com os direitos dos outros.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

TRABALHO DE GRUPO E BRAINSTORMING

- Cada elemento do grupo escreve aquilo que lhe ocorre quando ouve a palavra Sexualidade.
- O porta-voz do grupo escreve as respostas e acrescenta a cada uma delas se é dada por um rapaz ou por uma rapariga - discussão sobre possíveis diferenças ao nível do discurso "Sexualidade no rapaz *versus* Sexualidade na rapariga".
- Após a discussão dos diferentes conceitos de Sexualidade, pede-se à turma que procure definir o seu conceito de Sexualidade.
- Elaboração de cartazes alusivos à Sexualidade.
- Comparar o conceito de Sexualidade definido pela turma com o conceito de Sexualidade definido pela OMS (Organização Mundial de Saúde).
- Reflectir sobre os conceitos: Sexo e Sexualidade.
- Porque é que agora se fala tanto de Sexualidade?
- O que é mais importante na Sexualidade? Para que serve?
- A Sexualidade noutras culturas e noutras épocas - efectuar pesquisa. Fazer entrevistas, no sentido de averiguar como as pessoas viveram a sua "Sexualidade":
 - Por exemplo:
 - O que sentiram na adolescência?
 - Como namoravam antigamente?
 - Com quem esclareciam as dúvidas?

ACTIVIDADE 2: DEBATE

Comentar a seguinte frase: "*Há idade para começar e acabar a Sexualidade?*"

Salientar o facto de em cada fase da vida existirem formas diferentes de expressão da Sexualidade. Pedir a cada adolescente que refira, pelo menos, uma forma de manifestação da Sexualidade em cada fase etária:

- Infância
- Adolescência
- Idade adulta
- 3ª idade

TEMA - IDENTIFICAÇÃO SEXUAL E PAPÉIS SEXUAIS

OBJECTIVOS:

- Reconhecer o sexo como único elemento de identificação masculino e feminino.
- Reflexão sobre os estereótipos tradicionalmente estabelecidos para os papéis sociais e profissões masculinas e femininas.
- Papéis sexuais ao longo do tempo.
- Promover comportamentos de igualdade face aos dois sexos, respeitando-se as diferentes manifestações de cada um.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

1. Fazer uma listagem individual de 6 adjectivos que estejam associados a masculino e feminino. Reflexão e análise dos adjectivos e dicotomias e/ou semelhanças existentes entre eles.
2. Indicar as vantagens e/ou desvantagens que o Homem e a Mulher teriam se pudessem desfrutar de uma plena igualdade.
3. DEBATE: *Os homens não estão interessados em desenvolver valores femininos porque têm receio de perder a sua identificação sexual.*
4. Trabalho de grupo, seguido de debate:
 - Organizar grupos só de rapazes e só de raparigas. É elaborada uma listagem de coisas que os elementos do sexo oposto habitualmente fazem e que eles também gostariam de fazer, mas que, por qualquer motivo se sentem impedidos de fazer.

EXPRESSÕES DA SEXUALIDADE

- Em seguida, sentam-se os rapazes e raparigas em círculo e o representante de cada grupo lê as conclusões.
- Discussão das respostas e as eventuais atitudes assumidas ao longo do debate (ex: discriminação, ...)

5. Cada grupo deverá hierarquizar, por ordem de importância, 5 situações, ou grupos de situações, que lhe pareçam mais propiciadoras de discriminação.

SITUAÇÕES ENCONTRADAS	SOLUÇÕES PROPOSTAS

ACTIVIDADE 2:

DEBATE SOBRE OS PAPÉIS SEXUAIS

1. O que achas que a Mulher e o Homem têm de diferente e em comum?
2. Em tua casa os Homens são tratados de maneira diferente das Mulheres? Quem faz o quê na tua casa?
3. Na sociedade em que vivemos, quais as vantagens e as desvantagens de ser Homem ou Mulher? Qual o papel do Homem e da Mulher: em casa, no trabalho, na sociedade, ...
4. Achas que esta situação deveria ser mudada? Seria interessante esta mudança? Porquê?
5. Relacionar a Sexualidade e os Media, nomeadamente na publicidade. Os anúncios da TV: muda o sexo dos personagens principais e comenta.
6. Desenvolvimento dos seguintes temas:
 - Igualdade
 - Dignidade
 - Respeito pelo corpo e sentimentos (próprios e do outro)
 - Liberdade de opinião (do próprio e do outro)

REFLEXÃO COMPLEMENTAR:

- Alterações sociais no que respeita tradicionalmente conotados com ser Homem ou ser Mulher e pluralidade de papéis que cada um dos sexos pode desempenhar.
- Diversidade cultural e peso da tradição no que respeita às profissões, à qualidade do seu desempenho e à remuneração.
- A prática de actividades saudáveis nas horas de lazer.

TEMA - A MASTURBAÇÃO

OBJECTIVOS:

- Desconstruir os mitos e falsas crenças relativamente à masturbação.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

DEBATE E REFLEXÃO

Debate e reflexão sobre a temática.

TEMA - A RELAÇÃO SEXUAL - A "PRIMEIRA VEZ"

OBJECTIVOS:

- Adoptar comportamentos responsáveis face à vivência de uma relação sexual.
- Promover o respeito mútuo nos relacionamentos amorosos.
- Debater o tema "a virgindade".
- Reflectir sobre as diferenças na atitude e comportamento sexual das raparigas e rapazes.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

DEBATE

- O que é que achas da obrigação da mulher ser virgem enquanto que ao homem é permitido ter muitas experiências sexuais?
- Uma mulher que possui o hímen intacto é uma mulher melhor, ou o homem é mais homem porque teve relações sexuais com várias mulheres?
- Porque é que tantos jovens têm relações sexuais, na sala, podendo alguém interromper, ou têm relações sexuais sem a protecção de um anticoncepcional adequado, ou mesmo achando que estão a fazer algo errado ou para o qual não estão preparados?
- Quais são as preocupações que notas na rapariga e no rapaz na juventude/adolescência relativamente à Sexualidade?
- Cita algumas condições que deveriam existir antes de ocorrer a relação sexual?
- Quais os mitos e crenças sobre a primeira relação sexual?
- Poderíamos dizer que os rapazes querem sempre o sexo, mesmo que sem amor?

ACTIVIDADE 2: HISTÓRIAS

Distribuição e leitura dos textos. O grupo partilha e discute opiniões.

SITUAÇÃO 1: *"Tenho 15 anos, e acho que ainda não estou preparada para ter relações com Fernando. Nós andamos há 4 meses. Ele insiste e diz que, se não concordo, é porque não gosto dele o suficiente. Mas eu acho que é uma coisa muito importante para mim e que tem que ser bem pensada. Gosto de curtir com ele, mas tenho medo que ele só queira servir-se de mim e mais nada. Acho que, se ele gosta mesmo de mim, tem de esperar que eu me sinta preparada para isso."*

SITUAÇÃO 2: *"Estávamos num campo de férias. Foi tudo muito rápido. Começámos a sentir uma certa atracção. Eu já o conhecia de vista, mas só então começámos a ter grandes conversas. Certo dia, ele convidou-me para ir ouvir um CD. Eu fui e a certa altura ele pôs-me o braço à volta da cintura. Eu deixei... e senti-me muito bem, acho que ele sentia o mesmo que eu. correspondi ao abraço dele. Depois beijámo-nos e acabámos por fazer amor. Ele foi muito carinhoso e eu nunca esquecerei isso."*

SITUAÇÃO 3: *"Já tínhamos falado várias vezes um com o outro. Começámos a encontrar coisas em comum. Eu sentia-me bem perto dele. Naquele dia saímos das aulas e ele disse que me acompanhava a casa.*

Não sei explicar bem o que sentia, mas algo de muito agradável nos levava a tocarmo-nos ao de leve, como que por acaso, mas de uma forma especial. A certa altura demos a mão e quase de seguida parámos e beijámo-nos. Senti uma onda quente e agradável a percorrer-me todo o corpo, assim como se fosse rebentar de emoção.

O meu coração batia muito depressa e tive o pressentimento de que estava a fazer algo de errado e podia, desta maneira, perder o controlo da situação. Disse-lhe que não podíamos voltar a fazer aquilo, que tínhamos de deixar de nos ver. Disse-lhe também que tinha receio do que estava a sentir e medo que ele me considerasse leviana. Acho que muitos rapazes dizem que gostam das raparigas só porque querem servir-se delas para satisfazer os seus desejos sexuais. Não queria que isso viesse a acontecer comigo. Fico num dilema entre o medo e a vontade de o voltar a ver."

SITUAÇÃO 4: *"Eu preciso de fazer amor com a minha miúda. Se não o fizer acabo tudo, porque isto com ela está a tornar-se muito sério, mas avança tão devagar que, assim, só faremos amor aos oitenta anos!*

Hoje fui ver um filme porno que tinha algumas partes sujas. Só sei que sai do cinema mais confiante em mim mesmo quanto a sexo e que espero que ela esteja pronta para fazer amor comigo. Porque se ter relações é bom, então, fazer amor é óptimo, e, para mais com aquela que é a única pessoa com quem mais tarde quero casar! Amo-a demasiado!"

SITUAÇÃO 5: *"Eu e a Fátima andamos há quatro meses. Damo-nos bem, é fixe, mas eu quero ter relações. Acho que já é altura disso. Ela não quer, diz que tem medo, porque é uma coisa importante para ela e que só pode fazer isso com a pessoa certa. Eu acho que ela não gosta muito de mim, porque se gostasse também queria! Não percebo as raparigas: gostam de se divertir, tudo bem, mas quando é para ter relações, recusam sempre. Estão sempre a dizer que não. Já estou farto!"*

SITUAÇÃO 6: "Ana e Pedro conhecem-se há dois anos e ultimamente têm saído juntos. Pedro tem pressionado Ana, pois deseja ter um relacionamento sexual com coito. Ana não se sente preparada."

ACTIVIDADE 3: DEBATE

Fomentar o debate colectivo a partir da leitura do seguinte texto.

Júlia: Gosto de Tomás e, na verdade, apetece-me relacionar-me com ele sexualmente. No entanto, sinto-me confusa. Os meus pais sempre me avisaram... "Cuidado com gravidezes". Por outro lado sempre me custou falar destas coisas com o Tomás.

Hoje decidi-me e digo-lhe coisas como:

"Não quero engravidar."

"Penso que deveríamos informarmo-nos."

"Não quero correr riscos."

"Também há anticoncepcionais que os rapazes usam."

"Porque tenho que assumir toda a responsabilidade?"

Tomás: Gosto de Júlia e sinto-me bem com ela. No entanto já por 2 ou 3 vezes "corta" bruscamente sem que eu entenda porquê. Depois pergunta-me se não gosto dela o suficiente...

Agora diz-me qual o seu medo e... afinal é tão fácil. Digo-lhe coisas como:

"Desculpa, não sabia que era isso que te preocupava."

"A minha irmã trabalha numa farmácia, eu falo com ela e de certeza que me arranja umas pilulas, é o mais seguro."

"Tu é que podes engravidar, assim controlas isso. E podemos fazê-lo sempre que queiramos sem qualquer problema."

TEMA - FASES DA RESPOSTA SEXUAL

OBJECTIVOS:

- Conhecer a resposta sexual humana.

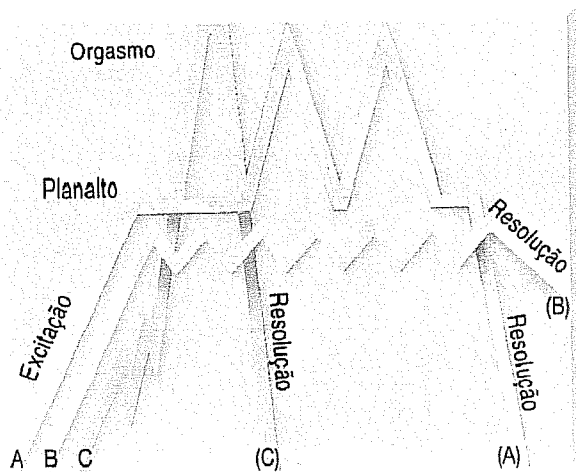
PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1: DEBATE

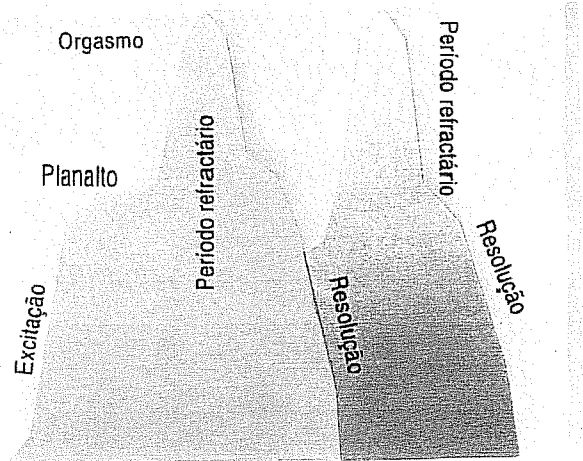
- Existem diferenças e similitudes nas respostas dos rapazes e raparigas?
- Após um orgasmo, mulheres e homens não conseguem ser estimulados sexualmente?

EXPRESSÕES DA SEXUALIDADE

- Existe uma relação directa entre as dimensões do pénis e o desempenho sexual masculino?
- A fase do orgasmo é, para toda a gente, a fase mais importante das relações sexuais?
- O desejo sexual é mais intenso nos rapazes do que nas raparigas?



Resposta sexual feminina



Resposta sexual masculina

TEMA - A VIOLÊNCIA (ABUSOS SEXUAIS) E EXPLORAÇÃO SEXUAL

OBJECTIVOS:

- Conhecer a indústria do sexo.
- Informar os adolescentes da existência dos muitos casos de assédio sexual, de exploração sexual (pornografia, proxenetismo, ...), violência sexuais (abusos sexuais), prostituição, pedofilia, relações forçadas e egoístas...
- Saber responder às confidências, denúncias ou suspeitas de abuso sexual.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

TRABALHO DE GRUPO

1. O grupo deve conversar livremente sobre situações de agressões ou violência sexual que conheça ou de que tenha ouvido falar (pode servir como suporte do trabalho notícias de jornais, revistas, ...).

Escolhe-se uma das situações relatadas e responde-se às seguintes perguntas:

- Como tomaram conhecimento?
- Idade e sexo das pessoas envolvidas?
- Qual a estratégia utilizada pelo agressor? Era possível evitar a situação?
- Como reagiu a vítima? O agressor? Respectivas famílias?

2. Fazer uma listagem de situações em que haja uma representação clara de sinais de afecto e uma segunda listagem de situações de violência sexual.

3. Breve debate sobre pedofilia, prostituição, pornografia, media e sexualidade, ...

TEMA - FUNÇÃO REPRODUTORA

OBJECTIVOS:

- Conhecer o processo natural da reprodução humana.
- Os problemas da função reprodutora.
- Tomar consciência da existência de novas tecnologias da reprodução humana.
- Adquirir conhecimentos sobre fecundação (concepção), gravidez e parto.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

MÉTODO EXPOSITIVO E ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

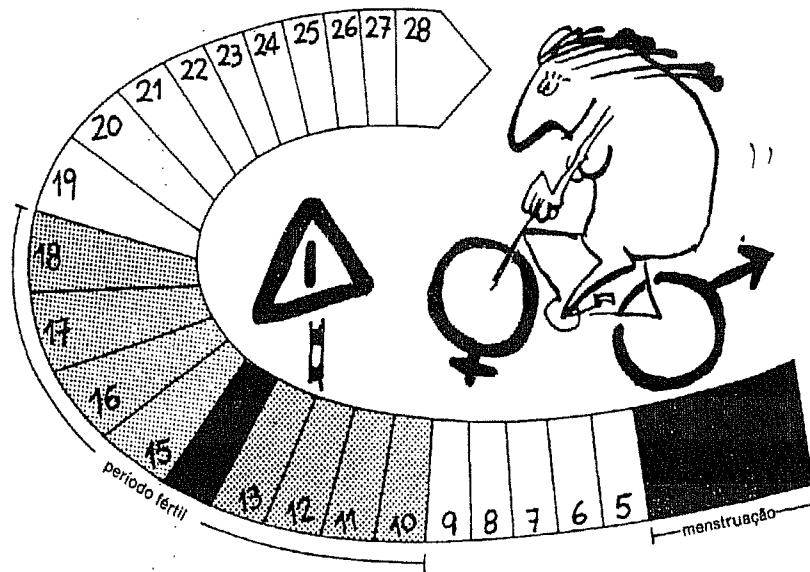
Aprofundar conhecimentos relativos à fecundação (concepção), gravidez e parto:

- Entender a forma como os seres humanos se reproduzem.
- Perceber o desenvolvimento da gravidez e as várias fases.
- Processos de formação de gémeos (verdadeiros e falsos). Determinação do sexo do futuro bebé (XX e XY).
- Existência de formas de reprodução não natural, por recurso a novas tecnologias.
- Clarificar ideias, mitos e tabus sobre gravidez e o parto. Possibilidade da ocorrência do parto prematuro e cuidados especiais a ter com o novo ser.
- Cuidados de saúde a ter durante a gravidez (alimentação, exercício físico, ida ao médico, tabaco, álcool, outras drogas, ...)
- Estabelecimento de uma relação afectiva entre progenitores e filho, com destaque especial para um forte ligação mãe-filho, decorrente do envolvimento directo na gestação e no parto.
- Conhecer os cuidados necessários a um recém-nascido.
- Diversidade de métodos contraceptivos, com destaque para os mais utilizados: o preservativo e a pílula.

ACTIVIDADE 2:

MÉTODO EXPOSITIVO E ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

- Revisões sobre o ciclo ovário.
- Salientar a irregularidade dos ciclos dos adolescentes e reforçar a importância de marcar numa agenda: o 1º dia do ciclo = 1º dia da menstruação, eventuais perdas de sangue...
- Saber reconhecer as diversas fases do ciclo e as suas características.



ACTIVIDADE 3:
REALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO

RAPARIGA	INÍCIO DO CICLO	DURAÇÃO DO CICLO
A	2 de fevereiro	18 dias
B	1 de Abril	28 dias
C	18 de Junho	30 dias
D	15 de Agosto	25 dias
E	27 de Outubro	40 dias

RESPONDE ÀS QUESTÕES:
Qual o 1º dia do ciclo
Qual o último dia do ciclo
Qual o dia provável de ovulação
Período fértil
Período seguro

MARCA A DATA DA TUA MENSTRUAÇÃO:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Jan																															
Fev																															
Mar																															
Abr																															
Mai																															
Jun																															
Jul																															
Ago																															
Set																															
Out																															
Nov																															
Dez																															

■ Hemorragia

● Manchas

TEMA - A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

OBJECTIVOS:

- Abordar as seguintes manifestações: sonhos sexuais, desejos e excitações sexuais, fantasias sexuais, masturbação, relações sexuais, curtir, beijar, ...
- Acabar com os mitos relacionados com a fisiologia, contraceptivos, DST's, ...

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

"CHAPÉU DOS MEDOS E/OU DÚVIDAS"

É pedido a cada um dos participantes que escreva num papel um dos seus medos e/ou dúvidas relativamente à Sexualidade. E-lhes transmitido que, uma vez dobrado o papel, cada participante deixa de ter aquele medo e/ou dúvida. Os papéis devem ser recolhidos para o recipiente e depois devem ser misturados. Podem ser sorteados um ou vários papéis, ou redistribuídos ao acaso entre os participantes. No primeiro caso, é sugerido ao grupo que encontre soluções para fazer face ao medo e/ou dúvida sorteado. No segundo, é pedido a cada participante que assuma o medo e/ou dúvida que lhe saiu, mesmo que não o tenha. É importante que cada um se coloque no papel do outro, sem tentar identificá-lo.

A diversidade dos medos e/ou dúvidas; a importância de saber que os outros também os/as têm; a utilidade da partilha dos nossos medos e/ou dúvidas, para aprendermos a lidar com eles; tudo deixa de ser drama quando sabemos lidar com as "coisas".

ACTIVIDADE 2:

"HISTÓRIA SEM FINAL"

Normalmente, era muito certinha, de 30 em 30 dias chegava o período. Mas só "aquilo" podia ter... Falou nessa possibilidade ao Pedro, mas ele disse: "Estás parva; nem fizemos nada, como é que querias engravidar?" Mas ela sabia que, mesmo sem haver penetração, a gravidez era possível. Não insistiu. Pediu a uma amiga que fosse com ela à farmácia fazer um teste de gravidez. Mas, a ansiedade era muita e, logo nesse dia, antes de conhecer o resultado do teste...

Completar a história.

ACTIVIDADE 3:

DEBATE

Fomentar o debate colectivo a partir da leitura de um pequeno texto.

"Tenho um namorado com o qual mantenho relações sexuais. Ele hoje não trouxe preservativo, mas diz-me para não me preocupar."

ACTIVIDADE 4:

DEBATE

- Como é que um par toma as suas decisões sobre evitar uma gravidez e as DST's?
- Quando um rapaz e uma rapariga têm relações sexuais devem usar-se os contraceptivos?
- Se a rapariga engravida, a responsabilidade é do rapaz ou da rapariga?
- Se uma aluna engravidar, deve ser ela a abandonar a escola para ficar com o bebé ou deve ser o rapaz a tomar conta da criança?
- Que problemas se podem colocar aos adolescentes no que se refere ao sustentar e criar os filhos(as)?
- O que pode ser considerado factor de grande perturbação se estivermos perante uma gravidez de uma rapariga vítima de abuso sexual?

TEMA - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

OBJECTIVOS:

- Adquirir competências responsáveis sobre a contracepção.
- Entender as repercussões da interrupção da gravidez.
- Elucidar os adolescentes sobre a melhor contracepção para evitar uma gravidez.
- Entender que a maternidade e a paternidade devem resultar de uma opção voluntária e consciente.
- Entender as consequências prováveis de uma criança não desejada aos níveis pessoal, do casal, da família e da criança.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

ROLEPLAY

“A gravidez de Joana”

A Joana tem 15 anos, namora há seis meses com um rapaz de 16 anos – o António. Gostam muito um do outro, e há um mês atrás, sem pensarem muito, tiveram relações sexuais. A Joana estava preocupada pois a sua menstruação estava atrasada 16 dias. Como tal, foi fazer análises. Está grávida! Desesperada vai ter com o António.

Representar a situação solucionando-a.

**ACTIVIDADE 2:
ROLEPLAY**

“Camisinha traiçoeira”

O Hugo e a Célia namoram há um ano. Há seis meses resolveram iniciar a sua vida sexual, utilizando como método contraceptivo o preservativo.

Da última vez que tiveram relações sexuais, o preservativo rompeu-se.

Representar o desenrolar da situação.

TEMA - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

OBJECTIVOS:

- Informar os adolescentes sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) mais frequentes.
- Adotar comportamentos sexuais informados e responsáveis conducentes à prevenção das DST's.
- Encorajar os adolescentes a lidar com esta temática sem ansiedade.
- Consciencializar os adolescentes para a aprendizagem das quatro coisas mais importantes: meios de transmissão, sinais de alerta, importância do tratamento e medidas preventivas.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

**ACTIVIDADE 1:
BRAINSTORMING**

- O que significa DST's?
- Quais as que conhecem?
- Meios de transmissão, sinais de alerta, importância do tratamento e medidas preventivas, no que diz respeito às DST's.

Distribuição de material informativo sobre DST's e Saúde Sexual. Exposição e esclarecimento de dúvidas sobre a temática.

TEMA - SIDA

OBJECTIVOS:

- Adotar comportamentos sexuais informados e responsáveis conducentes à prevenção da SIDA.
- Aferir conhecimentos básicos sobre o contágio do HIV.
- Entender a importância da prevenção da SIDA.
- Clarificar ideias erróneas acerca da seropositividade.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

DEBATE PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

- O que é a SIDA? Quais as formas de transmissão do vírus?
- Quais os comportamentos de risco face ao contágio pelo HIV?
- Levantamento de ideias erradas sobre seropositividade.
- Como prevenir?

Distribuição de material informativo acerca da SIDA.

ACTIVIDADE 2:

“O MEU IRMÃO TEM SIDA”

O Diogo tem 14 anos e está neste momento a viver uma situação delicada: o seu irmão mais velho – o Rui – tem SIDA. O Diogo já ouviu falar muitas vezes acerca do assunto, mas nunca pensou que estivesse tão perto de si. Esta manhã quando estava no banho, deu por si a evitar tocar nas coisas do irmão. Sabe que é estupidez mas não sabe como ajudá-lo. O Rui diz-lhe que não consegue contar o problema à mãe pois acha que não vai mudar nada, mas sim piorar as coisas.

Representar o diálogo entre os dois irmãos.

TEMA - A CONTRACEPÇÃO

OBJECTIVOS:

- Compreender o conceito de contracepção. A contracepção e a gravidez / DST's.
- Adoptar comportamentos informados e responsáveis relativamente à contracepção.
- Dar a conhecer os vários métodos contraceptivos.
- Explicar as vantagens e inconvenientes de cada um.
- Encorajar os adolescentes a conversar acerca destes assuntos e procurar detectar algumas informações incorrectas que possam ter interiorizado - contracepção na adolescência.
- Entender a contracepção como uma responsabilidade feminina e masculina.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

DEBATE PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Após uma exposição cuidada desta temática, bem como a distribuição de material informativo, os diferentes métodos devem, também, ser observados pelos adolescentes na aula. É sempre mais vantajoso vê-los "ao vivo" do que em gravuras.

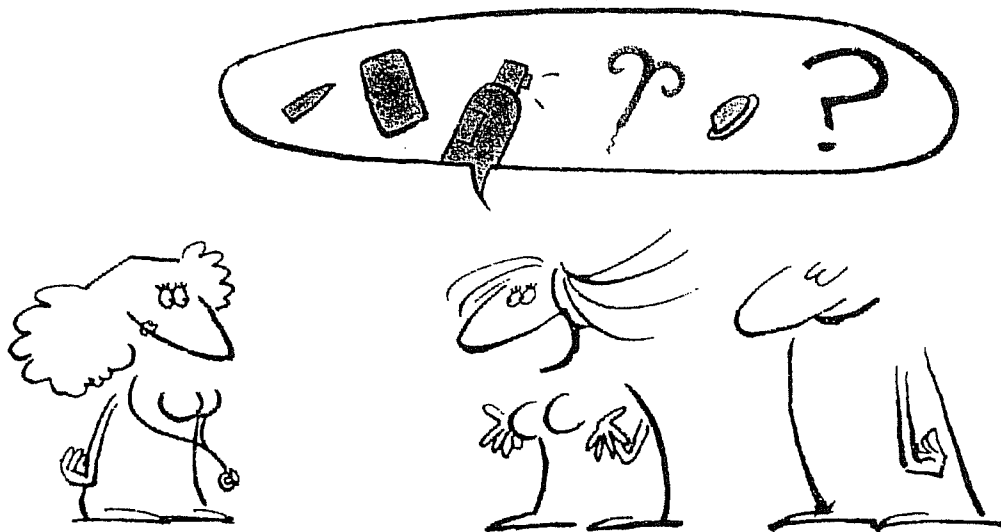
- Quais os métodos contraceptivos que conhecem? Quais o(s) método(s) mais indicado(s) para os jovens?
- Contracepção masculina e/ou feminina? Qual o papel da mulher e do homem no Planeamento Familiar? A quem cabe a responsabilidade?
- Qual a contracepção mais eficaz para prevenir a gravidez e as DST's?

ACTIVIDADE 2:

"O QUE FAZER?"

"A Rita e o João conheceram-se há dois dias numa festa. Sentem uma atracção mútua, e hoje à saída da discoteca, o João convidou a Rita para ir a sua casa, onde poderiam ficar um pouco a sós. No entanto, nenhum tinha qualquer tipo de contraceptivo."

Discussão sobre o desfecho da história.



ACTIVIDADE 3:
ANALISAR SITUAÇÕES

SITUAÇÃO 1: "Desde que mantém relações sexuais com coito, Joana tem medo de engravidar. José diz-lhe que não se preocupe pois ele controla perfeitamente o "marcha-atrás". Sabe sempre quando vai ejacular e tem tempo de retirar o pênis."

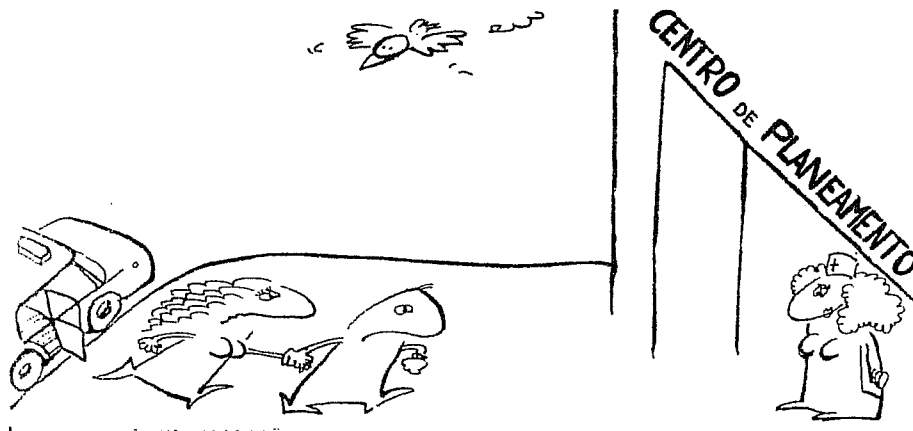
SITUAÇÃO 2: "Isabel e Marco conhecem-se há um ano e têm vindo a sair juntos cada vez mais. Ambos sentem desejo de manter relações sexuais com coito, no entanto, ainda não falaram sobre esse assunto, nem se utilizarão algum método anticoncepcional."

TEMA - CONSULTAS GINECOLÓGICAS E PLANEAMENTO FAMILIAR

OBJECTIVOS:

- Compreender que os genitais devem ser examinados como qualquer outra parte do corpo.
- Tomar consciência que o exame ginecológico previne doenças, porque permite fazer uma avaliação dos órgãos sexuais e faz parte da vigilância de saúde.
- Dismistificar a crença de que só as raparigas devem procurar este tipo de consultas.
- Elucidar os adolescentes da funcionalidade de uma consulta de Planeamento Familiar e como podem recorrer a ela.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA



ACTIVIDADE 1:

ESCLARECIMENTOS

- Prestar informações sobre as consultas de Planeamento Familiar efectuadas no Centro de Saúde da zona.
- Esclarecimento sobre o modo como funcionam as consultas, dias, horários, equipa responsável, a confidencialidade.

TEMA - O ABORTO

OBJECTIVOS:

- Interrupção involuntária e voluntária da gravidez (aborto: espontâneo ou natural; provocado ou voluntário; e, terapêutico).
- O aborto no plano jurídico em Portugal.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

DEBATE

- És a favor ou contra o aborto?
- Achas que este deveria ser legalizado no nosso país: vantagens e desvantagens?
- Quais as situações que podem originar uma interrupção da gravidez?
- Na maior parte das vezes seria possível evitar a situação?
- O aborto é perigoso?
- Os sentimentos e as reacções face ao aborto são iguais em todas as situações e com todas as pessoas?

ATIVIDADE 2:

ANÁLISE DE SITUAÇÕES

SITUAÇÃO 1: *"Tinha 17 anos quando fiquei grávida. Quando disse ao meu namorado, ele disse que o problema era meu e que eu o podia resolver. Fiquei muito chocada com a reacção dele e isso levou-me a acabar a nossa relação. Fiquei sozinha com o meu problema.*

Sabia que os meus pais nunca iriam aceitar a minha situação, porque são muito religiosos. Passei duas semanas horríveis, a imaginar-me com um filho, a aguentar esse encargo sozinha, e a ver-me aceitar o primeiro emprego que me aparecesse, ficando sempre muito limitada. Por outro lado, isso ia-me levar a abandonar o meu sonho de tirar um curso e constituir uma família normal.

Acabei por me aconselhar com uma amiga, cuja mãe conhecia uma senhora que fazia «desmanchos». Tive que arranjar o dinheiro (o que foi muito complicado) para pagar o «serviço». Depois, foi muito penoso e difícil, não tanto fisicamente, mas porque me sentia muito culpada pelo que estava a fazer. Fiquei muito baralhada e ainda hoje tenho dívidas sobre a atitude que tomei."

SITUAÇÃO 2: *"Eu tinha 16 anos e andava no 10º ano quando engravidei. Fiquei muito contente e o meu namorado também. Resolvemos casar mas a minha mãe não queria, embora acabasse por aceitar quando eu lhe disse que estava grávida. Ficámos a viver lá em casa e no princípio, tudo corria bem. Depois nasceu o bebé e começaram a surgir as complicações. A minha mãe trabalha fora e eu quis retomar os estudos. O meu marido teve que se empregar e, por causa disso, não podia atender ao bebé de noite. A mim, também me custavam as noites, porque o bebé chorava muito e no outro dia era-me difícil concentrar nas aulas. Comecei a andar muito cansada, irritável e a ter discussões com a minha mãe e o meu marido. Acabámos por nos mudar para casa dos meus sogros, porque a minha sogra disse que tomava conta do bebé, porque estava em casa. Mas, depois, começou também a queixar-se que andava cansada, sofria da coluna e não podia com o bebé que estava cada vez mais pesado. Depois, a minha sogra começou a criticar-me e a fazer intrigas entre mim e o meu marido. O ambiente piorava cada vez mais até que nos separámos. Nessa altura, eu tive de abandonar os estudos. Aluguei um quarto e arranjei emprego num escritório como recepcionista. Agora, enquanto trabalho, tenho que deixar o meu filho na ama, porque não quero estar sempre a ouvir queixas e sermões da minha família. Somando a renda do quarto com o que pago à ama pouco me fica de sobra. Acho que nestes últimos quatro anos a vida foi dura. Muitos dos meus sonhos ficaram para trás e não sei o que pensar no futuro..."*

SITUAÇÃO 3: *"Ando com a Sofia há um ano. Agora ela está grávida e quer abortar, mas eu não quero.*

Acho que ela não pode fazer isso por várias razões: primeiro, acho que ela não tem esse direito e, depois, eu também tenho direito a esse filho, que não é só dela!

Eu acho imoral e ilegal o que ela vai fazer. Ela diz que o faz porque pensa que a família dela nunca vai aceitar e porque a vinda de um filho nos ia obrigar a deixar os estudos. Ela é da opinião que sem independência económica não se devem ter filhos. Mas eu estou disposto a ir trabalhar, seja no que for, só não aceito o que ela vai fazer. Penso que ela está a ser muito egoísta. Se ela abortar, eu deixo de andar com ela. Acho indecente o que ela vai fazer."

TEMA - OS PROBLEMAS SEXUAIS

OBJECTIVOS:

- Clarificar o conceito de desvio sexual.
- Clarificar o conceito de disfunções sexuais.
- Entender que os problemas sexuais tanto ocorrem no homem como na mulher.
- A importância do diálogo e do acompanhamento especializado.

PROPOSTAS DE EXPLORAÇÃO DO TEMA

ACTIVIDADE 1:

DEBATE PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Distribuição de material informativo.

AS PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

- Porque é que as pessoas têm medo de falar de sexualidade se é uma coisa tão normal?*
- Vão oferecer preservativos na escola?*
- Quais os métodos contraceptivos que existem?*
- Em Portugal há comprimidos que provocam o aborto?*
- Porque é que se fala no preservativo do homem e não do da mulher?*
- Que cuidados devemos ter a colocar um preservativo?*
- Qual é o período do mês em que há mais probabilidades de engravidar?*
- Se não ejacular na vagina mas sim "cá fora", existe perigo da minha namorada ficar grávida?*
- Porque é que ele acha que o preservativo atrapalha?*
- O preservativo faz alguma diferença?*
- Há alguma possibilidade do preservativo ficar na vagina?*
- O que é, exactamente, o planeamento familiar? É só para os adultos?*
- Quanto tempo demora o espermatozóide a morrer?*
- Qual o tamanho normal do pénis aos 16 anos? O tamanho do pénis tem influência no prazer que pode proporcionar a uma mulher?*
- Ter testículos pequenos é grave?*
- Em que casos é que acontece uma erecção? Em que situações aparece a ejaculação nos rapazes?*
- A partir de que idade(s) os Homens e as Mulheres estão preparados para ter relações sexuais?*
- Como sei se estou ou não preparado(a) para ter relações sexuais?*
- Com que idade se começa a ter esperma? Com que idade o rapaz pode ter filhos?*
- Há algum problema em pensar no sexo muito cedo?*
- O que se deve fazer antes de ter a primeira relação? Com quem nos podemos informar?*
- Uma mulher corre riscos se iniciar a vida sexual sem ter tido a primeira menstruação?*
- Como se pode saber se uma mulher é virgem?*
- Usar tampões faz perder a virgindade?*
- As raparigas podem perder a virgindade quando põem os dedos dentro da vagina?*
- É verdade que a 1ª relação sexual provoca dor na Mulher? A rapariga sangra muito na primeira relação sexual?*
- Pode engravidar-se na primeira relação sexual?*
- Quando a mulher está em cima do homem a ter uma relação sexual pode engravidar?*
- Existem pessoas sem qualquer interesse pelo "sexo"?*
- Pode ter-se relações sexuais quando a rapariga está com o período?*
- Apesar de estar grávida uma Mulher pode continuar a ter o período menstrual?*
- O que é o sexo oral? O sexo oral é prejudicial à saúde?*
- É preciso usar preservativo no sexo oral? Porquê?*
- O que é que eu faço se me esquecer de tomar uma ou mais pílulas?*
- O que é o ponto G?*
- O que é o orgasmo e quando é sentido? Qual a diferença entre um orgasmo masculino e feminino?*
- É mais difícil para a mulher ter orgasmos? Só a mulher tem orgasmos múltiplos?*
- A masturbação faz mal?*
- Quais as DST's que existem? Quais são as mais frequentes nos jovens?*
- Com tanta informação sobre SIDA, porque é que os casos não param de aumentar?*

A que é devida a homossexualidade?

O sexo anal é feito só pelos homossexuais? É prejudicial à saúde?

Porque é que quando os rapazes fazem muito sexo são os "bests" e as raparigas passam por prostitutas?

Porque é que os homens abusam das crianças e não se metem com as raparigas da idade deles?

Só os homens são os abusadores e as raparigas as abusadas sexualmente?

Que problemas físicos e psicológicos surgem como consequência de um abuso sexual?

O que deve fazer uma pessoa quando é violada? A quem deve dirigir-se?

Quais os motivos que levam uma pessoa a violar outra?

O que é Pedofilia? Porque existe?

Isabel A D. Piscalho
MORADA

Alpiarça, 2 de Novembro de 2000

ASSUNTO:

Autorização para realizar um Projecto de Investigação

Ex.ma Sra. Coordenadora do Centro da Área Educativa da Lezíria e Médio Tejo

Em seguimento da minha monografia de fim de curso subordinada ao tema "Representações Sociais da Educação Sexual nos Jovens", e que teve por base um levantamento de opinião efectuado no ano lectivo de 1999/00, através de um questionário aplicado aos alunos do Ensino Secundário na Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim, pretendo desenvolver um Projecto no âmbito da Educação da Sexualidade dos adolescentes (10º Ano de Escolaridade) conducente à elaboração da Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde que frequento no ISPA (Instituto Superior de Psicologia Aplicada).

Atenciosamente

Isabel A D. Piscalho
MORADA

Alpiarça, 2 de Novembro de 2000

ASSUNTO:

Autorização para realizar um Projecto de Investigação

Com conhecimento ao CAE

Ex.ma. Sra. Presidente do Conselho Executivo
da Escola Secundária da Marquesa de Alorna

Em seguimento da minha Monografia de fim de curso subordinada ao tema "Representações Sociais da Educação Sexual nos Jovens", e que teve por base um levantamento de opinião efectuado no ano lectivo de 1999/00, através de um questionário aplicado aos alunos do Ensino Secundário na Escola a que vossa Exc^a. muito dignamente preside, pretendo desenvolver um Projecto no âmbito da Educação da Sexualidade dos adolescentes (10º Ano de Escolaridade) conducente à elaboração da Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde que frequento no ISPA (Instituto Superior de Psicologia Aplicada).

Assim, solicito a Vossa Exc^a. a autorização para desenvolver o referido Projecto na Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim.

Com os melhores cumprimentos

Aos Alunos do 10º Ano de Escolaridade

A Sexualidade é um aspecto natural e agradável da vida, e a descoberta que dela fazemos é uma parte importante do crescimento, mas o teu corpo e os teus sentimentos mudam tão rapidamente durante a adolescência, que este torna-se um período de muitas confusões e incertezas.

É claro que poderás pensar que já sabes muito sobre Sexualidade. As revistas, os jornais, os programas de televisão, os vídeos e os filmes parecem estar cheios do assunto. As pessoas falam e dizem piadas sobre o sexo a toda a hora, mas nem sempre se consegue discernir tão claramente os factos da ficção. As histórias e os mitos acerca da actividade sexual são abundantes. Mas, ao mesmo tempo, há quem ache embaraçoso falar abertamente e francamente sobre o assunto. Esta ideia preconcebida poderá dificultar a obtenção de respostas às tuas perguntas, tais como: *"O que é realmente o acto sexual? Como é que eu decido quando é que estou preparado/a para ter relações sexuais? Por que é que o meu melhor amigo ou a minha melhor amiga parecem estar a desenvolver-se muito mais depressa do que eu? Mas afinal o que é ter uma relação sexual segura?"* Poderás ter todo este tipo de perguntas e muitas outras a colocar.

Estando a dar continuidade a um estudo no âmbito da Educação da Sexualidade nas Escolas, que servirá de base a uma Dissertação de Mestrado na área da Psicologia da Saúde, pretendo, em colaboração com a Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim, levar a efeito uma Acção-Formação de 20 horas destinada a alunos do 10º Ano de Escolaridade.

O objectivo principal desta Acção-Formação é dar a conhecer ao jovens aquilo que, aliado à sua própria experiência, poderá fazê-los compreender melhor como devem tomar as suas próprias decisões acerca da Sexualidade e dos Relacionamento. Deste modo propomos esclarecimento sobre: sexualidade, contracepção, doenças sexualmente transmissíveis, abusos sexuais, relacionamento sexual, orientação sexual, crescimento, namoro, família, planeamento familiar e principalmente o esclarecimento das TUAS QUESTÕES.

Se estiveres interessado em frequentar esta Acção-Formação basta assinares a folha em Anexo e escolheres o horário que mais te convém. Alinha, vem pôr fim às tuas dúvidas!!!

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

Dados actuais, divulgados pelos diversos meios de comunicação, revelam que Portugal é dos países da Europa que tem mais casos de SIDA e maior registo de mães adolescentes, podendo aponta-se como causas: a falta de informação e/ou informação inadequada; a fraca adesão e a não funcionalidade das consultas de planeamento familiar; e a dificuldade dos pais esclarecerem os filhos.

Nos últimos anos a temática da Educação da Sexualidade nas Escolas tem sido objecto de medidas legislativas e políticas específicas, pois é sabido que a Educação da Sexualidade em meio escolar poderá não só contribuir para a prevenção de problemas ligados à Saúde Sexual e Reprodutiva dos jovens, como libertá-los no sentido da escolha de modos de relacionamento e de maior responsabilidade na vivência da sua Sexualidade. No fundo, na Educação da Sexualidade diz-se aos adolescentes que podem e devem pedir ajuda, que há meios e pessoas dispostos a ajudá-los, a esclarecer dúvidas e a resolver problemas quando estes surgem.

Estando a dar continuidade a um estudo no âmbito da Educação da Sexualidade nas Escolas, que servirá de base a uma Dissertação de Mestrado na área da Psicologia da Saúde, pretendo, em colaboração com a Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim, levar a efeito uma Acção-Formação de 20 horas destinada a alunos do 10º Ano de Escolaridade (devido à importância e especificidade que a Sexualidade adquire neste momento especial do desenvolvimento dos adolescentes e tão crítica, como se sabe).

O objectivo principal desta Acção-Formação é dar a conhecer ao adolescentes aquilo que, aliado à sua própria experiência, poderá fazê-los compreender melhor como devem tomar as suas próprias decisões acerca da Sexualidade e dos Relacionamentos. Deste modo propomos a abordagem dos seguintes temas:

- Relações Interpessoais
- Expressões da Sexualidade
- O nosso Corpo
- Saúde Sexual e Reprodutiva

Posto isto, vimos solicitar a vossa excelência a autorização para que o seu educando possa frequentar a referida Acção-Formação na Escola, no seguinte horário:

Todas as 2^{as} feiras a partir de Fevereiro até ao final do ano lectivo das ___ h às ___ h.

Atenciosamente

Autorizo o meu educando a participar na Acção-Formação de Educação da Sexualidade:

SIM

NÃO

Isabel A D. Piscalho
MORADA

Alpiarça, 2 de Novembro de 2000

ASSUNTO:

Autorização para realizar um Projecto de Investigação

Ex.ma Sra. Coordenadora do Centro da Área Educativa da Lezíria e Médio Tejo

Em seguimento da minha monografia de fim de curso subordinada ao tema "Representações Sociais da Educação Sexual nos Jovens", e que teve por base um levantamento de opinião efectuado no ano lectivo de 1999/00, através de um questionário aplicado aos alunos do Ensino Secundário na Escola Secundária Marquesa de Alorna de Almeirim, pretendo desenvolver um Projecto no âmbito da Educação da Sexualidade dos adolescentes (10º Ano de Escolaridade) conducente à elaboração da Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde que frequento no ISPA (Instituto Superior de Psicologia Aplicada).

Atenciosamente



ANEXO

CARTAS



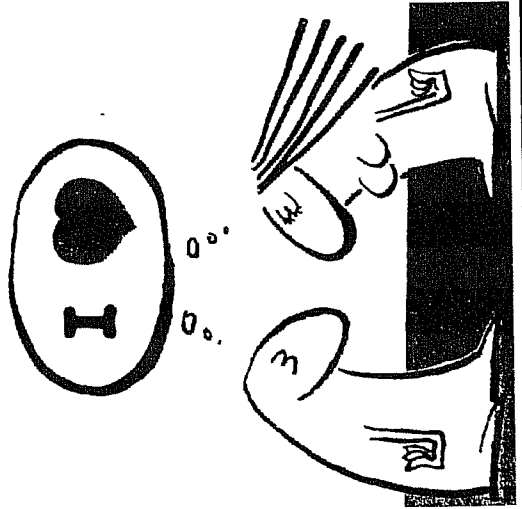
ANEXO

**PANFLETO
E
PROGRAMA**

Educação da Sexualidade nas Escolas: Para escolhas maduras e responsáveis

A Escola Secundária Marquês de Alorna de Almeirim conta a partir de agora, com um Projecto Experimental de Educação da Sexualidade com alunos do 10º Ano de Escolaridade. Para que ...

**NÃO ESCOLHAS O TEU
CAMINHO DE OLHOS
FECHADOS!!!**



FUNCIONAMENTO:

Todas as 2ªs feiras
a partir de
Fevereiro

Podes escolher o teu

HORÁRIO:

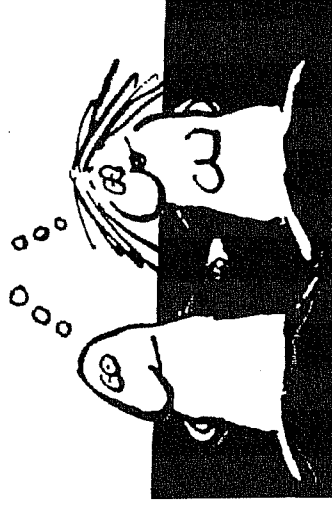
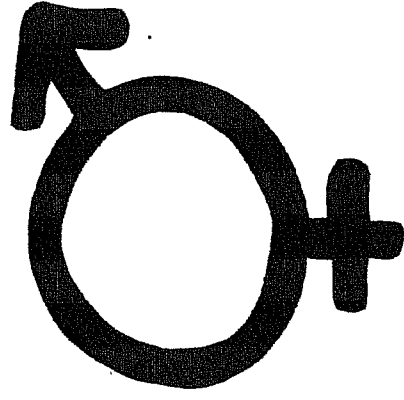
14.30H / 15.30H
15.30H / 16.30H
16.30H / 17.30H
17.30H / 18.30H

A Animadora do Projecto de
Educação da Sexualidade:

Isabel Piscaího
(Psicóloga)

Educação da Sexualidade

- Um Projecto de
Promoção e Educação
para a Saúde -



Escola Secundária
Marquês de Alorna de Almeirim

PROGRAMA DA ACCÇÃO DE EDUCAÇÃO DA SEXUALIDADE (10º ANO)

Relações interpessoais:

- Um Projecto de Educação da Sexualidade?
- Para me conhecer, para te conhecer...
- Sentimentos e Emoções
- Não podemos não Comunicar
- Eu e os Outros
- RelacionamentoS
- Sexualidade e a Lei

Expressões da Sexualidade:

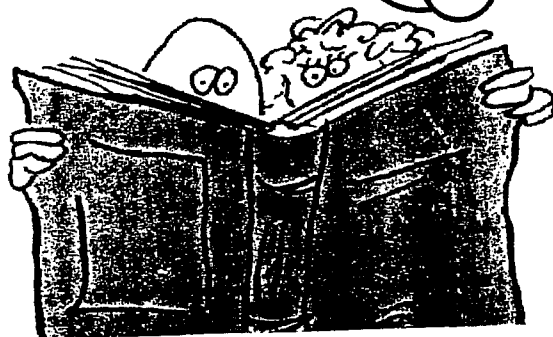
- Sexo e Sexualidade(s)
- Identificação Sexual e Papéis Sexuais
- A Orientação Sexual
- A Masturbação
- A Relação Sexual - a " primeira vez"
- A violência (abusos sexuais) e exploração sexual
- Fases da Resposta sexual

O Nosso Corpo:

- Anatomia e Fisiologia dos Órgãos Genitais
- Mudanças fisiológicas e emocionais próprias da idade - Puberdade
- Cuidados higiénicos com o corpo

Saúde Sexual e Reprodutiva:

- Função reprodutora
- Gravidez na adolescência
- O Aborto
- A Sexualidade na Adolescência
- DST's
- SIDA
- A Contracepção
- Consultas ginecológicas e Planeamento Familiar
- Os problemas sexuais.



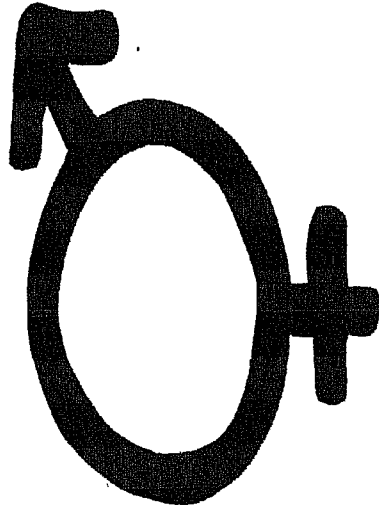
4

ANEXO

**INSTRUMENTO
UTILIZADO PARA A
AVALIAÇÃO DO
PROJECTO
(questionário inicial e
questionário final)**

Educação da Sexualidade

- Um Projecto de
Promoção e Educação
para a Saúde -



Escola Secundária
Marquesa de Alorna de Almeirim

QUESTIONÁRIO INICIAL:

Este questionário é confidencial e destina-se à realização de um trabalho de investigação sobre Educação da Sexualidade nos adolescentes. Os dados que vamos conseguir servirão para percebermos o que aprendeste com a participação neste Projecto.

Por esta razão, torna-se indispensável que leias cada frase cuidadosamente e que respondas com o máximo de sinceridade a todas as questões apresentadas, de acordo com os teus sentimentos.

Não existem respostas boas nem más, nem respostas certas nem erradas, a melhor resposta é a tua opinião pessoal.

Desde já, muito obrigada pela tua colaboração.

2. Sexualidade, é um tema relativamente ao qual sentes:

Muita vergonha	Vergonha	Indiferença	Pouca vergonha	Nenhuma vergonha
----------------	----------	-------------	----------------	------------------

3. Relativamente à Sexualidade, achas que estás:

Muito informado	Informado	Pouco informado	Nada informado
-----------------	-----------	-----------------	----------------

4. Tens conhecimento se a Lei prevê que tem que haver Educação Sexual nas Escolas?

Sim Não Não sei

5. Para uma relação afectiva é necessário (escolhe 2 opções):

Respeito	
Amor	
Sexo	
Ter espaço	
Fidelidade	
Amizade/companheirismo	
Beleza	
Confiança/Segurança	
Romantismo	
Atração física	
Afectividade	
Compreensão	
Outra. Qual?	

6. Atraem-me as pessoas que são (escolhe 2 opções):

Bonitas	
Inteligentes	
Honestas	
Sensíveis	
Com sentido do humor	
Populares	
Românticas	
Amigas/companheiras	
Afectivas	
Compreensivas	
Dinâmicas	
Corajosas	
Simpáticas	
Outra. Qual?	

Sexualmente intransmissíveis.	
Deve usar métodos para evitar uma Gravidez indesejada.	
Tem desejo sexual.	
Tem relações homossexuais.	
Valoriza mais o aspecto físico.	
Valoriza a relação sexual.	
Valoriza mais o carácter e a maneira de ser das pessoas.	
Considera importantes: o amor, os afectos e o compromisso.	
Tem comportamentos de risco.	
Preocupa-se com saúde.	
Troca de parceiros frequentemente.	
Tem mais informação ao nível da Sexualidade.	
Tem mais experiência ao nível da Sexualidade.	
É responsável.	
Tem uma despreocupação em relação ao sexo.	
Valoriza o prazer do outro.	
Masturba-se.	
Recorre à pornografia.	
Pratica sexo ocasional.	
Preocupa-se em evitar a gravidez.	
Sabe usar o preservativo.	
Preocupa-se com um bom desempenho na 1ª relação sexual.	
Tem orgasmos.	
Dá grande importância à virgindade.	
Participa nas actividades domésticas.	

8. Na tua opinião, para que serve a Sexualidade? Escolhe 3 alíneas e coloca-as por ordem de importância (1º, 2º e 3º).

a) Reprodução	
b) Afecto	
c) Ternura	
d) Comunicação	
e) Prazer	

f) Sexo	
g) Erotismo	
h) Sedução	
i) Para nada	
j)	

1	2	3	4	5
Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente

	1	2	3	4	5
1	porque é bom				
2	porque as faz sentir "crescidas"				
3	porque faz parte do desenvolvimento normal				
4	para serem mais populares				
5	quando "curtem" alguém				
6	quando têm um namorado estável				
7	para arranjar namorado				
8	porque se casam				
9	quando amam alguém				
10	para provarem que gostam do parceiro				
11	porque as forçam/são obrigadas				
12	porque os outros também o fazem				
13	por outra situação. Qual?				

13. Na tua opinião, com que idade...

	Rapaz	Rapariga
1	se deve começar a namorar	
2	se deve casar	
3	se deve ter o/a 1 ^{o/a} filho/a	
4	se deve iniciar a vida sexual	

14. Existe na tua localidade alguma Consulta de Planeamento Familiar?

Sim Não Não sei

10. Identificas-te como:

Homossexual		Bissexual	
Heterossexual		Não sei	

11. Quais as DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis) que conheces?

14.1.1. Se NÃO foste a uma consulta de Planeamento Familiar, tencionas ir?

Sim Não Não sei

	Fui 1 vez	Fui 2 vezes	Fui + que 2 vezes
Nunca fui			

Se respondeste NEGATIVAMENTE à questão 15:

15.5. Sinto-me preparado/a para iniciar a minha vida sexual.

Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo completamente

15.6. Usas contraceção?
 Sim Não

15.6. Quando iniciares a tua vida sexual pretendes usar algum método contraceptivo?
 Não Não sei Sim

15.6.1. Se respondeste SIM:
 Que método pretendes usar? _____

Se respondeste AFIRMATIVAMENTE à questão 15:

15.1. Sentia-me preparado/a quando iniciei a minha vida sexual.

Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo completamente

15.2. Usas contraceção?
 Sim Não

15.2.1. Se respondeste SIM, com que frequência usas?
 Raramente Algumas vezes Sempre

15.2.2. Qual é que costumavas usar: _____

15.3. Quando NÃO usas contraceção, qual é o motivo? (escolhe uma opção)

Acredito que não acontece nada de mal comigo	Só se deve usar em relações ocasionais
Faz perder o desejo sexual	Confio no meu parceiro/a
O meu parceiro/a não gosta	Esquecimento
É contra a minha religião	Não calha
O meu parceiro/a é que usa	Não há tempo, é tudo muito rápido
A contraceção é muito cara	Não sei o que usar / como usar
Esta questão não se aplica a mim porque eu uso <u>SEMPRE</u>	Outra situação. Qual?

15.4. Em relação às relações sexuais sentes (escolhe uma opção):

Algum temor	
Ansiedade	
Tranquilidade	
Desejo/Vontade	
Prazer	
Dor	
Indiferença	
Angústia	
Outra. Qual?	

15.7. Relativamente às relações sexuais sentes (escolhe uma opção):

Algum temor	
Ansiedade	
Indiferença	
Tranquilidade	
Curiosidade	
Desejo/Vontade	
Angústia	
Outra. Qual?	

Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente				
				1	2	3	4	5
1	Ser "virgem" é um motivo de preocupação para os jovens.							
2	Sei como evitar uma gravidez.							
3	A Educação Sexual deve fazer parte da educação em geral.							
4	Sou capaz de dar a conhecer os meus limites ao meu parceiro.							
5	Numa primeira relação sexual não se corre o risco de engravidar.							
6	Quando conhecemos bem uma pessoa não nos devemos preocupar com a transmissão de doenças.							
7	A Sexualidade é muito importante na vida das pessoas.							
8	Sei como proteger-me das DST's.							
9	O HIV transmite-se através do beijo.							
10	A Sexualidade e a Saúde são duas áreas que estão relacionadas.							
11	O aborto devia ser proibido por lei.							
12	Se um adolescente tiver uma relação homossexual, irá ser homossexual no futuro.							
13	O HIV transmite-se através da utilização de instalações sanitárias públicas.							
14	Pelo aspecto de uma pessoa eu sei ver se ela tem ou não uma doença.							
15	A informação que os jovens têm sobre Sexualidade muitas das vezes é errada.							
16	As pessoas com muitos parceiros apanham SIDA.							
17	Conheço bem o corpo do sexo oposto.							
18	A homossexualidade é uma doença.							
19	Era capaz de insistir em ter relações sexuais com alguém.							
20	A SIDA é uma doença de homossexuais, toxicodependentes e prostitutas.							
21	Conheço bem o meu corpo.							
22	A masturbação é um acto feio.							
23	Quando penso em homossexualidade e bissexualidade, penso em situações negativas.							
24	Era capaz de ter uma relação sexual com uma pessoa que não amasse.							
25	Preocupo-me com a minha saúde.							
26	É preciso ter relações sexuais para engravidar.							
27	Sou capaz de ter relações sexuais desprotegidas.							
28	A masturbação prejudica a saúde.							

Preservativo Masculino	
Preservativo Feminino	
Espemicidas	
Diafragma	
Pílula do dia seguinte	
Pílula	
Método das Temperaturas	
Dispositivo Intra - Uterino (D.I.U.)	
Coito interrompido	
Lavagens ou duches vaginais	
Método do calendário	
Abstinência sexual	
Outro	

18. Na tua opinião, qual o método mais seguro para prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis? Escolhe 3 que na tua opinião são os métodos mais seguros, e coloca-os por ordem de prioridade (1º, 2º e 3º).

Preservativo Masculino	
Preservativo Feminino	
Espemicidas	
Diafragma	
Pílula	
Pílula do dia seguinte	
Método das Temperaturas	
Dispositivo Intra - Uterino (D.I.U.)	
Coito interrompido	
Lavagens ou duches vaginais	
Método do calendário	
Abstinência sexual	
Outro	

Por simples curiosidade
Porque os meus colegas também decidiram participar
Para me divertir e conviver
Para esclarecer as minhas dúvidas sobre o tema
Porque os meus pais assim o quiseram
Porque preocupo-me com a minha saúde
Outro motivo

Qual? _____



Sem colocar em causa a confidencialidade das tuas respostas, solicito-te alguns dados adicionais.

SEXO:
 Feminino
 Masculino

IDADE: _____ anos
 10º ano da Turma _____
 N.º de aluno: _____
 AGRUPAMENTO: _____

RESIDES COM:
 Pai
 Mãe
 Irmãos
 Outros Qual? _____

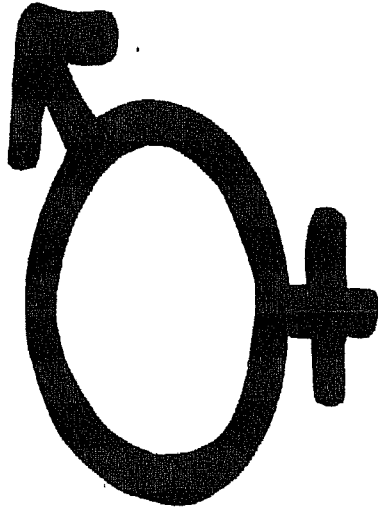
IDADE DOS PAIS:
 PAI
 MÃE

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DOS PAIS:

	PAI	MÃE
Não sabe ler nem escrever		
Escola Primária		
Ensino Preparatório (5º e 6º anos)		
Ensino Secundário (7º, 8º, e 9º anos)		
Ensino Complementar (10º, 11º e 12º anos)		
Curso Superior		

Educação da Sexualidade

- Um Projecto de
Promoção e Educação
para a Saúde -



Escola Secundária
Marquesa de Alorna de Almeirim

QUESTIONÁRIO FINAL:

Este questionário é confidencial e destina-se à realização de um trabalho de investigação sobre Educação da Sexualidade nos adolescentes. Os dados que vamos conseguir servirão para percebermos o que aprendeste com a participação neste Projecto.

Por esta razão, torna-se indispensável que leias cada frase cuidadosamente e que respondas com o máximo de sinceridade a todas as questões apresentadas, de acordo com os teus sentimentos.

Não existem respostas boas nem más, nem respostas certas nem erradas, a melhor resposta é a tua opinião pessoal.

Desde já, muito obrigada pela tua colaboração.

2. Sexualidade, é um tema relativamente ao qual sentes:

Muita vergonha	Vergonha	Indiferença	Pouca vergonha	Nenhuma vergonha
----------------	----------	-------------	----------------	------------------

3. Relativamente à Sexualidade, achas que estás:

Muito informado	Informado	Pouco informado	Nada informado
-----------------	-----------	-----------------	----------------

4. Tens conhecimento se a Lei prevê que tem que haver Educação Sexual nas Escolas?

Sim Não Não sei

5. Para uma relação afectiva é necessário (escolhe 2 opções):

Respeito	<input type="checkbox"/>
Amor	<input type="checkbox"/>
Sexo	<input type="checkbox"/>
Ter espaço	<input type="checkbox"/>
Fidelidade	<input type="checkbox"/>
Amizade/companheirismo	<input type="checkbox"/>
Beleza	<input type="checkbox"/>
Confiança/Segurança	<input type="checkbox"/>
Romantismo	<input type="checkbox"/>
Atração física	<input type="checkbox"/>
Afectividade	<input type="checkbox"/>
Compreensão	<input type="checkbox"/>
Outra. Qual?	<input type="text"/>

6. Atraem-me as pessoas que são (escolhe 2 opções):

Bonitas	<input type="checkbox"/>
Inteligentes	<input type="checkbox"/>
Honestas	<input type="checkbox"/>
Sensíveis	<input type="checkbox"/>
Com sentido do humor	<input type="checkbox"/>
Populares	<input type="checkbox"/>
Românticas	<input type="checkbox"/>
Amigas/companheiras	<input type="checkbox"/>
Afectivas	<input type="checkbox"/>
Compreensivas	<input type="checkbox"/>
Dinâmicas	<input type="checkbox"/>
Corajosas	<input type="checkbox"/>
Simpáticas	<input type="checkbox"/>
Outra. Qual?	<input type="text"/>

Sexualmente transmissíveis.	<input type="checkbox"/>
Deve usar métodos para evitar uma Gravidez indesejada.	<input type="checkbox"/>
Tem desejo sexual.	<input type="checkbox"/>
Tem relações homossexuais.	<input type="checkbox"/>
Valoriza mais o aspecto físico.	<input type="checkbox"/>
Valoriza a relação sexual.	<input type="checkbox"/>
Valoriza mais o carácter e a maneira de ser das pessoas.	<input type="checkbox"/>
Considera importantes: o amor, os afectos e o compromisso.	<input type="checkbox"/>
Tem comportamentos de risco.	<input type="checkbox"/>
Preocupa-se com saúde.	<input type="checkbox"/>
Troca de parceiros frequentemente.	<input type="checkbox"/>
Tem mais informação ao nível da Sexualidade.	<input type="checkbox"/>
Tem mais experiência ao nível da Sexualidade.	<input type="checkbox"/>
É responsável.	<input type="checkbox"/>
Tem uma despreocupação em relação ao sexo.	<input type="checkbox"/>
Valoriza o prazer do outro.	<input type="checkbox"/>
Masturba-se.	<input type="checkbox"/>
Recorre à pornografia.	<input type="checkbox"/>
Pratica sexo ocasional.	<input type="checkbox"/>
Preocupa-se em evitar a gravidez.	<input type="checkbox"/>
Sabe usar o preservativo.	<input type="checkbox"/>
Preocupa-se com um bom desempenho na 1ª relação sexual.	<input type="checkbox"/>
Tem orgasmos.	<input type="checkbox"/>
Dá grande importância à virgindade.	<input type="checkbox"/>
Participa nas actividades domésticas.	<input type="checkbox"/>

8. Na tua opinião, para que serve a Sexualidade? Escolhe 3 alíneas e coloca-as por ordem de importância (1º, 2º e 3º).

a) Reprodução	<input type="checkbox"/>
b) Afecto	<input type="checkbox"/>
c) Ternura	<input type="checkbox"/>
d) Comunicação	<input type="checkbox"/>
e) Prazer	<input type="checkbox"/>

f) Sexo	<input type="checkbox"/>
g) Erotismo	<input type="checkbox"/>
h) Sedução	<input type="checkbox"/>
i) Para nada	<input type="checkbox"/>
j)	<input type="checkbox"/>

Se respondeu AFIRMATIVAMENTE à questão 15:

15.1. Sentia-me preparado/a quando iniciei a minha vida sexual.

Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente

15.2. Usas contraceção?
 Sim Não

15.2.1. Se respondeu SIM, com que frequência usas?

Raramente	Algumas vezes	Sempre

15.2.2. Qual é que costumavas usar: _____

15.3. Quando NÃO usas contraceção, qual é o motivo? (escolhe uma opção)

Acredito que não acontece nada de mal comigo	Só se deve usar em relações ocasionais
Faz perder o desejo sexual	Confio no meu parceiro/a
O meu parceiro/a não gosta	Esquecimento
É contra a minha religião	Não calha
O meu parceiro/a é que usa	Não há tempo, é tudo muito rápido
A contraceção é muito cara	Não sei o que usar / como usar
Esta questão não se aplica a mim porque eu uso SEMPRE	Outra situação. Qual? _____

15.4. Em relação às relações sexuais sentes (escolhe uma opção):

Algum temor	
Ansiedade	
Tranquilidade	
Desejo/Vontade	
Prazer	
Dor	
Indiferença	
Angústia	
Outra. Qual? _____	

Se respondeu NEGATIVAMENTE à questão 15:

15.5. Sinto-me preparado/a para iniciar a minha vida sexual.

Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente

15.6. Quando iniciares a tua vida sexual pretendes usar algum método contraceptivo?
 Não Não sei Sim

15.6.1. Se respondeste SIM:
 Que método pretendes usar? _____

15.7. Relativamente às relações sexuais sentes (escolhe uma opção):

Algum temor	
Ansiedade	
Indiferença	
Tranquilidade	
Curiosidade	
Desejo/Vontade	
Angústia	
Outra. Qual? _____	

20b. Achaste que as aulas foram (escolhe 1 opção):

Interessantes e úteis
Interessantes e inúteis
Não interessantes mas úteis
Nem interessantes nem úteis

21b. De uma forma geral, gostaste (escolhe 1 opção):

Muito
Pouco
Indiferente

22b. Achas que estas aulas (faz uma cruz no quadrado que mais se adequa à tua opinião, tendo em conta o seguinte código):

1	2	3	4	5
Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente

1	2	3	4	5
Contribuem para que os jovens iniciem a sua vida sexual mais cedo				
Confundiram-te				
Despertaram-te uma maior curiosidade relativamente à Sexualidade				
Tomaram-te mais responsável				
Deram-te mais confiança e à vontade				
Forneceram-te conhecimentos sobre Sexualidade				
Tomaram-te mais consciente dos riscos que corres relativamente à sexualidade				
Tomaram-te mais tolerante				
Outra				

23b. Se existisse possibilidade de voltar a participar nestas aulas, tu querias? Não Não sei Sim

23.1b. Porquê? _____

24b. Se tivesses que convencer um amigo(a) a frequentar estas aulas, dizias-lhe para vir porque: _____



Sem colocar em causa a confidencialidade das tuas respostas, solicito-te alguns dados adicionais.

SEXO: Feminino Masculino

IDADE: ____ anos
10º ano da Turma ____
N.º de aluno: ____
AGRUPAMENTO: ____

RESIDES COM:

Pai Mãe Irmãos Outros Qual? _____

IDADE DOS PAIS:

PAI

MÃE

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DOS PAIS:

Não sabe ler nem escrever	PAI	MÃE
Escola Primária		
Ensino Preparatório (5º e 6º anos)		
Ensino Secundário (7º, 8º, e 9º anos)		
Ensino Complementar (10º, 11º e 12º anos)		
Curso Superior		

5

ANEXO

CERTIFICADO

**I PROJECTO DE PROMOÇÃO
E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

**EDUCAÇÃO DA SEXUALIDADE
NAS ESCOLAS**

CERTIFICADO

Certifica-se que _____

_____ participou no *I Projecto de Promoção e Educação para a Saúde - EDUCAÇÃO DA SEXUALIDADE*, realizado na Escola Secundária Marquês de Alorna de Almeirim, no Ano Lectivo de 2001 (10º Ano de Escolaridade).

Presidente do Conselho Executivo

Animadora do Projecto



(Psicóloga)

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Escola Secundária Marquês de Alorna de Almeirim



6

ANEXO

**TABELAS
(Tratamento
Estatístico)**

Tabela 5

**“O que é para ti Educação da Sexualidade?:”
Total de Referências**

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	Freq.	% Resp.	Freq.	% Resp.
Educação e Informação (meio de educação; maneira de aprender; disciplina; explicar; levanta muitas dúvidas; esclarecer dúvidas; pouca informação; é conhecimento; promove debate; estar mais informado; onde podemos expor; informação; forma dos alunos se informarem; esclarecimento, aprender; forma de comunicação; aula; tema; trocar opiniões; transmitir conhecimento; ensina; elucidação)	61	55%	52	41,6%
Sexualidade e Sexo (sobre sexualidade; o que é a sexualidade; coisas relacionadas com o sexo; relação sexual, sexo; vida sexual; comportamentos sexuais; tudo a ver com sexo)	26	20,8%	11	9,9%
Vida e idade (nossa vida; para adolescentes; jovens; mais jovens; para o futuro; vida; na sociedade; pessoas)	9	8,1%	9	7,2%
Prevenção e Comportamentos de risco (problemas; evitar asneiras; riscos; saúde; estar preparado; preparar determinadas situações; contágios; prevenir doenças; gravidez; riscos derivados; métodos contraceptivos;)	8	7,2%	8	6,4%
Importância e necessidade (ajuda; fundamental; útil; importante; indispensável; serve; coisas úteis)	7	6,3%	8	6,4%
Corpo e transformações psicofisiológicas (corpo; reprodução; si próprio e o próximo; sobre o nosso corpo; corpo do sexo oposto; diferenças entre H/M; auto-conhecimento; promove auto-estima;)	4	3,6%	11	8,8%
Relacionamento (durante uma relação; com pessoa do sexo oposto; respeito mútuo; convívio;)	4	3,6%	3	2,4%
Crenças e preconceitos (tabus; sem tabus; preconceito; atitudes;)	2	1,8%	3	2,4%
Outras (mais agradável; seus papéis; novas coisas; devia ser obrigatório; ser para toda a gente; escola e a casa; simplificar; a desenvolver; é boa)	5	4,5%	5	4%
TOTAL	125	100%	111	100%
TOTAL DE CASOS	31		31	

Tabela 6

“Sexualidade, é um tema relativamente ao qual sentes:”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
1 <i>Muita vergonha</i>	1	3,2%		
2 <i>Vergonha</i>	5	16,1%		
3 <i>Indiferença</i>	7	22,6%	2	6,4%
4 <i>Pouca vergonha</i>	14	45,2%	14	45,2%
5 <i>Nenhuma vergonha</i>	4	12,9%	15	48,4%
TOTAL	31	100%	31	100%

↓ **ÍNDICES DESCRITIVOS**

	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Moda</i>	Pouca vergonha	Nenhuma vergonha
<i>Mediana</i>	Pouca vergonha (4)	Pouca vergonha (4)
<i>Média</i>	3,48	4,42
<i>Desvio Padrão</i>	1,03	0,62

↓ **TESTE WILCOXON**

Significância	p<0,05
----------------------	------------------

Tabela 7

“Relativamente à Sexualidade, achas que estás:”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
1 <i>Muito Informado</i>	2	6,5%	5	16,1%
2 <i>Informado</i>	19	61,3%	25	80,6%
3 <i>Pouco Informado</i>	10	32,3%	1	3,2%
TOTAL	31	100%	31	100%

↓ **ÍNDICES DESCRITIVOS**

	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Moda</i>	Informado	Informado
<i>Mediana</i>	Informado (2)	Informado (2)
<i>Média</i>	2,26	1,87
<i>Desvio Padrão</i>	0,58	0,43

↓ **TESTE WILCOXON**

Significância	p<0,05
----------------------	------------------

Tabela 8

“Tens conhecimento se a Lei prevê que tem que haver Educação Sexual nas Escolas?”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	13	41,9%	31	100%
<i>Não</i>	12	38,7%		
<i>Não Sei</i>	6	19,4%		
TOTAL	31	100%	31	100%

Tabela 9

**“Para uma relação afectiva é necessário:”
Total de Referências**

		<i>Antes</i>			<i>Depois</i>		
		<i>Freq.</i>	<i>% Resp.</i>	<i>% Casos</i>	<i>Freq.</i>	<i>% Resp.</i>	<i>% Casos</i>
<i>Amor</i>	↓4	24	38,7%	77,4%	20	32,3%	64,5%
<i>Confiança</i>	↓5	10	16,1%	32,3%	5	8,1%	16,1%
<i>Respeito</i>	↑8	9	14,5%	29%	17	27,4%	54,8%
<i>Fidelidade</i>	↓4	9	14,5%	29%	5	8,1%	16,1%
<i>Amizade</i>	↑1	4	6,5%	12,9%	5	8,1%	16,1%
<i>Ter espaço</i>	↓1	2	3,2%	6,5%	1	1,6%	3,2%
<i>Afectividade</i>	↑4	2	3,2%	6,5%	6	9,7%	19,4%
<i>Compreensão</i>	↑1	1	1,6%	3,2%	2	3,2%	6,5%
<i>Atracção física</i>	•	1	1,6%	3,2%	1	1,6%	3,2%
TOTAL		62	100%		62	100%	

↓ **TESTE McNEMAR**

<i>Respeito</i>	<i>Significância</i>	p<0,05
-----------------	----------------------	--------

*Foram pedidas a cada inquirido 2 referências.

Tabela 10

**“Atraem-me as pessoas que são:”
Total de Referências**

		<i>Antes</i>			<i>Depois</i>		
		<i>Freq.</i>	<i>% Resp.</i>	<i>% Casos</i>	<i>Freq.</i>	<i>% Resp.</i>	<i>% Casos</i>
<i>Honestas</i>	↓11	17	27,4%	54,8%	6	9,7%	19,4%
<i>Bonitas</i>	•	10	16,1%	32,3%	10	16,1%	32,3%
<i>Afectivas</i>	↓3	7	11,3%	22,6%	4	6,5%	12,9%
<i>Simpáticas</i>	↓2	6	9,7%	19,4%	4	6,5%	12,9%
<i>Compreensivas</i>	↑4	5	8,1%	16,1%	9	14,5%	29%
<i>Amigas</i>	↑1	5	8,1%	16,1%	6	9,7%	19,4%
<i>Sensíveis</i>	↑4	4	6,5%	12,9%	8	12,9%	25,8%
<i>Inteligentes</i>	•	3	4,8%	9,7%	3	4,8%	9,7%
<i>Com sentido de humor</i>	↑1	3	4,8%	9,7%	4	6,5%	12,9%
<i>Populares</i>	↓1	1	3,2%	6,5%			
<i>Românticas</i>	•	1	3,2%	6,5%	1	3,2%	6,5%
<i>Dinâmicas</i>	↑5				5	8,1%	16,1%
<i>Corajosas</i>	↑1				1	1,6%	3,2%
<i>Tímidas</i>	↑1				1	1,6%	3,2%
TOTAL		62	100%		62	100%	

↓ **ÍNDICES DESCRITIVOS**

	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Moda</i>	Honestas	Bonitas

↓ **TESTE McNEMAR**

<i>Honestas</i>	<i>Significância</i>	p<0,05
-----------------	----------------------	--------

*Foram pedidas a cada inquirido 2 referências

Tabela 11

“As seguintes afirmações adequam-se mais:”

	Rapaz		Rapariga		Ambos		Nenhum	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
<i>Deve usar precaução para evitar Doenças Sexualmente Transmissíveis</i>	6 (19,4%)	3 (9,7%)	2 (6,5%)		23 (74,2%)	28 (90,3%)		
<i>Deve usar métodos para evitar uma gravidez indesejada</i>			11 (35,5%)	3 (9,7%)	20 (64,5%)	28 (90,3%)		
<i>Tem desejo sexual</i>	22 (71%)	1 (3,2%)			9 (29%)	30 (96,8%)		
<i>Tem relações homossexuais</i>	14 (45,2%)	5 (16,1%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	14 (45,2%)	22 (71%)	2 (6,5%)	3 (9,7%)
<i>Valoriza mais o aspecto físico</i>	14 (45,2%)	4 (12,9%)	7 (22,6%)	3 (9,7%)	8 (25,8%)	23 (74,2%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)
<i>Valoriza a relação sexual</i>	16 (51,6%)	8 (25,8%)	8 (25,8%)	3 (9,7%)	5 (16,1%)	20 (64,5%)	2 (6,5%)	
<i>Valoriza mais o carácter e a maneira de ser das pessoas</i>	2 (6,5%)		20 (64,5%)	16 (51,6%)	9 (29%)	15 (48,4%)		
<i>Considera importantes: o amor, os afectos e o compromisso</i>			19 (61,3%)	16 (51,6%)	12 (38,7%)	15 (48,4%)		
<i>Tem comportamentos de risco</i>	23 (74,2%)	13 (41,9%)			5 (16,1%)	17 (54,8%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)
<i>Preocupa-se com saúde</i>			11 (35,5%)	8 (25,8%)	19 (61,3%)	23 (74,2%)	1 (3,2%)	
<i>Troca de parceiros frequentemente</i>	16 (51,6%)	11 (35,5%)	1 (3,2%)	3 (9,7%)	12 (38,7%)	16 (51,6%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)
<i>Tem mais informação ao nível da Sexualidade</i>	5 (16,1%)	1 (3,2%)	10 (32,3%)	5 (16,1%)	10 (32,3%)	22 (71%)	6 (19,4%)	3 (9,7%)
<i>Tem mais experiência ao nível da Sexualidade</i>	18 (58,1%)	13 (41,9%)	1 (3,2%)		9 (29%)	18 (58,1%)	3 (9,7%)	
<i>É responsável</i>	1 (3,2%)	1 (3,2%)	24 (77,4%)	10 (32,3%)	6 (19,4%)	14 (45,2%)		6 (19,4%)
<i>Tem uma despreocupação em relação ao sexo</i>	13 (41,9%)	10 (32,3%)	4 (12,9%)	1 (3,2%)	3 (9,7%)	4 (12,9%)	11 (35,5%)	16 (51,6%)
<i>Valoriza o prazer do outro</i>	6 (19,4%)	1 (3,2%)	5 (16,1%)	3 (9,7%)	19 (61,3%)	26 (86,7%)	1 (3,2%)	
<i>Masturba-se</i>	15 (48,4%)	3 (9,7%)			16 (51,6%)	28 (90,3%)		
<i>Recorre à pornografia</i>	23 (74,2%)	21 (67,7%)			6 (19,4%)	10 (32,3%)	2 (6,5%)	
<i>Pratica sexo ocasional</i>	18 (58,1%)	9 (29%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	12 (38,7%)	20 (64,5%)		1 (3,2%)
<i>Preocupa-se em evitar a gravidez</i>			19 (61,3%)	12 (38,7%)	11 (35,5%)	19 (61,3%)	1 (3,2%)	
<i>Sabe usar o preservativo</i>	22 (71%)	10 (32,3%)			8 (25,8%)	20 (64,5%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)
<i>Preocupa-se com um bom desempenho na 1ª relação sexual</i>	8 (25,8%)	7 (22,6%)	2 (6,5%)		18 (58,1%)	24 (77,4%)	3 (9,7%)	
<i>Tem orgasmos</i>	20 (64,5%)		3 (9,7%)		8 (25,8%)	31 (100%)		
<i>Dá grande importância à virgindade</i>		1 (3,2%)	24 (77,4%)	24 (77,4%)	3 (9,7%)	5 (16,1%)	4 (12,9%)	1 (3,2%)
<i>Participa nas actividades domésticas</i>			21 (67,7%)	17 (54,8%)	10 (32,3%)	14 (45,2%)		

⇓ ÍNDICE DESCRITIVO

	<i>Moda</i>	
	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Deve usar precaução para evitar Doenças Sexualmente Transmissíveis</i>	Ambos	Ambos
<i>Deve usar métodos para evitar uma gravidez indesejada</i>	Ambos	Ambos
<i>Tem desejo sexual</i>	Rapaz	Ambos
<i>Tem relações homossexuais</i>	Rapaz/Ambos	Ambos
<i>Valoriza mais o aspecto físico</i>	Rapaz	Ambos
<i>Valoriza a relação sexual</i>	Rapaz	Ambos
<i>Valoriza mais o carácter e a maneira de ser das pessoas</i>	Rapariga	Rapariga
<i>Considera importantes: o amor, os afectos e o compromisso</i>	Rapariga	Rapariga
<i>Tem comportamentos de risco</i>	Rapaz	Ambos
<i>Preocupa-se com saúde</i>	Ambos	Ambos
<i>Troca de parceiros frequentemente</i>	Rapaz	Ambos
<i>Tem mais informação ao nível da Sexualidade</i>	Rapariga/Ambos	Ambos
<i>Tem mais experiência ao nível da Sexualidade</i>	Rapaz	Ambos
<i>É responsável</i>	Rapariga	Ambos
<i>Tem uma despreocupação em relação ao sexo</i>	Rapaz	Nenhum
<i>Valoriza o prazer do outro</i>	Ambos	Ambos
<i>Masturba-se</i>	Ambos	Ambos
<i>Recorre à pornografia</i>	Rapaz	Rapaz
<i>Pratica sexo ocasional</i>	Rapaz	Ambos
<i>Preocupa-se em evitar a gravidez</i>	Rapariga	Ambos
<i>Sabe usar o preservativo</i>	Rapaz	Ambos
<i>Preocupa-se com um bom desempenho na 1ª relação sexual</i>	Ambos	Ambos
<i>Tem orgasmos</i>	Rapaz	Ambos
<i>Dá grande importância à virgindade</i>	Rapariga	Rapariga
<i>Participa nas actividades domésticas</i>	Rapariga	Rapariga

Tabela 12

**“As seguintes afirmações adequam-se mais:”
Estudo de Transferência da Moda**

MANUTENÇÃO DA MODA
Rapaz - Rapaz
Recorre à pornografia
Rapariga - Rapariga
Valoriza mais o carácter e a maneira de ser das pessoas
Considera importantes: o amor, os afectos e o compromisso
Dá grande importância à virgindade
Participa nas actividades domésticas
Ambos - Ambos
Deve usar precaução para evitar Doenças Sexualmente Transmissíveis
Deve usar métodos para evitar uma gravidez indesejada
Preocupa-se com saúde
Valoriza o prazer do outro
Masturba-se
Preocupa-se com um bom desempenho na 1ª relação sexual

TRANSFERÊNCIA DE MODA
Rapaz → Ambos
Tem desejo sexual
Valoriza mais o aspecto físico
Valoriza a relação sexual
Tem comportamentos de risco
Troca de parceiros frequentemente
Tem mais experiência ao nível da Sexualidade
Pratica sexo ocasional
Sabe usar o preservativo
Tem orgasmos
Rapariga → Ambos
É responsável
Preocupa-se em evitar a gravidez
Rapaz/Ambos → Ambos
Tem relações homossexuais
Rapariga/Ambos → Ambos
Tem mais informação ao nível da Sexualidade.
Rapaz → Nenhum
Tem uma despreocupação em relação ao sexo

Tabela 13

“Na tua opinião para que serve a Sexualidade:”
Ordem das Escolhas

	1ª escolha		2ª escolha		3ª escolha	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
<i>Prazer</i>	6 (19,4%)	10 (32,3%)	9 (29%)	8 (25,8%)	9 (29%)	5 (16,1%)
<i>Afecto</i>	7 (22,6%)	9 (29%)	7 (22,6%)	6 (19,4%)	6 (19,4%)	4 (12,9%)
<i>Reprodução</i>	6 (19,4%)	2 (6,5%)	5 (16,1%)	5 (16,1%)	5 (16,1%)	7 (22,6%)
<i>Ternura</i>	4 (12,9%)	4 (12,9%)	4 (12,9%)	6 (19,4%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)
<i>Sexo</i>	3 (9,7%)	3 (9,7%)	3 (9,7%)	3 (9,7%)	4 (12,9%)	7 (22,6%)
<i>Erotismo</i>	2 (6,5%)		1 (3,2%)	1 (3,2%)	2 (6,5%)	
<i>Comunicação</i>	2 (6,5%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	3 (9,7%)
<i>Sedução</i>			1 (3,2%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	3 (9,7%)
<i>Amor</i>	1 (3,2%)					
<i>Auto-conhecimento</i>						1 (3,2%)
TOTAL	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)

↓ ÍNDICE DESCRITIVO

	1ª escolha		2ª escolha		3ª escolha	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
<i>Moda</i>	Afecto	Prazer	Prazer	Prazer	Prazer	Reprodução Sexo

Tabela 14

“Na tua opinião para que serve a Sexualidade:”
Total de Referências

		Antes			Depois		
		Freq.	% Resp.	% Casos	Freq.	% Resp.	% Casos
<i>Prazer</i>	↓1	24	25,8%	77,4%	23	24,7%	74,2%
<i>Afecto</i>	↓1	20	21,5%	64,5%	19	20,4%	61,3%
<i>Reprodução</i>	↓2	16	17,2%	51,6%	14	15,1%	45,2%
<i>Ternura</i>	•	11	11,8%	35,5%	11	11,8%	35,5%
<i>Sexo</i>	↑3	10	10,8%	32,3%	13	14%	41,9%
<i>Erotismo</i>	↓4	5	5,4%	16,1%	1	1,1%	3,2%
<i>Comunicação</i>	↑3	4	4,3%	12,9%	7	7,5%	22,6%
<i>Sedução</i>	↑2	2	2,2%	6,5%	4	4,3%	12,9%
<i>Amor</i>	↓1	1	1,1%	3,2%			
<i>Auto-conhecimento</i>	↑1				1	1,1%	3,2%
TOTAL		93	100%		93	100%	

*Foram pedidas a cada inquirido 3 referências.

Tabela 15

“...dúvidas que sentes em relação aos temas que se seguem...”

1	2		3			4		5		
Nenhumas dúvidas	Poucas dúvidas		Algumas dúvidas			Muitas dúvidas		Muitíssimas dúvidas		
	Antes					Depois				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<i>Amor</i>	3 (9,7%)	13 (41,9%)	9 (29%)	5 (16,1%)	1 (3,2%)	6 (19,4%)	13 (41,9%)	8 (25,8%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)
<i>Transformações próprias da adolescência</i>	11 (35,5%)	15 (48,4%)	5 (16,1%)			11 (35,5%)	20 (64,5%)			
<i>Diferenças entre Homem e Mulher</i>	14 (45,2%)	13 (41,9%)	4 (12,9%)			18 (58,1%)	11 (35,5%)	2 (6,5%)		
<i>O corpo por dentro e por fora</i>	7 (22,6%)	13 (41,9%)	9 (29%)	2 (6,5%)		3 (9,7%)	17 (54,8%)	10 (32,3%)	1 (3,2%)	
<i>Aborto</i>	3 (9,7%)	9 (29%)	12 (38,7%)	4 (12,9%)	3 (9,7%)	7 (22,6%)	11 (35,5%)	12 (38,7%)	1 (3,2%)	
<i>Prostituição e exploração sexual</i>	4 (12,9%)	10 (32,3%)	12 (38,7%)	2 (6,5%)	3 (9,7%)	5 (16,1%)	15 (48,4%)	10 (32,3%)	1 (3,2%)	
<i>Tipos de contraceção</i>	6 (19,4%)	10 (32,3%)	12 (38,7%)	3 (9,7%)		12 (38,7%)	18 (58,1%)	1 (3,2%)		
<i>Actividades domésticas e o papel do Homem e da Mulher</i>	9 (29%)	13 (41,9%)	9 (29%)			18 (58,1%)	10 (32,3%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)	
<i>Termos técnicos sobre Sexualidade</i>		10 (32,3%)	13 (41,9%)	8 (25,8%)		3 (9,7%)	17 (54,8%)	9 (29%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)
<i>Cuidados higiénicos com o corpo</i>	12 (38,7%)	11 (35,5%)	7 (22,6%)	1 (3,2%)		20 (64,5%)	7 (22,6%)	4 (12,9%)		
<i>Fecundação, gravidez e parto</i>	2 (6,5%)	12 (38,7%)	11 (35,5%)	6 (19,4%)		10 (32,3%)	14 (45,2%)	5 (16,1%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)
<i>DST e meios de transmissão</i>	2 (6,5%)	12 (38,7%)	15 (48,4%)	2 (6,5%)		14 (45,2%)	15 (48,4%)	2 (6,5%)		
<i>Relação sexual</i>	2 (6,5%)	14 (45,2%)	9 (29%)	5 (16,1%)	1 (3,2%)	11 (35,5%)	15 (48,4%)	4 (12,9%)		1 (3,2%)
<i>A Sexualidade ao longo dos tempos e no contexto actual</i>		15 (48,4%)	11 (35,5%)	4 (12,9%)	1 (3,2%)	9 (29%)	13 (41,9%)	7 (22,6%)	2 (6,5%)	
<i>Masturbação</i>	6 (19,4%)	13 (41,9%)	10 (32,3%)	2 (6,5%)		16 (51,6%)	12 (38,7%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)	
<i>Hetero-, homo-, trans-, e bissexualidade</i>	6 (19,4%)	8 (25,8%)	11 (35,5%)	6 (19,4%)		21 (67,7%)	9 (29%)			1 (3,2%)
<i>Desejo, atracção e enamoramento</i>	10 (32,3%)	16 (51,6%)	3 (9,7%)	2 (6,5%)		20 (64,5%)	8 (25,8%)	3 (9,7%)		
<i>Disfunções sexuais</i>		11 (35,5%)	8 (25,8%)	6 (19,4%)	6 (19,4%)	4 (12,9%)	20 (64,5%)	5 (16,1%)	2 (6,5%)	
<i>Planeamento familiar</i>	7 (22,6%)	9 (29%)	9 (29%)	5 (16,1%)	1 (3,2%)	7 (22,6%)	18 (58,1%)	4 (12,9%)	2 (6,5%)	
<i>Relações interpessoais e as relações entre sexos</i>	2 (6,5%)	16 (51,6%)	11 (35,5%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	8 (25,8%)	19 (61,3%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)	
<i>Valores morais</i>	5 (16,1%)	16 (51,6%)	8 (25,8%)	2 (6,5%)		13 (41,9%)	11 (35,5%)	6 (19,4%)	1 (3,2%)	
<i>Incesto, abuso sexual e violência/sexualidade</i>	5 (16,1%)	13 (41,9%)	10 (32,3%)	3 (9,7%)		11 (35,5%)	11 (35,5%)	7 (22,6%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)
<i>Virgindade</i>	10 (32,3%)	12 (38,7%)	7 (22,6%)	2 (6,5%)		20 (64,5%)	8 (25,8%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)	
<i>Comportamentos de risco</i>	1 (3,2%)	15 (48,4%)	12 (38,7%)	3 (9,7%)		15 (48,4%)	13 (41,9%)	3 (9,7%)		
<i>Prazer e orgasmo</i>	4 (12,9%)	15 (48,4%)	6 (19,4%)	5 (16,1%)	1 (3,2%)	15 (48,4%)	12 (38,7%)	4 (12,9%)		

↓ ÍNDICES DESCRITIVOS

	<i>Moda</i>		<i>Mediana</i>		<i>Média</i>		<i>Desvio Padrão</i>	
	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Amor</i>	2	2	2	2	2,61	2,35	0,99	1,02
<i>Transformações próprias da adoles.</i>	2	2	2	2	1,81	1,65	0,70	0,49
<i>Diferenças entre Homem e Mulher</i>	1	1	2	1	1,68	1,48	0,70	0,63
<i>O corpo por dentro e por fora</i>	2	2	2	2	2,19	2,29	0,87	0,69
<i>Aborto</i>	2	2	3	2	2,84	2,23	1,10	0,84
<i>Prostituição e exploração sexual</i>	3	2	3	2	2,68	2,23	1,11	0,76
<i>Tipos de contracepção</i>	3	2	2	2	2,39	1,65	0,92	0,55
<i>Actividades domésticas e o papel ...</i>	2	1	2	1	2,00	1,55	0,77	0,77
<i>Termos técnicos sobre Sexualidade</i>	3	2	3	2	2,94	2,35	0,77	0,84
<i>Cuidados higiénicos com o corpo</i>	1	1	2	1	1,90	1,48	0,87	0,72
<i>Fecundação, gravidez e parto</i>	2	2	3	2	2,68	2,00	0,87	0,97
<i>DST e meios de transmissão</i>	3	2	3	2	2,55	1,61	0,72	0,62
<i>Relação sexual</i>	2	2	2	2	2,65	1,87	0,95	0,88
<i>A Sexualidade ao longo dos tempos ...</i>	2	2	3	2	2,71	2,06	0,82	0,89
<i>Masturbação</i>	2	1	2	1	2,26	1,61	0,86	0,76
<i>Heterossexualidade/Homo/Bi/Trans</i>	3	1	3	1	2,55	1,42	1,03	0,81
<i>Desejo, atracção e enamoramento</i>	2	1	2	1	1,90	1,45	0,83	0,68
<i>Disfunções sexuais</i>	2	2	3	2	3,23	2,16	1,15	0,73
<i>Planeamento familiar</i>	2/3	2	2	2	2,48	2,03	1,12	0,80
<i>Relações interpessoais e as relações ...</i>	2	2	2	2	2,45	1,90	0,81	0,70
<i>Valores morais</i>	2	1	2	2	2,23	1,84	0,80	0,86
<i>Incesto, abuso sexual e violência...</i>	2	½	2	2	2,35	2,03	0,88	1,02
<i>Virgindade</i>	2	1	2	1	2,03	1,48	0,91	0,77
<i>Comportamentos de risco</i>	2	1	2	2	2,55	1,61	0,72	0,67
<i>Prazer e orgasmo</i>	2	1	2	2	2,48	1,65	1,03	0,71

↓ TESTE WILCOXON

<i>Aborto</i>	Significância	p<0,05
<i>Prostituição e exploração sexual</i>		
<i>Tipos de contracepção</i>		
<i>Actividades domésticas e o papel ...</i>		
<i>Termos técnicos sobre Sexualidade</i>		
<i>Cuidados higiénicos com o corpo</i>		
<i>Fecundação, gravidez e parto</i>		
<i>DST e meios de transmissão</i>		
<i>Relação sexual</i>		
<i>A Sexualidade ao longo dos tempos ...</i>		
<i>Masturbação</i>		
<i>Heterossexualidade/Homo/Bi/Trans</i>		
<i>Desejo, atracção e enamoramento</i>		
<i>Disfunções sexuais</i>		
<i>Relações interpessoais e as relações ...</i>		
<i>Valores morais</i>		
<i>Virgindade</i>		
<i>Comportamentos de risco</i>		
<i>Prazer e orgasmo</i>		

Tabela 16

“Identificas-te como:”				
	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>Heterossexual</i>	21	67,7%	30	96,8%
<i>Bissexual</i>			1	3,2%
<i>Não sei</i>	10	32,3%		
TOTAL	31	100%	31	100%

Tabela 17

“Quais as Doenças Sexualmente Transmissíveis que conheces?”						
<i>Total de Referências</i>						

	<i>Antes</i>			<i>Depois</i>		
	<i>Freq.</i>	<i>% Resp.</i>	<i>% Casos</i>	<i>Freq.</i>	<i>% Resp.</i>	<i>% Casos</i>
<i>SIDA, HIV</i>	31	55,4%	100%	31	22%	100%
<i>Hepatites (A, B...)</i>	12	21,4%	38,7%	26	18,4%	83,9%
<i>Sífilis</i>	5	8,9%	16,1%	17	12%	54,8%
<i>Herpes (genital)</i>	4	7,1%	12,9%	22	15,6%	71%
<i>Gonorreia</i>	3	5,4%	9,7%	14	9,9%	45,2%
<i>“Chatos”</i>				11	7,8%	35,5%
<i>Infecções(urinárias...)</i>				7	5%	22,6%
<i>Condilomas</i>				5	3,5%	16,1%
<i>Cistite</i>				2	1,4%	6,5%
<i>Vaginite</i>				2	1,4%	6,5%
<i>Cancro</i>	1	1,8%	3,2%	1	0,7%	3,2%
<i>Variola</i>				1	0,7%	3,2%
<i>Amenorreia</i>				1	0,7%	3,2%
<i>Fungos</i>				1	0,7%	3,2%
TOTAL	56	100%		141	100%	
TOTAL DE CASOS	31			31		

Tabela 18

“Na tua opinião as pessoas têm relações sexuais:

	1	2	3	4	5					
	Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente					
	<i>Antes</i>					<i>Depois</i>				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<i>porque é bom</i>		1 (3,2%)	6 (19,4%)	15 (48,4%)	9 (29%)		2 (6,5%)	3 (9,7%)	17 (54,8%)	9 (29%)
<i>porque as faz sentir “crescidas”</i>	4 (12,9%)	9 (29%)	12 (38,7%)	6 (19,4%)		10 (32,3%)	8 (25,8%)	7 (22,6%)	6 (19,4%)	
<i>porque faz parte do desenvolvimento normal</i>		2 (6,5%)	5 (16,1%)	16 (51,6%)	8 (25,8%)		2 (6,5%)	5 (16,1%)	12 (38,7%)	12 (38,7%)
<i>para serem mais populares</i>	10 (32,3%)	10 (32,3%)	5 (16,1%)	4 (12,9%)	2 (6,5%)	10 (32,3%)	16 (51,6%)	3 (9,7%)	2 (6,5%)	
<i>quando “curtem” alguém</i>	5 (16,1%)	8 (25,8%)	10 (32,3%)	8 (25,8%)		3 (9,7%)	14 (45,2%)	6 (19,4%)	8 (25,8%)	
<i>quando têm um namoro estável</i>	1 (3,2%)	1 (3,2%)	2 (6,5%)	24 (77,4%)	3 (9,7%)			3 (9,7%)	19 (61,3%)	9 (29%)
<i>para arranjar namorado</i>	12 (38,7%)	11 (35,5%)	4 (12,9%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)	15 (48,4%)	9 (29%)	5 (16,1%)	2 (6,5%)	
<i>porque se casam</i>	4 (12,9%)	10 (32,3%)	2 (6,5%)	8 (25,8%)	7 (22,6%)	4 (12,9%)	3 (9,7%)	13 (41,9%)	7 (22,6%)	4 (12,9%)
<i>quando amam alguém</i>	1 (3,2%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)	15 (48,4%)	12 (38,7%)	1 (3,2%)		2 (6,5%)	16 (51,6%)	12 (38,7%)
<i>para provarem que gostam do parceiro</i>	8 (25,8%)	5 (16,1%)	6 (19,4%)	8 (25,8%)	4 (12,9%)	7 (22,6%)	6 (19,4%)	7 (22,6%)	11 (35,5%)	
<i>porque as forçam/são obrigadas</i>	19 (61,3%)	8 (25,8%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	15 (48,4%)	10 (32,3%)	5 (16,1%)	1 (3,2%)	
<i>porque os outros também o fazem</i>	12 (38,7%)	7 (22,6%)	7 (22,6%)	5 (16,1%)		14 (45,2%)	11 (35,5%)	5 (16,1%)	1 (3,2%)	

↓ ÍNDICES DESCRITIVOS

	<i>Moda</i>		<i>Mediana</i>		<i>Média</i>		<i>Desvio Padrão</i>	
	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>porque é bom</i>	4	4	4	4	4,03	4,06	0,80	0,81
<i>porque as faz sentir “crescidas”</i>	3	1	3	2	2,65	2,29	0,95	1,13
<i>porque faz parte do desenvolvimento normal</i>	4	3/4	4	4	3,97	4,10	0,84	0,91
<i>para serem mais populares</i>	1/2	2	2	2	2,29	1,90	1,24	0,83
<i>quando “curtem” alguém</i>	3	2	3	2	2,68	2,61	1,05	0,99
<i>quando têm um namoro estável</i>	4	4	4	4	3,87	4,19	0,76	0,60
<i>para arranjar namorado</i>	1	1	2	2	2,03	1,81	1,11	0,95
<i>porque se casam</i>	2	3	3	3	3,13	3,13	1,43	1,18
<i>quando amam alguém</i>	4	4	4	4	4,13	4,23	0,99	0,84
<i>para provarem que gostam do parceiro</i>	1/4	1	3	3	2,84	2,71	1,42	1,19
<i>porque as forçam/são obrigadas</i>	1	1	1	2	1,61	1,74	0,99	0,86
<i>porque os outros também o fazem</i>	1	1	2	2	2,16	1,77	1,13	0,84

↓ TESTE WILCOXON

<i>para serem mais populares</i>	<i>Significância</i>	p<0,05
----------------------------------	----------------------	--------

Tabela 19

“Na tua opinião, com que idade se deve começar a namorar:”

	Rapaz				Rapariga			
	Antes		Depois		Antes		Depois	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
8 anos	1	3,2%			1	3,2%		
10 anos	1	3,2%			1	3,2%		
11 anos	1	3,2%	1	3,2%	1	3,2%	1	3,2%
12 anos	6	19,4%	5	16,1%	5	16,1%	4	12,9%
13 anos	4	12,9%	4	12,9%	6	19,4%	6	19,4%
14 anos	4	12,9%	4	12,9%	4	12,9%	5	16,1%
15 anos	6	19,4%	7	22,6%	6	19,4%	6	19,4%
16 anos	6	19,4%	7	22,6%	5	16,1%	6	19,4%
17 anos	1	3,2%	1	3,2%	2	6,5%	2	6,5%
18 anos	1	3,2%	2	6,5%			1	3,2%
Total	31	100%	31	100%	31	100%	31	100%

↓ ÍNDICES DESCRITIVOS

	Rapaz		Rapariga	
	Antes	Depois	Antes	Depois
Moda	12, 15 e 16 anos	13 e 15 anos	13 e 15 anos	13, 15 e 16 anos
Mediana	14 anos	15 anos	14 anos	14 anos
Média	13,87	14,48	13,77	14,35
Desvio Padrão	2,19	1,84	2,08	1,74
Mínimo	8	11	8	11
Máximo	18	18	17	18
Intervalo de Variação	10	7	9	7

↓ TESTE WILCOXON

Significância	p<0,05	p<0,05
----------------------	--------	--------

Tabela 20

“Na tua opinião, com que idade se deve casar:”

	Rapaz				Rapariga			
	Antes		Depois		Antes		Depois	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
20 anos	1	3,2%			1	3,2%		
21 anos	1	3,2%			1	3,2%	1	3,2%
22 anos	2	6,5%	2	6,5%	1	3,2%	2	6,5%
23 anos	4	12,9%			4	12,9%	1	3,2%
24 anos	3	9,7%	5	16,1%	9	29%	5	16,1%
25 anos	7	22,6%	8	25,8%	8	25,8%	10	32,3%
26 anos	6	19,4%	9	29%	2	6,5%	6	19,4%
27 anos			1	3,2%	1	3,2%	1	3,2%
28 anos	2	6,5%	3	9,7%	1	3,2%	2	6,5%
29 anos	1	3,2%						
30 anos	4	12,9%	1	3,2%	3	9,7%	1	3,2%
31 anos			1	3,2%			1	3,2%
35 anos			1	3,2%			1	3,2%
Total	31	100%	31	100%	31	100%	31	100%

↓ ÍNDICES DESCRITIVOS

	Rapaz		Rapariga	
	Antes	Depois	Antes	Depois
<i>Moda</i>	25 anos	26 anos	24 anos	25 anos
<i>Mediana</i>	25 anos	26 anos	24 anos	25 anos
<i>Média</i>	25,32	25,97	24,77	25,58
<i>Desvio Padrão</i>	2,68	2,55	2,33	2,72
<i>Mínimo</i>	20	22	20	21
<i>Máximo</i>	30	35	30	35
<i>Intervalo de Variação</i>	10	13	10	14

↓ TESTE WILCOXON

<i>Significância</i>	p<0,05
----------------------	--------

Tabela 21

“Na tua opinião, com que idade se deve ter o/a 1^o/a filho/a:”

	Rapaz				Rapariga			
	Antes		Depois		Antes		Depois	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
20 anos	1	3,2%			1	3,2%		
22 anos	1	3,2%			1	3,2%		
23 anos	2	6,5%	1	3,2%	1	3,2%	1	3,2%
24 anos			1	3,2%	4	12,9%	1	3,2%
25 anos	8	25,8%	2	6,5%	6	19,4%	4	12,9%
26 anos	5	16,1%	5	16,1%	7	22,6%	6	19,4%
27 anos	3	9,7%	9	29%	2	6,5%	7	22,6%
28 anos	3	9,7%	3	9,7%	3	9,7%	4	12,9%
29 anos	2	6,5%	1	3,2%	1	3,2%	1	3,2%
30 anos	6	19,4%	6	19,4%	5	16,1%	4	12,9%
31 anos			1	3,2%			1	3,2%
32 anos			1	3,2%				
35 anos							1	3,2%
37 anos			1	3,2%			1	3,2%
<i>Total</i>	31	100%	31	100%	31	100%	31	100%

↓ ÍNDICES DESCRITIVOS

	Rapaz		Rapariga	
	Antes	Depois	Antes	Depois
<i>Moda</i>	25 anos	27 anos	26 anos	27 anos
<i>Mediana</i>	26 anos	27 anos	26 anos	27 anos
<i>Média</i>	26,48	27,84	26,13	27,61
<i>Desvio Padrão</i>	2,58	2,70	2,49	2,94
<i>Mínimo</i>	20	23	20	23
<i>Máximo</i>	30	37	30	37
<i>Intervalo de Variação</i>	10	14	10	14

↓ TESTE WILCOXON

<i>Significância</i>	p<0,05	p<0,05
----------------------	--------	--------

Tabela 22

“Na tua opinião, com que idade se deve iniciar a vida sexual?”

	Rapaz				Rapariga			
	Antes		Depois		Antes		Depois	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
14 anos	2	6,5%			1	3,2%		
15 anos	6	19,4%	2	6,5%	4	12,9%	2	6,5%
16 anos	5	16,1%	6	19,4%	5	16,1%	5	16,1%
17 anos	8	25,8%	8	25,8%	9	29%	4	12,9%
18 anos	9	29%	9	29%	11	35,5%	12	38,7%
19 anos	1	3,2%	6	19,4%	1	3,2%	8	25,8%
Total	31	100%	31	100%	31	100%	31	100%

↓ ÍNDICES DESCRITIVOS

	Rapaz		Rapariga	
	Antes	Depois	Antes	Depois
<i>Moda</i>	18 anos	18 anos	18 anos	18 anos
<i>Mediana</i>	17 anos	17 anos	17 anos	18 anos
<i>Média</i>	16,61	17,35	16,90	17,61
<i>Desvio Padrão</i>	1,36	1,20	1,22	1,23
<i>Mínimo</i>	14	15	14	15
<i>Máximo</i>	19	19	19	19
<i>Intervalo de Variação</i>	5	4	5	4

↓ TESTE WILCOXON

<i>Significância</i>	p<0,05	p<0,05
----------------------	--------	--------

Tabela 23

“Existe na tua localidade alguma Consulta de Planeamento Familiar?”

	Antes		Depois	
	Freq.	%	Freq.	%
<i>Sim</i>	3	9,7%	25	80,6%
<i>Não</i>	4	12,9%		
<i>Não Sei</i>	24	77,4%	6	19,4%
TOTAL	31	100%	31	100%

↓ ÍNDICE DESCRITIVO

	Antes	Depois
<i>Moda</i>	Não sei	Sim

Tabela 24

“Já foste a uma consulta de Planeamento Familiar?”

	Antes		Depois	
	Freq.	%	Freq.	%
<i>Nunca fui</i>	31	100%	30	96,8%
<i>Fui uma vez</i>			1	3,2%
TOTAL	31	100%	31	100%

Tabela 25

“Se **NÃO** foste a uma consulta de Planeamento familiar, tencionas ir?”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	8	25,8%	13	43,3%
<i>Não</i>	2	6,5%	1	3,3%
<i>Não Sei</i>	21	67,7%	16	53,3%
<i>Não aplicável</i>			1	
TOTAL	31	100%	31	100%

Tabela 26

“Já iniciaste a tua vida sexual?”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	6	19,4%	8	25,8%
<i>Não</i>	25	80,6%	23	74,2%
TOTAL	31	100%	31	100%

Tabela 27

“Sentia-me preparado/a quando iniciei a minha vida sexual:”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>Discordo</i>			2	25%
<i>Não concordo nem concordo</i>	2	33,3%	4	50%
<i>Concordo</i>	2	33,3%	2	25%
<i>Concordo completamente</i>	2	33,3%		
TOTAL	6	100%	8	100%
<i>Não aplicável</i>	25		23	

↓ TESTE WILCOXON

<i>Significância</i>	$p < 0,05$
----------------------	------------

Tabela 28

“Usas contraceção?”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	5	83,3%	8	100%
<i>Não</i>	1	16,7%		
TOTAL	6	100%	8	100%
<i>Não aplicável</i>	25		23	

Tabela 29

“Se respondeste SIM, com que frequência usas?”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>Algumas vezes</i>	3	60%	2	25%
<i>Sempre</i>	2	40%	6	75%
TOTAL	5	100%	8	100%
<i>Não aplicável</i>	26		23	

↓ ÍNDICE DESCRITIVO

	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Moda</i>	Algumas vezes	Sempre

Tabela 30

“Qual é que costumavas usar?”
Total de Referências

	<i>Antes</i>			<i>Depois</i>		
	<i>Freq.</i>	<i>% Resp.</i>	<i>% Casos</i>	<i>Freq.</i>	<i>% Resp.</i>	<i>% Casos</i>
<i>Preservativo</i>	5	83,3%	100%	7	77,8%	87,5%
<i>Pílula</i>	1	16,7%	20%	2	22,2%	25%
TOTAL	6	100%		9	100%	
TOTAL DE CASOS	5			8		

Tabela 31

“Quando NÃO usas contraceção, qual é o motivo?”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>O meu parceiro/a é que usa</i>			1	16,7%
<i>... eu uso sempre</i>	2	33,3%	5	62,5%
<i>Confio no meu parceiro/a</i>	1	16,7%		
<i>Não calha</i>	1	16,7%		
<i>Não há tempo é tudo muito rápido</i>	1	16,7%	1	16,7%
<i>Outra situação</i>	1	16,7% ¹	1	16,7% ²
TOTAL	6	100%	8	100%
<i>Não aplicável</i>	25		23	

¹Não há preservativo;

²Coito interrompido

Tabela 32

“Em relação às relações sexuais sentes:”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>Algum temor</i>			1	12,5%
<i>Tranquilidade</i>			1	12,5%
<i>Desejo/vontade</i>	3	50%	5	62,5%
<i>Prazer</i>	3	50%	1	12,5%
TOTAL	6	100%	8	100%
<i>Não aplicável</i>	25		23	

↓ **ÍNDICE DESCRITIVO**

	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Moda</i>	Desejo/vontade/Prazer	Desejo/vontade

Tabela 33

“Sinto-me preparado/a para iniciar a minha vida sexual:”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
1 <i>Discordo completamente</i>	4	16%	1	4,3%
2 <i>Discordo</i>	8	32%	3	13%
3 <i>Não concordo nem discordo</i>	7	28%	10	43,5%
4 <i>Concordo</i>	5	20%	7	30,4%
5 <i>Concordo completamente</i>	1	4%	2	8,7%
TOTAL	25	100%	23	100%
<i>Não aplicável</i>	6		8	

↓ **ÍNDICES DESCRITIVOS**

	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Moda</i>	Discordo	Não concordo nem discordo
<i>Mediana</i>	Não concordo nem discordo (3)	Não concordo nem discordo (3)
<i>Média</i>	2,64	3,26
<i>Desvio Padrão</i>	1,11	0,96

↓ **TESTE WILCOXON**

<i>Significância</i>	$p < 0,05$
----------------------	------------

Tabela 34

“Quando iniciares a tua vida sexual pretendes usar algum método contraceptivo?”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	22	88%	23	100%
<i>Não</i>	1	4%		
<i>Não sei</i>	2	8%		
TOTAL	25	100%	23	100%
<i>Não aplicável</i>	6		8	

Tabela 35

“Se respondeste SIM, que método pretendes usar?”
Total de Referências

	<i>Antes</i>			<i>Depois</i>		
	<i>Freq.</i>	<i>% Resp.</i>	<i>% Casos</i>	<i>Freq.</i>	<i>% Resp.</i>	<i>% Casos</i>
<i>Preservativo</i>	22	78,6%	100%	21	60%	91,3%
<i>Pílula</i>	6	21,4%	27,3%	14	40%	60,9%
TOTAL	28	100%		35	100%	
TOTAL DE CASOS	22			23		

Tabela 36

“Relativamente às relações sexuais sentes:”

	<i>Antes</i>		<i>Depois</i>	
	<i>Freq.</i>	<i>%</i>	<i>Freq.</i>	<i>%</i>
<i>Algum temor</i>	5	20%	4	17,4%
<i>Ansiedade</i>	2	8%	3	13%
<i>Tranquilidade</i>	1	4%	2	8,7%
<i>Curiosidade</i>	8	32%	7	30,4%
<i>Desejo/vontade</i>	9	36%	7	30,4%
TOTAL	25	100%	23	100%
<i>Não aplicável</i>	6		8	

↓ ÍNDICE DESCRITIVO

	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Moda</i>	Desejo/vontade	Desejo/vontade Curiosidade

Tabela 37

“Faz uma cruz no quadrado que mais se adequa à tua opinião...”

1	2	3	4	5						
Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente						
	<i>Antes</i>					<i>Depois</i>				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<i>Ser “virgem” deve ser um motivo de preocupação para os jovens</i>	7 (22,6%)	13 (41,9%)	10 (32,3%)	1 (3,2%)		10 (32,3%)	15 (48,4%)	3 (9,7%)	3 (9,7%)	
<i>Sei como evitar uma gravidez</i>		4 (12,9%)	5 (16,1%)	19 (61,3%)	3 (9,7%)			1 (3,2%)	11 (35,5%)	19 (61,3%)
<i>A Educação Sexual deve fazer parte da educação em geral</i>		1 (3,2%)	4 (12,9%)	15 (48,4%)	11 (35,5%)			1 (3,2%)	6 (19,4%)	24 (77,4%)
<i>Sou capaz de dar a conhecer os meus limites ao meu parceiro</i>		3 (9,7%)	9 (29%)	16 (51,6%)	3 (9,7%)		1 (3,2%)	6 (19,4%)	16 (51,6%)	8 (25,8%)
<i>Numa primeira relação sexual não se corre o risco de engravidar</i>	16 (51,6%)	14 (45,2%)		1 (3,2%)		25 (80,6%)	5 (16,1%)			1 (3,2%)
<i>Quando conhecemos bem uma pessoa não nos devemos preocupar com a transmissão de doenças</i>	11 (35,5%)	17 (54,8%)	3 (9,7%)			13 (41,9%)	13 (41,9%)	2 (6,5%)	3 (9,7%)	
<i>A Sexualidade é muito importante na vida das pessoas</i>		3 (9,7%)	5 (16,1%)	18 (58,1%)	5 (16,1%)		1 (3,2%)	3 (9,7%)	18 (58,1%)	9 (29%)
<i>Sei como proteger-me das Doenças Sexualmente Transmissíveis</i>	3 (9,7%)	3 (9,7%)	3 (9,7%)	18 (58,1%)	4 (12,9%)				16 (51,6%)	15 (48,4%)
<i>O HIV transmite-se através do beijo</i>	16 (51,6%)	8 (25,8%)	4 (12,9%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)	21 (67,7%)	7 (22,6%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)	
<i>A Sexualidade e a Saúde são duas áreas que estão relacionadas</i>	1 (3,2%)		5 (16,1%)	12 (38,7%)	13 (41,9%)		2 (6,5%)	1 (3,2%)	9 (29%)	19 (61,3%)
<i>O aborto devia ser proibido por lei</i>	6 (19,4%)	16 (51,6%)	7 (22,6%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	6 (19,4%)	14 (45,2%)	11 (35,5%)		
<i>Se um adolescente tiver uma relação homossexual, irá ser homossexual no futuro</i>	6 (19,4%)	15 (48,4%)	8 (25,8%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	9 (29%)	18 (58,1%)	4 (12,9%)		
<i>O HIV transmite-se através da utilização de instalações sanitárias públicas</i>	3 (9,7%)	15 (48,4%)	10 (32,3%)	3 (9,7%)		7 (22,6%)	13 (41,9%)	7 (22,6%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)
<i>Pelo aspecto de uma pessoa eu sei ver se ela tem ou não uma doença</i>	8 (25,8%)	13 (41,9%)	7 (22,6%)	3 (9,7%)		17 (54,8%)	12 (38,7%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	
<i>A informação que os jovens têm sobre a Sexualidade muitas vezes é errada</i>		1 (3,2%)	1 (3,2%)	25 (80,6%)	4 (12,9%)		1 (3,2%)	3 (9,7%)	24 (77,4%)	3 (9,7%)
<i>As pessoas com muitos parceiros apanham SIDA</i>	2 (6,5%)	10 (32,3%)	8 (25,8%)	10 (32,3%)	1 (3,2%)	3 (9,7%)	8 (25,8%)	8 (25,8%)	12 (38,7%)	
<i>Conheço bem o corpo do sexo oposto</i>	1 (3,2%)	9 (29%)	10 (32,3%)	10 (32,3%)	1 (3,2%)	2 (6,5%)	16 (51,6%)	6 (19,4%)	16 (51,6%)	2 (6,5%)
<i>A homossexualidade é uma doença</i>	14 (45,2%)	7 (22,6%)	7 (22,6%)	3 (9,7%)		12 (38,7%)	12 (38,7%)	6 (19,4%)	1 (3,2%)	
<i>Era capaz de insistir em ter relações sexuais com alguém</i>	9 (29%)	11 (35,5%)	2 (6,5%)	7 (22,6%)	2 (6,5%)	15 (48,4%)	12 (38,7%)	1 (3,2%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)
<i>A SIDA é uma doença de homossexuais e toxicodependentes</i>	16 (51,6%)	8 (25,8%)	5 (16,1%)	2 (6,5%)		18 (58,1%)	11 (35,5%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	
<i>Conheço bem o meu corpo</i>		4 (12,9%)	3 (9,7%)	18 (58,1%)	6 (19,4%)		5 (16,1%)	2 (6,5%)	19 (61,3%)	5 (16,1%)
<i>A masturbação é um acto feio</i>	6 (19,4%)	14 (45,2%)	9 (29%)		2 (6,5%)	13 (41,9%)	13 (41,9%)	5 (16,1%)		
<i>Quando penso em homossexualidade e bissexualidade, penso em situações negativas</i>	5 (16,1%)	7 (22,6%)	10 (32,3%)	6 (19,4%)	3 (9,7%)	6 (19,4%)	7 (22,6%)	9 (29%)	6 (19,4%)	3 (9,7%)
<i>Era capaz de ter uma relação sexual com uma pessoa que não amasse</i>	7 (22,6%)	8 (25,8%)	7 (22,6%)	8 (25,8%)	1 (3,2%)	8 (25,8%)	7 (22,6%)	14 (45,2%)	2 (6,5%)	
<i>Preocupo-me com a minha saúde</i>			1 (3,2%)	15 (48,4%)	15 (48,4%)			1 (3,2%)	11 (35,5%)	19 (61,3%)
<i>É preciso ter relações para engravidar</i>	5 (16,1%)	8 (25,8%)	1 (3,2%)	6 (19,4%)	11 (35,5%)	4 (12,9%)	8 (25,8%)	1 (3,2%)	8 (25,8%)	10 (32,3%)
<i>Sou capaz de ter relações sexuais desprotegidas</i>	7 (22,6%)	11 (35,5%)	6 (19,4%)	6 (19,4%)	1 (3,2%)	12 (38,7%)	10 (32,3%)	6 (19,4%)	3 (9,7%)	
<i>A masturbação prejudica a saúde</i>	9 (29%)	11 (35,5%)	9 (29%)		2 (6,5%)	19 (61,3%)	8 (25,8%)	4 (12,9%)		

↓ ÍNDICES DESCRITIVOS

	Moda		Mediana		Média		Desvio Padrão	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
<i>Ser "virgem" deve ser um motivo de preocupação...</i>	2	2	2	2	2,16	1,97	0,82	0,91
<i>Sei como evitar uma gravidez</i>	4	5	4	5	3,68	4,58	0,83	0,56
<i>A Educação Sexual deve fazer parte da educação...</i>	4	5	4	5	4,16	4,74	0,78	0,51
<i>Sou capaz de dar a conhecer os meus limites ao...</i>	4	4	4	4	3,61	4,00	0,80	0,77
<i>Numa primeira relação sexual não se corre o risco...</i>	1	1	1	1	1,55	1,29	0,68	0,78
<i>Quando conhecemos bem uma pessoa não nos...</i>	2	½	2	2	1,74	1,84	0,63	0,93
<i>A Sexualidade é muito importante na vida das...</i>	4	4	4	4	3,81	4,13	0,83	0,72
<i>Sei como proteger-me das Doenças Sexual. Trans.</i>	4	4	4	4	3,55	4,48	1,15	0,51
<i>O HIV transmite-se através do beijo</i>	1	1	1	1	1,84	1,45	1,10	0,77
<i>A Sexualidade e a Saúde são duas áreas que estão...</i>	5	5	4	5	4,16	4,45	0,93	0,85
<i>O aborto devia ser proibido por lei</i>	2	2	2	2	2,19	2,16	0,91	0,73
<i>Se um adolescente tiver uma relação homossexual,...</i>	2	2	2	2	2,23	1,84	0,92	0,64
<i>O HIV transmite-se através da utilização de ...</i>	2	2	2	2	2,42	2,29	0,81	1,04
<i>Pelo aspecto de uma pessoa eu sei ver se ela tem ou...</i>	2	1	2	1	2,16	1,55	0,93	0,72
<i>A informação que os jovens têm sobre a Sexualidade...</i>	4	4	4	4	4,03	3,94	0,55	0,57
<i>As pessoas com muitos parceiros apanham SIDA</i>	2/4	4	3	3	2,94	2,94	1,03	1,03
<i>Conheço bem o corpo do sexo oposto</i>	¾	4	3	4	3,03	3,35	0,95	1,05
<i>A homossexualidade é uma doença</i>	1	½	2	2	1,97	1,87	1,05	0,85
<i>Era capaz de insistir em ter relações sexuais com al.</i>	2	1	2	2	2,42	1,77	1,31	1,02
<i>A SIDA é uma doença de homossexuais e toxicode.</i>	1	1	1	1	1,77	1,52	0,96	0,72
<i>Conheço bem o meu corpo</i>	4	4	4	4	3,84	3,77	0,90	0,92
<i>A masturbação é um acto feio</i>	2	½	2	2	2,29	1,74	1,01	0,73
<i>Quando penso em homossexualidade e bissexualidade...</i>	3	3	3	3	2,84	2,77	1,21	1,26
<i>Era capaz de ter uma relação sexual com uma pessoa...</i>	2/4	3	3	3	2,61	2,32	1,20	0,94
<i>Preocupo-me com a minha saúde</i>	4/5	5	4	5	4,45	4,58	0,57	0,56
<i>É preciso ter relações para engravidar</i>	5	5	4	4	3,32	3,39	1,58	1,50
<i>Sou capaz de ter relações sexuais desprotegidas</i>	2	1	2	2	2,45	2,00	1,15	1,00
<i>A masturbação prejudica a saúde</i>	½	1	2	1	1,94	1,52	0,81	0,72

↓ TESTE WILCOXON

<i>Sei como evitar uma gravidez</i>	Significância	p<0,05
<i>A Educação Sexual deve fazer parte da educação...</i>		
<i>Sou capaz de dar a conhecer os meus limites ao...</i>		
<i>Numa primeira relação sexual não se corre o risco...</i>		
<i>Sei como proteger-me das DST's</i>		
<i>Se um adolescente tiver uma relação homossexual,...</i>		
<i>Pelo aspecto de uma pessoa eu sei ver se ela tem ou...</i>		
<i>Era capaz de insistir em ter relações sexuais com al.</i>		
<i>A masturbação é um acto feio</i>		

Tabela 38

“Na tua opinião, qual o método mais seguro para evitar uma gravidez?”
Ordem das Escolhas

	1ª escolha		2ª escolha		3ª escolha	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
<i>Preservativo masculino</i>	16 (51,6%)	4 (12,9%)	6 (19,4%)	8 (25,8%)	6 (19,4%)	12 (38,7%)
<i>Pílula</i>	6 (19,4%)	9 (29%)	11 (35,5%)	19 (61,3%)	8 (25,8%)	
<i>Pílula do dia seguinte</i>	2 (6,5%)		4 (12,9%)	1 (3,2%)	3 (9,7%)	3 (9,7%)
<i>Preservativo feminino</i>			4 (12,9%)	1 (3,2%)	3 (9,7%)	2 (6,5%)
<i>Diafragma</i>			3 (9,7%)		4 (12,9%)	2 (6,5%)
<i>Abstinência sexual</i>	3 (9,7%)	18 (58,1%)			3 (9,7%)	4 (12,9%)
<i>Dispositivo intra-uterino</i>	3 (9,7%)		2 (6,5%)			3 (9,7%)
<i>Método do calendário</i>					3 (9,7%)	2 (6,5%)
<i>Espemicidas</i>				1 (3,2%)	1 (3,2%)	2 (6,5%)
<i>Coito interrompido</i>	1 (3,2%)			1 (3,2%)		1 (3,2%)
<i>Lavagens ou duches vaginais</i>			1 (3,2%)			
TOTAL	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)

↓ **ÍNDICE DESCRITIVO**

	1ª escolha		2ª escolha		3ª escolha	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
<i>Moda</i>	Pres. masculino	Abst. sexual	Pílula	Pílula	Pres. masculino	Pílula

Tabela 39

“Na tua opinião, qual o método mais seguro para evitar uma gravidez?”
Total de Referências

		Antes			Depois		
		Freq.	% Resp.	% Casos	Freq.	% Resp.	% Casos
<i>Preservativo masculino</i>	↓4	28	30,1%	90,3%	24	25,8%	77,4%
<i>Pílula</i>	↑3	25	26,9%	80,6%	28	30,1%	90,3%
<i>Pílula do dia seguinte</i>	↓5	9	9,7%	29%	4	4,3%	12,9%
<i>Preservativo feminino</i>	↓4	7	7,5%	22,6%	3	3,2%	9,7%
<i>Diafragma</i>	↓5	7	7,5%	22,6%	2	3,2%	9,7%
<i>Abstinência sexual</i>	↑16	6	6,5%	19,4%	22	23,7%	71%
<i>Dispositivo intra-uterino</i>	↓2	5	5,4%	16,1%	3	3,2%	9,7%
<i>Método do calendário</i>	↓1	3	3,2%	9,7%	2	2,2%	6,5%
<i>Espemicidas</i>	↑2	1	1,1%	3,2%	3	3,2%	9,7%
<i>Coito interrompido</i>	↑1	1	1,1%	3,2%	2	2,2%	6,5%
<i>Lavagens ou duches vaginais</i>	↓1	1	1,1%	3,2%			
TOTAL		93	100%		93	100%	

↓ ÍNDICE DESCRITIVO

	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Moda</i>	Preservativo masculino	Pílula

↓ TESTE McNEMAR

<i>Abstinência sexual</i>	<i>Significância</i>	p<0,05
---------------------------	----------------------	--------

*Foram pedidas a cada inquirido 3 referências.

Tabela 40

“Na tua opinião, qual o método mais seguro para prevenir as DST's?”
Ordem das Escolhas

	1ª escolha		2ª escolha		3ª escolha	
	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Preservativo masculino</i>	24 (77,4%)	14 (45,2%)	7 (22,6%)	17 (54,8%)		
<i>Pílula</i>			4 (12,9%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	
<i>Pílula do dia seguinte</i>					3 (9,7%)	
<i>Preservativo feminino</i>			16 (51,6%)	8 (25,8%)	7 (22,6%)	20 (64,5%)
<i>Diafragma</i>	1 (3,2%)				5 (16,1%)	1 (3,2%)
<i>Abstinência sexual</i>	6 (19,4%)	17 (54,8%)	2 (6,5%)	4 (12,9%)	5 (16,1%)	5 (16,1%)
<i>Dispositivo intra-uterino</i>					2 (6,5%)	1 (3,2%)
<i>Método do calendário</i>					3 (9,7%)	
<i>Espemicidas</i>			1 (3,2%)		2 (6,5%)	2 (6,5%)
<i>Coito interrompido</i>					1 (3,2%)	
<i>Lavagens ou duches vaginais</i>			1 (3,2%)	1 (3,2%)	2 (6,5%)	2 (6,5%)
TOTAL	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)	31 (100%)

↓ ÍNDICE DESCRITIVO

	1ª escolha		2ª escolha		3ª escolha	
	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>Moda</i>	Preservativo masculino	Abstinência sexual	Preservativo feminino	Preservativo masculino	Preservativo feminino	Preservativo feminino

Tabela 41

“Na tua opinião, qual o método mais seguro para prevenir as DST’s?”
Total de Referências

		<i>Antes</i>			<i>Depois</i>		
		Freq.	% Resp.	% Casos	Freq.	% Resp.	% Casos
<i>Preservativo masculino</i>	•	31	33,3%	100%	31	33,3%	100%
<i>Preservativo feminino</i>	↑5	23	24,7%	74,2%	28	28%	90,3%
<i>Abstinência sexual</i>	↑13	13	14%	41,9%	26	23,7%	83,9%
<i>Diafragma</i>	↓5	6	6,5%	19,4%	1	1,1%	3,2%
<i>Pílula</i>	↓4	5	5,4%	16,1%	1	1,1%	3,2%
<i>Pílula do dia seguinte</i>	↓3	3	3,2%	9,7%			
<i>Espermecidas</i>	↓1	3	3,2%	9,7%	2	2,2%	6,5%
<i>Lavagens ou duches vaginais</i>	•	3	3,2%	9,7%	3	3,2%	9,7%
<i>Método do calendário</i>	↓3	3	3,2%	9,7%			
<i>Dispositivo intra-uterino</i>	↓1	2	2,2%	6,5%	1	1,1%	3,2%
<i>Coito interrompido</i>	↓1	1	1,1%	3,2%			
TOTAL		93	100%		93	100%	

↓ **TESTE McNEMAR**

<i>Abstinência sexual</i>	<i>Significância</i>	p<0,05
---------------------------	----------------------	--------

*Foram pedidas a cada inquirido 3 referências.

Tabela 42

“Decidi participar nesta Acção de Formação sobre Educação da Sexualidade:”

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Para esclarecer as minhas dúvidas sobre o tema</i>	19	61,3%
<i>Porque preocupo-me com a minha saúde</i>	7	22,6%
<i>Por simples curiosidade</i>	3	9,7%
<i>Porque os meus colegas também decidiram participar</i>	1	3,2%
<i>Para me divertir e conviver</i>	1	3,2%
TOTAL	31	100%

Tabela 43

“Achas que esta Acção de Formação sobre Educação da Sexualidade demorou:”

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Tempo de menos</i>	25	80,6%
<i>O tempo correcto</i>	6	19,4%
TOTAL	31	100%

Tabela 44

“Achaste que as aulas foram:”

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Interessantes e úteis</i>	31	100%

*Os inquiridos poderiam ter respondido: *interessantes e inúteis, não interessantes mas úteis e nem interessantes nem úteis.*

Tabela 45

“De uma forma geral gostaste:”

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Muito</i>	30	96,8%
<i>Indiferente</i>	1	3,2%
TOTAL	31	100%

Tabela 46

“Achas que estas aulas...:”

	1	2	3	4	5	
	<i>Discordo completamente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Nem concordo nem discordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo completamente</i>	
						TOTAL
<i>Contribuem para que os jovens iniciem a sua vida sexual mais cedo</i>	7 (22,6%)	19 (61,3%)	2 (6,5%)	3 (9,7%)		31 (100%)
<i>Confundiram-te</i>	18 (58,1%)	13 (41,9%)				31 (100%)
<i>Despertaram-te um maior interesse relativamente à sexualidade</i>	2 (6,5%)	3 (9,7%)	7 (22,6%)	19 (61,3%)		31 (100%)
<i>Tornaram-te mais responsável</i>		1 (3,2%)	2 (6,5%)	16 (51,6%)	12 (38,7%)	31 (100%)
<i>Deram-te mais confiança e à vontade</i>			3 (9,7%)	20 (64,5%)	8 (25,8%)	31 (100%)
<i>Forneceram-te conhecimentos sobre sexualidade</i>				9 (29%)	22 (71%)	31 (100%)
<i>Tornaram-te mais consciente dos riscos que corres relativamente à sexualidade</i>			1 (3,2%)	8 (25,8%)	22 (71%)	31 (100%)
<i>Tornaram-te mais tolerante</i>	1 (3,2%)	2 (6,5%)	14 (45,2%)	12 (38,7%)	2 (6,5%)	31 (100%)

Tabela 47


“Se existisse possibilidade de voltar a participar nestas aulas, tu querias? Porquê?”
Total de Referências

	Freq.	% Resp.	% Casos
Conhecimento, aprendizagem e informação <i>(nunca se sabe tudo; havia muita coisa que não tinha conhecimento; informação nunca é demais; aprendi muito; ajuda a aprender mais sobre a sexualidade; há mais coisas para saber; estar completamente informado; mais informação sobre determinados assuntos; para dar mais coisas)</i>	14	32,6%	45,2%
Utilidade, necessidade e importância <i>(achei útil; muito importante para mim; importante para o nosso futuro; a sexualidade é um tema que diz respeito a todos; foi útil e necessário; necessário para o adolescente, úteis para a vida)</i>	8	18,6%	25,8%
Gosto pessoal <i>(gostei; adorei)</i>	6	14%	19,4%
Tempo insuficiente <i>(foi pouco tempo; devia ser mais tempo)</i>	6	14%	19,4%
Interessantes <i>(são de interesse geral, são interessante, é interessante)</i>	4	9,3%	12,9%
Debate de ideias e esclarecimento de dúvidas <i>(dá bons debates; permite esclarecimento de dúvidas; debatemos temas)</i>	3	7%	9,7%
Outras <i>(é um bom projecto; se pudesse repetia a experiência)</i>	2	4,7%	6,5%
TOTAL	43	100%	
TOTAL DE CASOS	31		

Tabela 48

**“Se tivesses que convencer um amigo(a) a frequentar estas aulas, dizias-lhe para vir porque:
Total de Referências**

	Freq.	% Resp.	% Casos
Conhecimento, aprendizagem e informação (para se conhecer melhor ele e os outros; aprende-se bastante; informação sobre este assunto; ficamos com conhecimento sobre os prós e os contras da sexualidade; ia conhecer-se melhor; ensina-nos muita coisa sobre sexo; adolescentes pouco informados; é instrutivo; educativas; conhecer melhor o seu corpo; ensinam tudo sobre sexualidade)	22	30,6%	71%
Debate de ideias e esclarecimento de dúvidas (esclarece dúvidas em relação à sexualidade; tirar dúvidas; bom discutir estes temas; ouvir opiniões diferentes; são esclarecedoras; responde às minhas dúvidas; ouvir outras opiniões com colegas)	14	19,4%	45,2%
Comportamento de risco e prevenção do futuro (prevenir o futuro; há muitos problemas que se desenvolvem; gravidez indesejada; DST; contraceptivos; vida futura, mudar de atitude; métodos para evitar DST; para ficares mais responsável; mudar o comportamento)	11	15,3%	35,5%
Utilidade, necessidade e importância (importantes; é necessária; coisas úteis; vale a pena; iriam ser úteis; muito útil; úteis)	8	11,1%	25,8%
Qualidades da professora (a professora é impecável; com pessoas entendidas no assunto; a professora tem muitos conhecimentos; a psicóloga ensina bem e é simpática; a psicóloga é gira; a voz de quem tem conhecimentos maiores; a psicóloga é gira e simpática)	7	9,7%	22,6%
Interessantes (interessantes)	4	5,6%	12,9%
Outras (devia ser obrigatório; muitas coisas novas; foram divertidas; diferentes; experienciar situações novas; convívio é bom)	6	8,3%	19,4%
TOTAL	72	100%	
TOTAL DE CASOS	31		



7

ANEXO

**HÁ SEMPRE
ALGUÉM...**

ALGUNS CONTACTOS ÚTEIS

Abraço - 21 3974298

AIEPS - Associação para a Informação, Educação e Promoção de Saúde - 21 891730

APAV - 21 8884732

APF - Associação para o Planeamento da Família - 21 3832392

Associação Não à Droga Sim à Vida - 21 8878320

Associação Portuguesa de Pousadas de Juventude - 21 3559081

CNLCS - Comissão Nacional de Luta Contra a Sida - 21 7220822

Comissão Coordenadora de Promoção para a Saúde - 213912200

Centro SOS - Voz Amiga - 21544545

CIDM - Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres - 21 7983098

Desafio Jovem - 21 9749862

Direcção Geral da Saúde - 21 8430500

Fundação Portuguesa a Comunidade Contra a Sida - 21 3540000

ILGA - 21 8873918

Instituto Português da Juventude - 21 3179200

Linha Recta Cidadão e Justiça - 21 8475000/1

Linha Sida - 800266666

Linha Vida - 21 7267766

Movimento de Defesa da Vida - 21 7931435

Projecto VIDA - 21 7267766 / 800255255

Sol - 21 3972632

SOS Sida - 800201040

SOS Grávida - 21 3011279

ALGUNS CONTACTOS DA INTERNET

<http://www.sexualidades.com/>
<http://www.sexualidadejuvenil.pt/>
<http://www.geocities.com/Athens/Ithaca/9565/tese/INTROD.html>
<http://www.fhi.org/sp/nfps/nfps.html>
<http://www.universosexual.com.br/educação.htm>
<http://www.fastlane.com.br/~robertow/educação/index.html>
<http://www.cffh.pt/accoes/2001/accao1.htm>
<http://www.aborto.com/teen.htm>
<http://www.apf.pt/lisboa/apf3.html>
<http://www.sexualidades.com/index.php3>
<http://www.apf.pt/>
<http://www.spacenet.com.br/sex/>
<http://www.homepage.oninet.pt/082maa/>
<http://www.virtual.epm.br/home/apresex.htm>
<http://www.pegasus.nacional.br/~jefer/>
<http://www.insidetheweb.com/mbs.cgi//mb340516>
<http://www.bemfam.org.br/framesup.htm>
<http://www.telehealth.net/calendar/events/orgsF.htm/>
<http://www.fhi.org/en/fp/fppubs/network/v173/nt1733.html>
<http://www.fnuap.org.br/>
<http://www.aids.gov.br/>
<http://www.sasharg.com.ar/activcientifinternac>
<http://www.drec.min-edu.pt/drec/cae-coimbra>
<http://www.jalopes.com/Portugal/aborto>
<http://www.terravista.pt/enseada/1881>
<http://www.terravista.pt/nazare/2179>
<http://207.226.251.42/NÃO/index.htm>
<http://www.emory.edu/WHSC/MED/FAMPLAN/choices.html>
<http://www.mjbovo.com/contracept.htm>
<http://opr.princeton.edu/ec/ec.html>

<http://www.epigee.org/guide/>
<http://www.familyplanning.org/>
<http://www.terravista.pt/meco/1374>
<http://www.geocities.com/Athens/Forum/2728/>
<http://www.alternativapositiva.pt/>
<http://www.terravista.pt/mussulo/1671/>
<http://med-www.bu.edu/people/sycamore/std/std.htm>
<http://www.womhealth.org.au/factshts/stds.htm>
<http://www.ars-algarve.pt/propf.html>
<http://www.fertilethoughts.net/>
<http://members.aol.com/fertilmd/index.html>
<http://www.ivf.com/male.html>
<http://www.womhealth.org.au/factshts/infertil.htm>
<http://www.terravista.pt/PortoSanto/1285>
<http://www.babydata.com/>
<http://www.prossiga.br/fsp-usp/saudereprodutiva/>
<http://www.efn.org/~djz/birth/birthindex.html>
<http://www.pitt.edu/HOME/GHNet/poprepro.htm>
<http://www.childbirth.org/>
<http://pregnancytoday.com/>
<http://visembryo.ucsf.edu/>
<http://www.despodata.pt/cnlcs/home.htm>
<http://www.dgsaude.pt/>
<http://www.min-edu.pt>
<http://www.min-saude.pt>
<http://www.ppes.min-edu.pt>
<http://www.geocities.com/HotSprings/Spa/1820/ind-dir.htm>
<http://www.geocities.com/Heartland/Prairie/6589>