



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Pediatria

Educação Sexual na Adolescência em Portugal

Ana Raquel Pacheco Estalagem

Julho 2018



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Pediatria

Educação Sexual na Adolescência em Portugal

Ana Raquel Pacheco Estalagem

Orientado por:

Professora Doutora Helena Fonseca

Julho 2018

Resumo

Introdução: A educação sexual na adolescência está em estrita relação com os ganhos em saúde, tendo consequências na vida presente e futura dos adolescentes e impacto na saúde das gerações futuras. **Objetivos:** (1) Rever dados epidemiológicos que permitem avaliar a eficácia da aplicação dos programas de educação sexual: idade de início da vida sexual ativa; uso e conhecimento sobre métodos contraceptivos; taxa de fertilidade e interrupções voluntárias da gravidez; prevalência e conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis; (2) Comparar dados de Portugal com dados internacionais; (3) Discutir a função dos profissionais de saúde no processo educativo. **Métodos:** Foi efectuada uma revisão da literatura, predominantemente nacional e europeia, sobre a educação sexual na adolescência. Foram incluídos dados desde 2002 de 16 relatórios, entre os quais as três últimas edições do *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC 2013/2014, 2009/2010 e 2005/2006); 24 artigos de investigação e 4 revisões sistemáticas, obtidos a partir dos motores de busca PubMed e Cochrane, utilizando as palavras-chave: sexuality education; adolescence; sexual debut; contraceptive use; adolescent pregnancy. **Resultados:** Verifica-se que existe um aumento da idade de início de vida sexual ativa, aumento do uso de métodos contraceptivos e uma diminuição das taxas de fertilidade e de interrupção voluntária da gravidez nos adolescentes portugueses. Não existem dados relativos à prevalência de infecções sexualmente transmissíveis nos adolescentes portugueses. Os jovens portugueses mostram ter conhecimento insuficiente em relação aos métodos contraceptivos e às infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusões:** Conclui-se que o plano de educação sexual português deverá ser aplicado de forma mais ampla e sistemática, com maior articulação entre o meio escolar e os serviços de saúde. A prevalência de infecções sexualmente transmissíveis na população adolescente portuguesa deve ser estudada.

Abstract

Background: Sexuality Education is in strict relation with health gains, with a high impact on the current and future adolescents' life, as well as in the life of generations to come. **Objectives:** (1) To review a set of epidemiological data that shows the efficacy of sexual education programmes: age of sexual debut; use and knowledge about contraceptive methods; fertility and abortion rates; prevalence and knowledge about sexually transmitted diseases; (2) To compare Portuguese with international data (3) To discuss the role of health providers in the educational process. **Methods:** A literature review was conducted on the theme of sexuality education in adolescence, mostly in Portugal and in Europe. Data was collected since 2002 from 16 reports, including the three last editions of *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC 2013/2014, 2009/2010 and 2005/2006); 24 articles and 4 systematic reviews. The search was conducted through Pubmed and Cochrane using the key-words sexuality education; adolescence; sexual debut; contraceptive use; adolescent pregnancy. **Results:** A rise in the age of sexual debut, a higher use of contraceptive methods and a lower fertility and abortion rates were found among Portuguese adolescents. The prevalence of sexually transmitted infections is not yet known among Portuguese adolescents. Portuguese adolescents seem to have insufficient knowledge about contraceptive methods and

sexually transmitted diseases. **Conclusions:** The Portuguese sexuality education programme should be implemented in a wider and more systematic manner at the school setting, in articulation with health services. The prevalence of sexually transmitted diseases among Portuguese adolescents needs to be determined.

O trabalho exprime a opinião do autor e não da FML.

Lista de Acrónimos

BGzA *Bundeszentrale für Gesundheitlich Aufklärung* [Ministério da Educação para a Saúde Alemão]

CSE *Comprehensive Sexual Education* [Educação Sexual Abrangente]

DGS Direção Geral de Saúde

HBSC *Health Behaviour in School-Aged Children* [Comportamentos em Saúde de crianças em idade escolar]

INE Instituto Nacional de Estatística

ISTs Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS Organização Mundial de Saúde

OSYS *Online Study of Young people's Sexuality* [Estudo *online* da sexualidade dos jovens]

UNESCO *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* [Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura]

VIH Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice

Introdução.....	7
Características dos programas de educação sexual eficientes.....	10
Dados epidemiológicos.....	12
Outros dados.....	18
Papel dos Profissionais de Saúde.....	19
Conclusão.....	21
Agradecimentos.....	22
Bibliografia.....	23
Anexos.....	27

Introdução

A educação sexual é definida pela UNESCO como a aprendizagem sobre as relações interpessoais e de sexualidade, através de informação cientificamente correta, objetiva, realista, adequada à idade e ao meio cultural. Favorece a exploração dos valores e atitudes individuais e a construção da capacidade de tomada de decisão, de comunicação e de redução de riscos nos vários aspetos que compreendem a sexualidade. Deve ter início na infância e prosseguir na adolescência e na idade adulta.^[1]

O conceito está relacionado com os direitos humanos. Os jovens devem ter presente a ideia de que têm, tal como as demais faixas etárias, direitos sexuais, direito à informação, à educação e à saúde. O direito à informação foi já enunciado na Convenção sobre os Direitos da Criança em 1989, ratificada por Portugal em 1990.^[2] Os direitos sexuais dizem respeito ao controlo que cada indivíduo tem sobre a sua sexualidade e saúde sexual, sendo estes direitos reconhecidos legalmente a nível internacional.^[3, 4] Apenas pessoas na posse e consciência destes direitos podem fazer escolhas informadas, responsáveis e com vista à sua própria satisfação. Quando estes direitos são violados, existem implicações para a vida do indivíduo, a nível físico e psicológico. Os direitos humanos devem ser discutidos e assegurados desde a infância.^[3]

A sexualidade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como multidimensional. Manifesta-se a nível físico, psicológico e social, bem como nos planos económico, político e cultural,^[5] sendo pautada pela diversidade.

A regulamentação internacional sobre a sexualidade é também variada e motivada por fatores que constituem o racional da educação sexual. Entre eles, os mais sólidos incluem a capacitação dos jovens para que façam escolhas informadas, seguras e satisfatórias no campo da sexualidade, especialmente face à constante exposição a informação de que são alvo atualmente; a redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco; o desenvolvimento da capacidade de proteção face à exploração e abuso sexuais; e a ênfase nas normas sociais, no respeito pela diferença entre indivíduos, géneros e orientações sexuais.^[1, 4, 6]

Existem atualmente três tipos de programa de educação sexual:
(i) Programas de abstinência sexual (antes do matrimónio ou de determinada idade);

(ii) Programas centrados na contraceção e nas práticas sexuais seguras;
(iii) Programas holísticos (*Comprehensive Sexuality Education*). Este tipo de programas são os preconizados pela UNESCO em 2018, caracterizando-se por enquadrar as práticas sexuais seguras no desenvolvimento pessoal e sexual de cada indivíduo.^[4, 6] Este tipo de programas tem encontrado eco sobretudo na Europa Ocidental.

A CSE inclui quatro componentes essenciais: (i) é informativa e proporciona contato precoce com os fundamentos da sexualidade; (ii) encoraja os jovens a desenvolver responsabilidade sobre os seus comportamentos e em relação ao seu efeito no outro; (iii) promove o desenvolvimento de valores e princípios em relação ao próprio indivíduo, aos outros e às normas sociais; (iv) favorece a capacidade relacional e de comunicação, tanto com os parceiros românticos ou sexuais, como com a família, educadores e amigos. ^[1, 6] A sexualidade tem um potencial positivo e pode ser fonte de satisfação e prazer, não devendo necessariamente ser ensinada apenas numa perspetiva de prevenção de doença.

A educação sexual provém de várias fontes, nomeadamente da família, das escolas e educadores, dos amigos e pares, dos *media*, dos líderes religiosos e dos profissionais de saúde.

Em Portugal, ao abrigo da Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto e da Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril, estabelece-se a aplicação de um programa de educação sexual em todos os estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário. As escolas são um local privilegiado para a aprendizagem das várias dimensões associadas à sexualidade. Em Portugal é preconizado pela lei que a educação sexual seja abordada num número de horas definidas por ano letivo, num total de seis horas por ano letivo no segundo ciclo e doze horas por ano letivo no terceiro ciclo e ensino secundário.^[7] A área bio-reprodutiva é abordada principalmente nas disciplinas de Ciências Naturais e Biologia ^[8, 9]. Nas demais disciplinas curriculares devem-se abordar as dimensões psicológica e social. A aprendizagem não deve, contudo, ser da responsabilidade exclusiva da escola. Desde 2010, existe uma parceria entre o gabinete escolar de informação e apoio ao aluno e a respetiva unidade de saúde da comunidade local.^[7]

A família tem um importante contributo neste processo. Torna-se possível aliar a educação sexual formal à informal.^[4] A lei portuguesa define ainda uma importante parceria com organizações não-governamentais ligadas a esta temática.^[7]

A implementação da educação sexual não tem, no entanto, sido pacífica. Há quem questione se o contato dos jovens com este tipo de informação não conduzirá a um início mais precoce da vida sexual ativa, por suscitar curiosidade e interesse. Outros, no entanto, contrapõem que a exposição a estas temáticas permite, pelo contrário, tomar uma decisão informada, nomeadamente no que diz respeito ao início da vida sexual, permitindo-lhes iniciá-la de forma mais tardia e responsável.^[1, 6, 10] Segundo a lei portuguesa, a informação é ponderada e adequada à idade dos jovens (Tabela 1), em conformidade com o plano proposto pela OMS (Anexo 1).

1.º ciclo do Ensino Básico	2.º ciclo (5.º e 6.º anos)	3º Ciclo do Ensino Básico	Ensino Secundário
<ul style="list-style-type: none"> • Noção de corpo; • O corpo em harmonia com a Natureza e o seu ambiente social e cultural; • Noção de família; • Diferenças entre rapazes e raparigas; • Protecção do corpo e noção dos limites; • Noção de aproximações abusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puberdade: aspetos biológicos e emocionais; caracteres sexuais secundários; normalidade, importância e frequência das suas variantes biopsicológicas; • Diversidade e respeito; • Sexualidade e género; • Reprodução humana e crescimento; contraceção e planeamento familiar; • Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; • Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas; • Dimensão ética da sexualidade humana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensão ética da sexualidade humana: Compreensão da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores e uma dimensão ética; • Fisiologia geral da reprodução humana; • Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; • Métodos contraceptivos • Infecções sexualmente transmissíveis em Portugal e no mundo • Maternidade e da paternidade na adolescência • Interrupções voluntárias de gravidez • Noção de parentalidade • Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compreensão ética da sexualidade humana. • Ciclo menstrual com particular atenção à identificação do período ovulatório • Informação estatística sobre: Idade de início das relações sexuais, em Portugal e na UE; Taxas de gravidez e aborto em Portugal; Métodos contraceptivos; Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade de gravidez na adolescência e do aborto; Doenças e infeções sexualmente, suas consequências e prevenção; Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.

Tabela 1: Conteúdos curriculares de educação sexual em Portugal segundo a Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril ^[51]

Debate-se ainda se a educação sexual deve ter lugar logo desde a infância. Dado que a sexualidade é uma aprendizagem gradual que se fundamenta no respeito pela diferença, nas relações interpessoais e nas suas bases biológicas, é importante para o desenvolvimento global da criança. A complexidade dos conteúdos deverá, evidentemente, aumentar de forma progressiva.^[1, 4]

Existem alguns obstáculos à efetividade da educação sexual, que se têm procurado colmatar com programas mais eficazes e direcionados. Entre estas dificuldades assinala-se, da parte dos jovens e especialmente nos países em desenvolvimento, a falta de

conhecimento e informação nas áreas de anatomia e fisiologia de reprodução, acerca do modo de transmissão e prevenção das ISTs e sobre a obtenção de métodos contraceptivos.^[1] Da perspectiva dos educadores, assinala-se o desconforto ao lidar com esta temática, bem como os eventuais vieses no ensino que se originam de valores pessoais, sociais e religiosos.^[1] Estas situações impedem a passagem de informação de forma clara e precisa. ^[1]Também a nível governamental se têm verificado algumas falhas no que diz respeito ao planeamento, implementação e monitorização da saúde dos jovens.

As transformações que ocorrem na adolescência, a exposição a fatores de risco e a multiplicidade de contextos sociais e interpessoais vivenciados por este grupo etário tornam-no particularmente vulnerável. A educação deste grupo é, assim, prioritária e foi destacada como influente na saúde materna pela OMS nos Objetivos do Milénio em 2011.^[12]

Esta revisão tem como objetivo rever os dados epidemiológicos que permitem avaliar a eficácia da aplicação do programa de educação sexual vigente em Portugal. Os dados incluídos são: idade de início da vida sexual ativa; uso e conhecimento sobre métodos contraceptivos; taxa de fertilidade e de interrupção voluntária da gravidez; prevalência e conhecimento sobre infeções sexualmente transmissíveis. Partindo de dados do *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, um conjunto de questionários realizados a cada quatro anos que inclui mais de quarenta países da Europa e América do Norte e que pretende estudar o estilo de vida e comportamentos dos adolescentes, comparar-se-ão alguns dos dados portugueses com dados internacionais. Apresentar-se-ão também as características de programas de educação sexual eficientes e será discutido o papel dos profissionais de saúde no processo educativo.

Características dos programas de Educação Sexual eficientes

De acordo com evidência apresentada numa revisão sistemática realizada pela UNESCO em 2007 que incluiu 83 estudos provenientes maioritariamente de países desenvolvidos, programas de Educação Sexual eficientes têm características comuns no seu desenvolvimento, conteúdo e implementação.^[13]

Desenvolvimento: (i) Partir de dados pré-existentes sobre o grupo que pretende educar; (ii) Ter objetivos claros e lógicos; (iii) Ter em conta os comportamentos, fatores protetores e de risco que afetem esses objetivos e estratégias para lidar com eles; (iv) Ser desenvolvido por um grupo de profissionais experientes em pedagogia, comportamento e sexualidade humanos; (v) Ser antecedido por um estudo piloto, em que membros do grupo-alvo fornecem a sua perspetiva e opinião acerca de como o programa corresponde às suas necessidades.^[1, 4, 13]

Conteúdo: (i) Deve ser claro e adaptar-se aos objetivos previamente definidos; (ii) Ser cientificamente preciso, estratificado por idades e adequado às necessidades e valores da comunidade em questão para que a sua aplicação seja completa e fidedigna. Programas que sejam apenas parcialmente implementados (incompletos) ou que não sejam implementados como foram construídos (pouco fidedignos) têm menor probabilidade de ser eficazes.^[14] Neste processo serão idealmente tidos em conta os diversos fatores de risco e protetores psicossociais, procurando-se a mudança dos primeiros e a promoção dos segundos.^[13]

Implementação: (i) O plano deverá ser implementado com o apoio das autoridades competentes na área de saúde e educação; (ii) O educador deve ser preparado para lidar com temas reconhecidamente sensíveis e difíceis de abordar, não se deixando influenciar pela sua perspetiva pessoal e promovendo uma metodologia participativa, ativa e adaptada aos recursos existentes (tempo e espaço);^[14] (iii) À medida que o plano é implementado, é necessário que exista um acompanhamento dos jovens, que se integrem no processo de educação os seus valores individuais, familiares e comunitários e que se desenvolva, paralelamente, a capacidade de comunicação, negociação, percepção do risco e recusa. O objetivo é que os jovens adquiram auto-suficiência e independência para colocar o que aprenderam em prática.^[1] Segundo dados de um estudo *online* português realizado em 2011, que envolveu 376 jovens com idade

média de 17 anos, de vários locais do país, a maioria avaliou positivamente a capacidade dos professores para abordarem o tema da sexualidade, destacando-se contudo que 21% referiam que estes não eram aptos e 42.8% afirmaram não abordar o tema de educação sexual em nenhuma fase do seu currículo.^[15]

Dados epidemiológicos

A educação sexual, se for facultada num ambiente seguro, estimulante e aliada aos cuidados de saúde, tem resultados positivos na saúde dos jovens a curto e longo prazo. Os resultados podem ser divididos em *outcomes* objetivos, mensuráveis e comparáveis; e *outcomes* subjetivos, influenciados pelo contexto e personalidade dos jovens, e que são, como tal, de difícil quantificação.

Nesta revisão, os dados objetivos incluídos são a idade de início da vida sexual ativa, o uso de contraceptivos, a gravidez e a incidência de infeções sexualmente transmissíveis em idade adolescente.

a) Idade de início da vida sexual ativa

O início precoce da vida sexual ativa tem implicações negativas na saúde, na auto-perceção e nas relações sociais dos jovens. Está também associado a fatores de risco como abuso de substâncias, insucesso escolar e distúrbios de saúde mental.^[16, 17] Um estudo americano de 2011 mostrou que os jovens que receberam educação sexual abrangente (CSE), envolvendo a educação sobre abstinência e sobre o uso métodos contraceptivos, não só iniciaram sua vida sexual mais tardiamente, como também construíram relações mais saudáveis com os seus parceiros.^[18] Um estudo retrospectivo irlandês de 2014 corroborou com estes resultados, referindo que os alunos que receberam educação sexual em idades-chave, comparados com os que não a receberam ou abandonaram o meio escolar, iniciaram a vida sexual mais tardiamente e de forma protegida.^[19]

Os dados recolhidos no *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) 2013/2014 internacional mostram um ligeiro aumento na idade de início da vida sexual comparativamente com os estudos anteriores. Comparando os dados do relatório HBSC de 2009/2010 com o de 2013/2014, verificou-se uma diminuição da percentagem de

jovens de 15 anos sexualmente ativos. Em média, 21% dos jovens de 15 anos questionados já tinham iniciado a sua vida sexual no estudo de 2013/2014, enquanto 26% o tinham feito em 2009/2010. Na desagregação por género, assinala-se um início precoce de maior percentagem de jovens do sexo masculino em ambos os questionários. Em Portugal, no estudo de 2013/2014, uma média de 20% dos jovens de 15 anos tinham iniciado a sua vida sexual ativa, enquanto em 2009/2010 o valor da média correspondia a 25% dos jovens. [20, 21]

Comparando os resultados obtidos no relatório HBSC de 2010/2011 com o HBSC de 2005/2006, verificou-se uma diminuição da média de jovens de 15 anos sexualmente ativos. [21, 22]

Os dados de 2014 do HBSC português mostraram que a grande maioria dos adolescentes (87,2%) dos 6º, 8º e 10º anos não havia tido relações sexuais até ao momento do estudo. Existia uma maior percentagem de indivíduos do sexo masculino e mais velhos (10º ano) a ter iniciado vida sexual mais precocemente. [23] Comparativamente com os dados de 2010, que mostravam que 83,1% dos alunos do 6º, 8º e 10º anos não tinham iniciado a vida sexual, verificou-se uma diferença de 4,1% na idade de início da prática sexual em 2014. [24] Segundo o relatório português *Online Study of Young people's Sexuality* (OSYS) de 2011, uma extensão *online* do estudo HBSC em Portugal, que se focou na área da sexualidade de jovens portugueses entre os 13 e os 21 anos, a idade média da primeira relação sexual foi de 15,71 anos. [15]

Em Portugal, existem estudos que apontam para uma diferença significativa entre populações migrantes e portuguesas nativas: adolescentes africanos tendem a iniciar a vida sexual mais precocemente e de forma desprotegida, independentemente do seu estatuto socio-económico. [25, 26]

b) Uso de métodos contraceptivos (preservativo e pílula anticoncepcional)

A educação sexual influencia positivamente a utilização de contraceção. [6, 13, 27, 28] O *International Technical Guidance on Sexuality Education*, uma revisão desenvolvida pela UNESCO entre 2008 e 2009 e que incluiu 83 estudos de países em desenvolvimento e de países desenvolvidos, reforça esta perspetiva. [1]

O tipo de educação sexual recebida parece ter influência sobre a adesão à contraceção. Um estudo norte-americano de 2011 analisou a influência da educação sexual formal

sobre os comportamentos sexuais dos jovens. Verificou-se que indivíduos do sexo feminino que tinham recebido CSE tinham maior probabilidade de usar preservativo na primeira relação sexual do que aqueles em que a educação sexual tinha sido dirigida à abstinência.^[18]

Através de um estudo alemão de 2010, verificou-se que nos últimos 30 anos houve um aumento de 12 % no sexo feminino e de 21% no sexo masculino no uso de contraceção no primeiro evento sexual.^[29]

Um estudo holandês que comparou dados de jovens dos 12 aos 25 anos entre 2012 e 2017 constatou um aumento do uso de métodos contraceptivos. Em 2017, 92% dos rapazes e 94% das raparigas tinham utilizado um método contraceptivo na sua primeira relação sexual. Verificou-se também que quatro em cada cinco jovens usavam contraceção com um novo parceiro de forma consistente.^[30]

O estudo OSYS verificou que a maioria dos adolescentes portugueses tinha utilizado um método contraceptivo na primeira relação sexual, sendo que 90.8% eram do sexo feminino e 79.4% do sexo masculino.^[15] O preservativo tinha sido o método mais utilizado, tanto na primeira como na relação sexual mais recente, à data do estudo. Um maior número de rapazes usava o preservativo como método contraceptivo e um maior número de raparigas utilizava a pílula^[15].

Estes dados são comparáveis com as médias europeias no HBSC 2013/2014, em que 68% dos rapazes e 62% das raparigas de 15 anos referiram ter usado o preservativo na última relação sexual. Por outro lado, 27% dos rapazes e 30% das raparigas tinham utilizado a pílula. As percentagens de uso de contraceptivos dos jovens portugueses encontravam-se acima da média europeia: 75% das raparigas e 73% dos rapazes tinham usado o preservativo; 29% das raparigas e 41% dos rapazes tinham usado a pílula como método contraceptivo na sua última relação sexual.^[20]

Dos jovens que participaram no HSBC português em 2013/2014 e que não tinham utilizado preservativo na primeira relação sexual, cerca de metade afirmou que este método não estava disponível. 18% dos jovens com vida sexual ativa não utilizavam sempre contraceção e 39% declarou não utilizar preservativo consistentemente.^[23]

Segundo o estudo português OSYS, a pílula tinha sido utilizada em 27,5% das primeiras relações sexuais e em 39.2% das últimas relações.^[15] No HSBC 2013/2014 português 31% dos jovens referia ter utilizado a pílula nas suas últimas relações sexuais.^[23]

No estudo OSYS, fez-se um conjunto de questões com objetivo de avaliar os conhecimentos transmitidos pela educação sexual. Os jovens demonstraram um nível de conhecimento considerado insatisfatório em relação a (i) atitudes a tomar perante efeitos secundários da pílula (ii) fatores que diminuem a biodisponibilidade da pílula. As raparigas demonstraram um nível de conhecimento mais elevado do que os rapazes.^[15]

Um inquérito realizado pela Associação para o Planeamento da Família em 2008 mostrou que o conhecimento dos jovens sobre a pílula era menor do que aquele sobre o preservativo. Verificou-se que existiam dúvidas em relação ao acesso e à eficácia dos métodos contraceptivos.^[8]

c) Gravidez na adolescência

A educação sexual reduz a incidência de gravidez na adolescência^[1, 6]. A educação acerca da gravidez deve incidir sobre o uso de métodos contraceptivos e sobre o desenvolvimento das capacidades de negociação, negação, auto e hetero respeito.^[1, 4, 28]

De acordo com um estudo cubano realizado em 2013, após um ano de educação sexual, verificou-se um nível de conhecimento mais elevado sobre a gravidez na adolescência. Foram abordados os temas: (i) escasso e tardio controlo pré-natal nas adolescentes; (ii) maior número de interrupções voluntárias da gravidez; (iii) maior dificuldade no parto; (iv) maior número de complicações durante a gravidez e maior mortalidade materno-infantil.^[31]

Na Finlândia, entre 1975 e 2010 observou-se uma aparente relação causal entre a educação sexual e o número de partos e abortos entre os 15 e os 19 anos (Imagem 1). Neste país, em 1990, foi implementado um programa de educação sexual, existindo simultaneamente uma diminuição da gravidez adolescente. Contudo, entre 1998 e 2006 o investimento neste programa foi reduzido, o que se refletiu num aumento do número de partos no mesmo grupo etário. Após a reintrodução do plano de educação sexual em 2006, verificou-se novo decréscimo do número de partos e interrupções voluntárias da gravidez em jovens.^[32]

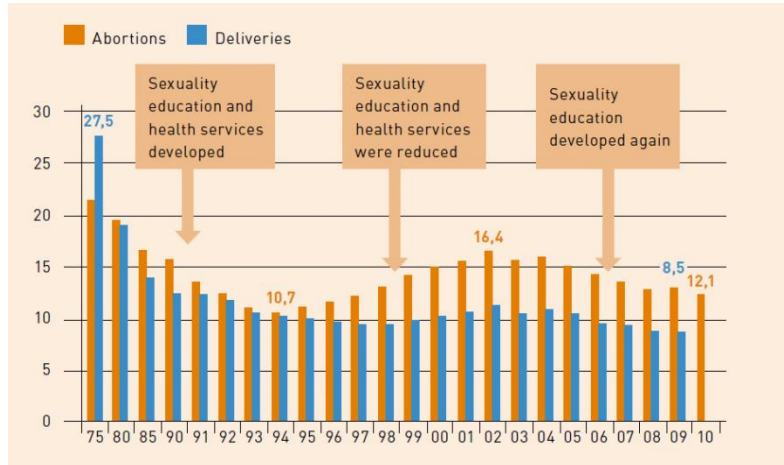


Imagem 1: Interrupções voluntárias da gravidez e partos na Finlândia em raparigas dos 15-19 anos (por cada 1000) entre 1975 e 2000.^[32]

Segundo o Anuário Estatístico de 2014, manteve-se a tendência de diminuição da taxa de fertilidade na adolescência em Portugal. Esta taxa foi de 21,9‰ em 2000 e de 9,3‰ em 2014.^[33] Em 2015, segundo os dados mundiais do *The World Bank*, a taxa de fertilidade adolescente em Portugal foi de 9,45‰. Este valor era menor que o da média conjunta da Europa e Ásia central, de 17‰. Contudo, a taxa portuguesa foi superior aos valores das taxas observados na Alemanha (6,42‰) e na Noruega (5,85‰).^[34] Os dados do INE obtidos entre 2012 e 2016 mostraram uma diminuição da taxa de fertilidade dos adolescentes entre os 15 e os 19 anos.^[35] (Imagem 2)

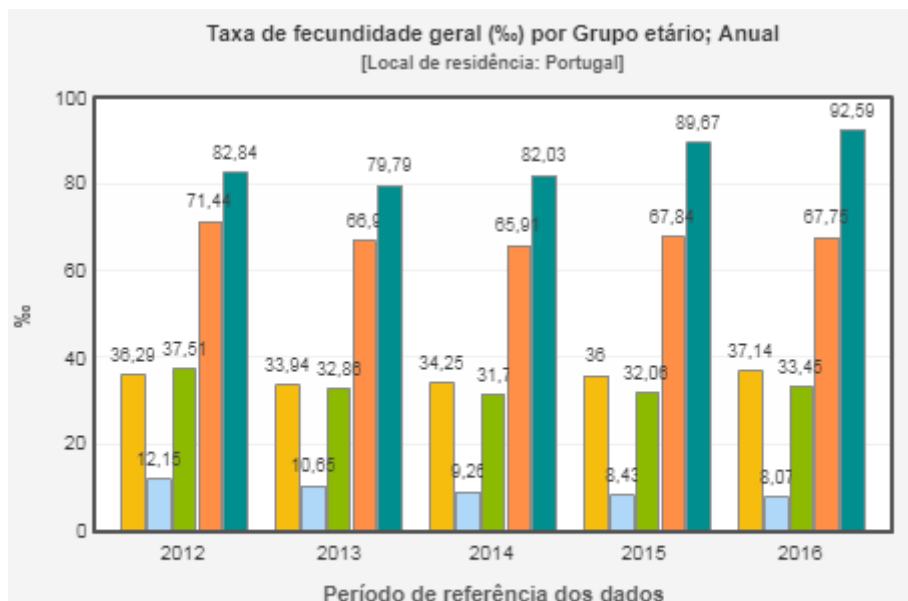


Imagem 2: Taxa de fecundidade geral (%) grupo etário em Portugal entre 2012 e 2016^[35].

Apesar de a interrupção voluntária da gravidez em Portugal ter sido despenalizada em 2007, entre 2012 e 2015 verificou-se um decréscimo da percentagem de interrupções voluntárias da gravidez realizadas por jovens entre os 15 e os 18 anos.^[36, 37]

Segundo o relatório OSYS, os métodos contraceptivos foram maioritariamente utilizados pelos jovens portugueses com o intuito de impedir a gravidez e não para prevenir a transmissão de ISTs.^[15]

d) Prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis

A educação sexual foi associada à diminuição da incidência e à realização de testes de rastreio de ISTs.^[6, 13, 18, 38]

Entre 2001 e 2009 foram desenvolvidos serviços de saúde e reprodução adaptados aos jovens, cujo conhecimento na Estónia. Nesse período de tempo, o conhecimento dos jovens sobre contraceção aumentou e houve um decréscimo progressivo da incidência de infeções por *Chlamydia*, gonorreia e sífilis.^[39]

Em Portugal, a maior parte dos jovens que participaram no estudo OSYS nunca tinha realizado um teste de rastreio para o VIH. Do grupo de indivíduos que tinha realizado um teste de rastreio, a maioria era do sexo feminino e tinha vida sexual ativa.^[15]

Foi realizado um inquérito sobre o melhor método para prevenção das infeções sexualmente transmissíveis em 62 escolas portuguesas. 94% dos jovens do sexo feminino e 91% do sexo masculino assinalaram o preservativo como melhor método. Contudo, 5% dos rapazes e 2% das raparigas considerou que a pílula e o coito interrompido eram opções válidas.^[8] No relatório OSYS verificou-se que os jovens portugueses tinham um grau de conhecimento classificado como “razoável” relativamente aos sintomas, modos de transmissão e formas de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis. Contudo o conhecimento sobre sífilis e gonorreia era inadequado.^[15]

Apesar de os jovens receberem informação sobre métodos contraceptivos e sobre as implicações de não os utilizar, existem situações que condicionam a sua aplicação: (i) incapacidade de negociar a abstinência ou o uso de preservativo; (ii) falsa percepção do risco de contrair ISTs; (iii) circunstâncias em que o encontro ocorre.^[40]

A nível nacional desconhece-se a prevalência de ISTs na faixa etária adolescente. Segundo dados da DGS, entre 2013 e 2016 verificou-se um aumento global do número de declarações de sífilis não congénita e gonorreia.^[41] Contudo, observaram-se menos 73,5% de casos de infeção por VIH entre 2000 e 2016^[42]. Num estudo realizado no Centro Hospitalar do Porto, a prevalência de clamídia e gonorreia foi de 7% e 1%, respetivamente, numa população de 100 jovens do sexo feminino abaixo dos 27 anos.^[43] Nesse estudo, o número de parceiros sexuais superior a 5 associou-se ao aumento de risco de contrair pelo menos uma DST.^[43] Num outro estudo que envolveu 860 jovens portugueses, apenas 2,1% reportou uma infeção sexualmente transmissível.^[40]

Outros dados

Os resultados subjectivos da educação sexual não são facilmente mensuráveis, sendo apenas possível quantificá-los através da realização de inquéritos. Um estudo holandês verificou que os jovens que tinham recebido CSE afirmavam ter maior capacidade de negociação, auto-confiança e empatia. A maior parte dos estudantes tinha ainda uma atitude positiva para com a diversidade sexual.^[44]

Quando questionados sobre as suas capacidades de negociação e prevenção, os jovens portugueses tinham um nível de competência considerado alto no estudo OSYS. Mais de metade dos jovens afirmava ter capacidade para conversar com o par acerca do uso do preservativo. O mesmo número de jovens referiu que se sentiria confortável ao recusar ter relações sexuais indesejadas ou sem preservativo, caso o par se recusasse a utilizá-lo.^[15]

A OMS destaca a importância da comunicação sobre sexualidade, emoções e de relações interpessoais com os educadores^[4]. Em Portugal, a maioria dos jovens referiu falar sobre temas abordados pela educação sexual principalmente com amigos e colegas.^[15]

O principal objetivo é o de que os jovens se desenvolvam enquanto seres sexuais e que, tendo uma atitude preventiva, tenham uma vida sexual satisfatória.

Papel dos Profissionais de Saúde

Tem vindo a ser destacada ao longo desta revisão a abordagem holística, integrativa e multidimensional da educação sexual. Nesta abordagem, é importante a intervenção dos profissionais de saúde. O médico deve procurar aceder à história sexual e dúvidas dos pacientes de forma natural e esclarecedora, num ambiente de confidencialidade, sem realizar juízos de valor. Tendo esta relação de confiança, terá maior credibilidade na transmissão de medidas preventivas. O médico é, assim, mais que um recomendador, um educador. Deve, como tal, permitir que o adolescente escolha um método contraceptivo adequado, de acordo com a sua necessidade, expectativa e estado de saúde, promovendo a noção de responsabilidade. O médico deve estar devidamente informado sobre os vários métodos de contraceção disponíveis. De forma a promover a adesão à contraceção, deve esclarecer o doente sobre os benefícios, efeitos adversos e eficácia de cada método contraceptivo.^[45, 46]

Uma comunicação médico-doente eficaz parece ser o maior preditor de uma colheita de história sexual adequada. Médicos que tenham tido formação prévia em comunicação aparentam ser mais bem-sucedidos nesta tarefa. Também os profissionais de saúde que procuram focar-se sobre as preocupações psicossociais dos doentes têm maior probabilidade de abordar o tema da saúde sexual durante uma consulta e de o considerar mais fácil abordagem.^[47]

Perante dúvidas acerca da sua vida sexual, contraceção ou ISTs, apenas 14% das raparigas e 4% dos rapazes entre o 10º e o 12º ano de escolaridade se dirigiram a um profissional de saúde, segundo dados da Associação para o Planeamento da Família de 2008.^[8] Um estudo português de 2011 acrescenta que 84,7% de uma população de 240 adolescentes que já haviam iniciado vida sexual nunca tinham frequentado uma consulta de planeamento familiar.^[46]

Perante a reduzida procura dos serviços de saúde, as instituições e os profissionais de saúde necessitam de ser pró-ativos e captar os adolescentes desenvolvendo, por exemplo, atividades de saúde em parceria com as escolas. É necessário que se aproveitem as consultas com o adolescente para explorar a sua sexualidade de forma individual e adaptada às suas características e contextos de vida. Os profissionais de saúde são responsáveis por alertar os adolescentes para os riscos das relações sexuais

desprotegidas. Esta consciencialização deve ser iniciada antes do início da vida sexual ativa.

Para além da intervenção a nível individual, os profissionais de saúde devem ter um papel comunitário. A interação entre os serviços de saúde e o contexto escolar é essencial. Segundo a orientação da DGS em 2010 e de acordo com o Decreto-Lei n.º81/2009 de 2 de Abril, a Unidade de Saúde Pública é a responsável pela gestão do Programa Nacional de Saúde Escolar no agrupamento de centros de saúde. Deve ser com esta unidade que o agrupamento de escolas ou a escola não agrupada deve estabelecer uma parceria para a realização de projetos de promoção da saúde em meio escolar. É função da Unidade de Saúde Pública estabelecer o contato com as restantes unidades funcionais do agrupamento de centros de saúde (Unidade de Cuidados na Comunidade, Unidade de Saúde Familiar, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados). Todas estas unidades podem desenvolver atividades no âmbito da saúde escolar, de acordo com as áreas de intervenção prioritárias.^[48]

Em Portugal, existem consultas dedicadas exclusivamente ao adolescente. O primeiro Departamento de Pediatria a ter consultas multidisciplinares de Medicina do Adolescente integradas, foi o Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria, em 1996. Este tipo de consulta procura preencher, a nível dos cuidados de saúde terciários, as lacunas de prestação de cuidados diferenciados ao grupo etário dos adolescentes. Realiza-se uma abordagem baseada em técnicas específicas, como a Entrevista HEADSSS (em que se abordam os temas Home/Education/Activities/Drugs/Sexuality/Suicide/Safety) e a entrevista SSHADESS (Strengths/School/Home/Activities/Drugs/Emotions e Eating/ Sexuality/Safety).^[49] Foi criada uma equipa multidisciplinar constituída por pediatras, ginecologista, psicólogo, enfermeira e técnica de serviço social, o que permite providenciar uma abordagem global ao adolescente, bem como oferecer formação periódica a nível pré e pós-graduação nesta área em franca expansão.^[50]

Conclusão

Os resultados da educação sexual são visíveis em Portugal. Os índices de fertilidade na adolescência têm vindo progressivamente a reduzir-se, a par do número de interrupções voluntárias da gravidez nesta faixa etária. Assinala-se o início mais tardio da vida sexual ativa, suportado por vários dados atualizados e comparativamente com dados mais antigos. Contudo, tendo em conta a diversidade cultural da população portuguesa, o médico deve ter em atenção a tendência de as populações migrantes iniciarem a sua vida sexual ativa mais cedo, e aconselhá-las devidamente.

Verifica-se também um aumento do uso de métodos contraceptivos, nomeadamente no uso do preservativo no primeiro encontro sexual com um novo parceiro. Ainda assim, verifica-se alguma inconsistência no uso continuado do preservativo ao longo do tempo, pelo que o reforço nesta área de educação poderá ser considerado. Deve realçar-se a disponibilização gratuita do preservativo nas unidades de saúde. A aparente discrepância de conhecimento entre o preservativo e a pílula é relevante, pelo que deverá existir uma educação mais abrangente sobre a pílula. A educação deverá também incidir sobre a diferenciação entre os métodos que impedem a gravidez, com diferentes graus de eficácia, e os métodos que impedem a transmissão de ISTs. A incidência e prevalência destas infeções devem ser estudadas, uma vez que não existem dados nacionais relativamente à população adolescente nesta área. Ainda assim, os dados disponíveis parecem apontar a necessidade de melhoria da educação nesta área, não só a nível de conhecimentos mas também reforçando as capacidades de negociação da abstinência, do uso de preservativo e de comunicação com o parceiro. Deve ser salientado pelo médico, sempre que possível, o valor dos testes de rastreio.

Conclui-se que é fundamental que se estabeleça de forma completa e fidedigna o plano de educação sexual em meio escolar, já que se encontram ainda algumas falhas na sua aplicação total. É também vantajosa a atitude pró-ativa dos profissionais de saúde, que podem atuar em prevenção, tanto em consulta como em acções de formação em meios escolares, e atrair mais jovens aos serviços de saúde, abordando-os de forma holística e integrada.

Agradecimentos

Gostaria de dar o meu mais sincero agradecimento à Professora Doutora Helena Fonseca, que me acompanhou durante este projeto e que me incitou a apreciar esta área durante os anos que passei na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

À minha família, as palavras nunca chegarão. Por todo o amor, por todo o apoio e preocupação que partilhamos uns pelos outros, que seja sempre assim. Obrigada por todas as experiências de vida que me têm proporcionado e por me incentivarem a querer ser sempre mais. Que este trabalho assinale uma vitória de todos.

Às amigas de sempre que são família, obrigada por estarem sempre aqui, perto ou longe, e pela força que vejo em vocês e que faço minha.

Aos amigos que criei nesta casa e com quem aprendi e cresci tanto, obrigada. Obrigada pela motivação nos dias em que ela escasseava e pelos momentos tão felizes que partilhámos e que, com toda a certeza, continuaremos a partilhar durante muitos anos.

Bibliografia

1. UNESCO (2009) International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. *The rationale for sexuality education*, 1, 123.
2. Unicef (1989) A Convenção sobre os Direitos da Criança. *Unicef*, 1989.
3. World Association For Sexual Health (2014) Declaração Dos Direitos Sexuais (Revista). 2014.
4. World Health Organisation (2010) Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. 2010.
5. World Health Organization (2006) Defining Sexual Health: Report of technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva.
6. UNESCO (2018) International Technical Guidance on Sexuality Education.
7. Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto (2009) *Diário da República*, 1.ª série, **151**, 193–194.
8. Vilar, D. and Ferreira, P.M. (2009) Educação Sexual do Jovens Portugueses: conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, **5**, 2–53.
9. Parker, R., Wellings, K. and Lazarus, J. V. (2009) Sexuality education in Europe: An overview of current policies. *Sex Education*, **9**, 227–242.
10. Erkut, S., Grossman, J.M., Frye, A.A., Ceder, I., Charmaraman, L. and Tracy, A.J. (2013) Can Sex Education Delay Early Sexual Debut? *Journal of Early Adolescence*, **33**, 482–497.
11. Woo, G.W., Soon, R., Thomas, J.M. and Kaneshiro, B. (2011) Factors Affecting Sex Education in the School System. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **24**, 142–146. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpjg.2010.12.005>.
12. UNDP (2011) The Millennium Development Goals Report 2011. 2011: 10.1177/1757975909358250.
13. Kirby, D.B., Laris, B.A. and Rolleri, L.A. (2007) Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World. *Journal of Adolescent Health*, **40**.
14. Van Lieshout, S., Mevissen, F., De Waal, E. and Kok, G. (2017) Long Live Love+: Evaluation of the implementation of an online school-based sexuality education program in the Netherlands. *Health Education Research*, **32**, 244–257.
15. Gaspar de Matos, M., Ramiro, L., Reis, M. and Equipa-Aventura-Social (2013) Sexualidade Dos Jovens Portugueses- Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens/ Online Study of Young People's Sexuality (OSYS). Lisboa.
16. HBSC-Sexual-health-focus-group (2010) Sexual Health- Key findings factsheet. 2010.
17. Kastbom, Å.A., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G. and Svedin, C.G. (2015) Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, **104**, 91–100.
18. Lindberg, L.D. and Maddow-Zimet, I. (2012) Consequences of sex education on teen and

- young adult sexual behaviors and outcomes. *Journal of Adolescent Health*, **51**, 332–338. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.028>.
19. Bourke, A., Boduszek, D., Kelleher, C., McBride, O. and Morgan, K. (2014) Sex education, first sex and sexual health outcomes in adulthood: findings from a nationally representative sexual health survey. *Sex Education*, **14**, 299–309.
 20. WHO (2016) Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study 2013/2014. 2016: ISBN 987 92 890 1423 6.
 21. Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., et al. (2012) Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. *World Health Organisation Health Policy for children and adolescents, No 6*, 2012: ISBN 987 92 890 1423 6. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2012/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>.
 22. World Health Organization (2006) Inequalities in Young People's Health- Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). International Report from the 2005/2006 Survey. Edinburgh.
 23. Matos, M.G., Simões, C., Camacho, I. and Reis, M. (2015) Relatório do estudo HBSC 2014: A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão - Dados nacionais 2014. http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO_HBSC_2014e.pdf.
 24. Gaspar de Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., et al. (2012) A saúde dos adolescentes portugueses- Relatório do Estudo HBSC 2010. Lisboa.
 25. Gaspar de Matos, M., Gonçalves, A. and Gaspar, T. (2004) Adolescentes Estrangeiros em Portugal: Uma questão de Saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças*, **5**, 75–85.
 26. Gaspar de Matos, M., Gaspar, T., Simons-Morton, B., Reis, M. and Ramiro, L. (2008) Communication and Information About "Safer Sex:" Intervention Issues Within Communities of African Migrants Living in Poorer Neighbourhoods in Portugal. *J Poverty*, 2008: 10.1080/10810730902873927. Testing.
 27. Bader, V., Kelly, P.J., Cheng, A.L. and Witt, J. (2014) The Role of Previous Contraception Education and Moral Judgment in Contraceptive Use. *Journal of Midwifery and Women's Health*, **59**, 447–451.
 28. Apter, D. (2012) Adolescent contraception. In C, S. (ed), *Pediatric and Adolescent Gynecology. Evidence-Based Clinical Practice.*, Volume 22. Karger, pp. 287–301.
 29. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010) Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern.
 30. Nederland, R.A. (2017) Main conclusions-Sex under the age of 25. 2017.
 31. Batista, T.C. (2013) Efectividad de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo en transmitted diseases and pregnancy in teenagers . *Bayamo*. **17**, 1–16.
 32. Doef, S. van der (2011) Recent development and consequences of sexuality education in

Finland. *Forum: Sexuality Education and Family Plannig*, 2011.

33. INE Instituto Nacional de Estatística (2014) Anuário Estatístico de Portugal 2014.
34. United Nations Population Division- World Population Prospects (2015) Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19). 2015.
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>.
35. Instituto Nacional de Estatística- Indicadores Taxa de fecundidade geral (%) por Grupo etário; Anual.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001540&contexto=bd&selTab=tab2 (20 July 2012).
36. Direcção Geral de Saúde-Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva Infantil e Juvenil; Divisão de Estatística de Saúde (2014) Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao Abrigo da Lei 16/2007 de 17 de Abri- Dados Referentes ao Período de Janeiro a Dezembro de 2012.
37. Direcção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde- Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva Infantil e Juvenil (2016) Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez- Dados de 2015.
38. James, T.G. and Ryan, S.J. (2017) Differences in STI knowledge accuracy and STI/HIV testing among a random sample of college students: A secondary survey analysis. 2017.
39. Haldre, K., Part, K. and Ketting, E. (2012) Youth sexual health improvement in Estonia, 1990-2009: The role of sexuality education and youth-friendly services. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, **17**, 351–362.
40. dos Santos Ferreira, M.M. da S.R. and de Freitas Paúl Reis Torgal, M.C.L. (2011) Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Revista da Escola de Enfermagem*, **45**, 589–595.
41. Direcção de Serviço de Informação e Análise Divisão de Epidemiologia e Vigilância (2017) Doenças de Declaração Obrigatória 2013-2016. (DGS), D.G. de S. (ed), Lisboa.
42. Saúde, M. da S.D.-G. da (2017) Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA e Tuberculose. Direcção-, Lisboa.
43. Sá, M.I., Silva, M.T., Almeida, D., Vieira, B., Lima, T. and Oliveira, T. (2015) Infeções sexualmente transmissíveis e factores de risco nas adolescentes e jovens : Dados de um Centro de Atendimento a Jovens. *Nascer e Crescer*, **XXIV**, 64–69.
44. De Graaf, H., Vanwesenbeeck, I. and Meijer, S. (2015) Educational Differences in Adolescents' Sexual Health: A Pervasive Phenomenon in a National Dutch Sample. *Journal of Sex Research*, **52**, 747–757.
45. Nusbaum, M.R.H. and Hamilton, C.D. (2002) The proactive sexual health history. *American Family Physician*, **66**, 1705–1712.
46. Neto, S., Bombas, T., Arriaga, C., Almeida, M. do C. and Moleiro, P. (2014) Contraceção na adolescência- Recomendações para o aconselhamento contraceutivo. In *Acta Pediatrica Portuguesa*. pp. 51–63.
47. Tsimtsiou, Z., Hatzimouratidis, K., Nakopoulou, E., Kyrana, E., Salpigidis, G. and

- Hatzichristou, D. (2006) Predictors of physicians' involvement in addressing sexual health issues. *Journal of Sexual Medicine*, **3**, 583–588.
48. Direção Geral de Saúde (2010) Orientação da DGS Programa Nacional de Saúde Escolar - Saúde Sexual e Reprodutiva - Educação Sexual em Meio Escolar.
49. Fonseca, H. (2017) Entrevista Clínica em Medicina do Adolescente. *Acta pediátrica portuguesa*, **48**, 334, 335. <http://actapediatrica.spp.pt/article/view/13167/10114>.
50. Mathieson, V.B. a. (2010) Youth-friendly health policies and services in the European Region. 2010.
51. Portaria n.º 196-A/2010 *Diário da República*, 1.ª série 1170-(2-3), **69**.

Anexos (in WHO Regional Office for Europe and BgZa. Standards for Sexuality Education in Europe- A framework for policy makers,educational and health authorities and specialists. Cologne 2010.)

0-4	Information	Skills	Attitudes
The human body and human development	<ul style="list-style-type: none"> ■ all body parts and their functions ■ different bodies and different sexes ■ body hygiene <ul style="list-style-type: none"> • <i>the difference between oneself and others</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ name the body parts ■ practise hygiene (wash every part of the body) ■ recognize body differences ■ express needs and wishes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ a positive body-image and self-image: self-esteem ■ respect for differences ■ an appreciation of their own body <ul style="list-style-type: none"> • <i>an appreciation for the sense of well-being, closeness and trust created by body experience and experience of bonding</i>
Fertility and reproduction	<ul style="list-style-type: none"> ■ pregnancy, birth and babies ■ basics of human reproduction (where babies come from) <ul style="list-style-type: none"> • <i>different ways to become part of a family (e.g. adoption)</i> • <i>the fact that some people have babies and some do not</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ talk about these issues by providing them with the correct vocabulary 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>respect for gender equality</i> <i>acceptance of different ways of becoming a child of a family</i>
Sexuality	<ul style="list-style-type: none"> ■ enjoyment and pleasure when touching one's own body, early childhood masturbation ■ discovery of own body and own genitals ■ the fact that enjoyment of physical closeness is a normal part of everyone's life ■ tenderness and physical closeness as an expression of love and affection 	<ul style="list-style-type: none"> ■ gain an awareness of gender identity ■ talk about (un)pleasurable feelings in one's own body ■ express own needs, wishes and boundaries, for example in the context of "playing doctor" 	<ul style="list-style-type: none"> ■ a positive attitude towards one's body with all its functions = positive body-image ■ respect for others <ul style="list-style-type: none"> • <i>curiosity regarding own and others' bodies</i>
Emotions	<ul style="list-style-type: none"> ■ different types of love ■ "yes" and "no" feelings <ul style="list-style-type: none"> • <i>words for feelings</i> • <i>feeling of the need for privacy</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ feel and show empathy ■ say yes/no ■ express and communicate own emotions, wishes and needs <ul style="list-style-type: none"> • <i>express own need for privacy</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ the understanding that emotions are expressed in many different ways ■ positive feelings towards their own sex and gender (it is good to be a girl - or a boy!) ■ the attitude that their own experience and expression of emotions is right <ul style="list-style-type: none"> • <i>a positive attitude towards different emotions in different circumstances</i>

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation) • additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

0-4

Information

Skills

Attitudes

Relationships and lifestyles

- different kinds of relationship
- different family relationships

- talk about own relationships and family

- a feeling of closeness and trust based on the experience of bonding
- a positive attitude towards different lifestyles
- the awareness that relationships are diverse

Sexuality, health and well-being

- good and bad experiences of your body/what feels good? (listen to your body)
- if the experience/feeling is not good, you do not always have to comply

- trust their instincts
- apply the three-step model (say no, go away, talk to somebody you trust)
- achieve feelings of well-being

- an appreciation of their body
- the awareness that it is ok to ask for help

Sexuality and rights

- the right to be safe and protected
- the responsibility of adults for the safety of children
- the right to ask questions about sexuality
- the right to explore gender identities
- *the right to explore nakedness and the body, to be curious*

- say “yes” and “no”
- develop communication skills
- express needs and wishes
- *differentiate between “good” and “bad” secrets*

- an awareness of their rights which leads to self-confidence
- the attitude “My body belongs to me”
- the feeling that they can make their own decisions

Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)

- social rules and cultural norms/values
- gender roles
- social distance to be maintained with various people
- *the influence of age on sexuality and age-appropriate behaviour*
- *norms about nakedness*

- differentiate between private and public behaviour
- respect social rules and cultural norms
- behave appropriately according to context
- *know where you can touch*

- respect for their own and others’ bodies
- acceptance of social rules about privacy and intimacy
- respect for “no” or “yes” from others

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation) • additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

4-6

Information

Skills

Attitudes

The human body and human development

- all body parts and their functions
- different bodies and different sexes
- body hygiene
- *age differences in bodies and development*

- name the body parts
- practise hygiene (wash every part of the body)
- recognize body differences
- express needs and wishes
- *recognize own and others' need for privacy*

- **a positive gender identity**
- a positive body-image and self-image: self-esteem
- respect for differences
- respect for gender equality

Fertility and reproduction

- **myths related to reproduction (e.g. in some countries, children are told that a new baby has been "brought by the stork")**
- life: pregnancy, birth and babies; end of life
- basics of human reproduction

- talk about these issues by providing them with the correct vocabulary

- *respect for differences: some people have babies, others do not*

Sexuality

- enjoyment and pleasure when touching one's own body; early childhood masturbation
- discovery of one's own body and genitals
- *the meaning and expression of sexuality (for example, expressing feelings of love)*
- *appropriate sexual language*
- *sexual feelings (closeness, enjoyment, excitement) as a part of all human feelings (these should be positive feelings; they should not include coercion or harm)*

- **talk about sexual matters (communication skills)**
- **consolidate their gender identity**
- *use sexual language in a nonoffensive way*

- a positive body image
- respect for others

Emotions

- **jealousy, anger, aggression, disappointment**
- **friendship and love towards people of the same sex**
- *the difference between friendship and love*
- *secret loves, first love (infatuations and "crushes", unrequited love)*

- **manage disappointments**
- express and communicate own emotions, wishes and needs
- *manage their own and others' need for privacy*
- *name own feelings adequately*

- **the acceptance that feelings of love (as a part of all emotions) are natural**
- the attitude that their own experience and expression of emotions is right and important (valuing their own feelings)

■ **main topic (new)**

■ main topic (consolidation) • *additional topic (new)*

• *additional topic (consolidation)*

4-6

Information

Skills

Attitudes

Relationships and lifestyles

- **friendship**
- **same-sex relationships**
- different kinds of (family) relationship
- *different concepts of a family*

- **relate to each other and to family members and friends in an appropriate way**
- **live together in families based on mutual respect**
- **build up and maintain relationships**

- **acceptance of diversity**
- respect for differences in lifestyle

Sexuality, health and well-being

- good and bad experiences of your body/what feels good? (listen to your body)
- if the experience/feeling is not good, you do not always have to comply

- trust their instincts and apply the three-step model (say no, go away, talk to someone you trust)
- achieve feelings of well-being

- **the attitude that they have a choice**
- **an awareness of risks**
- an appreciation of their body
- the awareness that it is ok to ask for help

Sexuality and rights

- **abuse; there are some people who are not good; they pretend to be kind, but might be violent**
- their rights (including the right to information and the right to protection)
- the responsibility of adults for the safety of children

- **ask questions**
- **turn to somebody you trust if in trouble**
- express needs and wishes

- the attitude "My body belongs to me"
- an awareness of their rights

Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)

- **gender, cultural, age differences**
- **values and norms differ by country and culture**
- **all feelings are ok, but not all actions taken as a result of these feelings**
- social rules and cultural norms/values

- **recognize and deal with differences in values**
- respect social rules and cultural norms
- *talk about differences*

- **socially responsible behaviour**
- **an open, nonjudgmental attitude**
- **acceptance of equal rights**
- **respect for different norms regarding sexuality**
- respect for their own and others' bodies

■ **main topic (new)**

■ main topic (consolidation) • *additional topic (new)*

• *additional topic (consolidation)*

6-9

Information

Skills

Attitudes

The human body and human development

- body changes, menstruation, ejaculation, individual variation in development over time
- (biological) differences between men and women (internal and external)
- body hygiene

■ know and to be able to use the correct words for body parts and their functions

- *appraise body changes*
- *examine their body and take care of it*

■ an acceptance of insecurities arising from their body awareness

- a positive body-image and self-image: self-esteem
- a positive gender identity

Fertility and reproduction

- choices about parenthood and pregnancy, infertility, adoption
- the basic idea of contraception (it is possible to plan and decide about your family)
- different methods of conception
- *basic idea of fertility cycle*
- *myths about reproduction*

- develop communication skills
- *gain an understanding that people can influence their own fertility*

- *an acceptance of diversity – some people choose to have children, others choose not to*

Sexuality

- love, being in love
- tenderness
- sex in the media (including the Internet)
- enjoyment and pleasure when touching one's own body (masturbation/self-stimulation)
- appropriate sexual language
- *sexual intercourse*

- accept own and others' need for privacy
- deal with sex in the media
- use sexual language in a nonoffensive way

■ an understanding of "acceptable sex" (mutually consensual, voluntary, equal, age-appropriate, context-appropriate and self-respecting)

- *an awareness that sex is depicted in the media in different ways*

Emotions

- the difference between friendship, love and lust
- jealousy, anger, aggression, disappointment
- *friendship and love towards people of the same sex*
- *secret loves, first love (infatuations and "crushes", unrequited love)*

- express and communicate emotions, own wishes and needs
- manage disappointments
- *name own feelings adequately*
- *manage their own and others' need for privacy*

■ the acceptance that feelings of love (as a part of all emotions) are natural

- the attitude that their own experience and expression of emotions is right and important (valuing their own feelings)

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation) • additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

6-9

Information

Skills

Attitudes

Relationships and lifestyles

- different relationships in relation to love, friendship, etc.
- different family relationships
- *marriage, divorce; living together*

- express oneself within relationships
- be able to negotiate compromises, show tolerance and empathy
- make social contacts and make friends

- acceptance of commitment, responsibility and honesty as a basis for relationships
- respect for others
- acceptance of diversity

Sexuality, health and well-being

- the positive influence of sexuality on health and well-being
- diseases related to sexuality
- sexual violence and aggression
- *where to get help*

- set boundaries
- trust their instincts and apply the three-step model (say no, go away, talk to somebody you trust)

- a sense of responsibility for one's own health and well-being
- an awareness of choices and possibilities
- an awareness of risks

Sexuality and rights

- the right of self-expression
- sexual rights of children (information, sexuality education, bodily integrity)
- abuse
- the responsibility of adults for the safety of children

- ask for help and information
- turn to somebody you trust if in trouble
- *name their rights*
- *express wishes and needs*

- feelings of responsibility for oneself and others
- awareness of rights and choices

Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)

- gender roles
- cultural differences
- age differences

- talk about own experiences, wishes and needs in relation to cultural norms
- recognize and deal with differences

- respect for different lifestyles, values and norms

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation) • additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

9-12

Information

Skills

Attitudes

The human body and human development

- body hygiene (menstruation, ejaculation)
- early changes in puberty (mental, physical, social and emotional changes and the possible variety in these)
- *internal and external sexual and reproductive organs and functions*

- integrate these changes into their own lives
- know and use the correct vocabulary
- *communicate about changes in puberty*

- an understanding and acceptance of changes and differences in bodies (size and shape of penis, breasts and vulva can vary significantly, standards of beauty change over time and differ between cultures)
- *a positive body-image and self-image: self-esteem*

Fertility and reproduction

- reproduction and family planning
- different types of contraception and their use; myths about contraception
- symptoms of pregnancy, risks and consequences of unsafe sex (unintended pregnancy)

- understand the relationship between menstruation/ ejaculation and fertility
- use condoms and contraceptives effectively in future

- the understanding that contraception is the responsibility of both sexes

Sexuality

- first sexual experience
- gender orientation
- sexual behaviour of young people (variability of sexual behaviour)
- love, being in love
- *pleasure, masturbation, orgasm*
- *differences between gender identity and biological sex*

- communicate and understand different sexual feelings and talk about sexuality in an appropriate way
- make a conscious decision to have sexual experiences or not
- refuse unwanted sexual experiences
- *differentiate between sexuality in "real life" and sexuality in the media*
- *use modern media (mobile phones, Internet) and be aware of risks and benefits associated with these tools*

- acceptance, respect and understanding of diversity in sexuality and sexual orientation (sex should be mutually consensual, voluntary, equal, age-appropriate, context-appropriate and self-respecting)
- the understanding of sexuality as a learning process
- acceptance of different expressions of sexuality (kissing, touching, caressing, etc.)
- *understanding that everyone has his/her own timetable of sexual development*

Emotions

- different emotions, e.g. curiosity, falling in love, ambivalence, insecurity, shame, fear and jealousy
- differences in individual needs for intimacy and privacy
- the difference between friendship, love and lust
- *friendship and love towards people of the same sex*

- express and recognize various emotions in themselves and others
- express needs, wishes and boundaries and respect those of others
- manage disappointments

- an understanding of emotions and values (e.g. not feeling ashamed or guilty about sexual feelings or desires)
- respect for the privacy of others

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation) • additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

9-12

Information

Skills

Attitudes

Relationships and lifestyles

- differences between friendship, companionship and relationships and different ways of dating
- different kinds of pleasant and unpleasant relationships (influence of (gender) inequality on relationships)

- express friendship and love in different ways
- make social contacts, make friends, build and maintain relationships
- *communicate own expectations and needs within relationships*

- a positive attitude to gender equality in relationships and free choice of partner
- acceptance of commitment, responsibility and honesty as a basis for relationships
- respect for others
- *an understanding of the influence of gender, age, religion, culture, etc. on relationships*

Sexuality, health and well-being

- symptoms, risks and consequences of unsafe, unpleasant and unwanted sexual experiences (sexually transmitted infections (STI), HIV, unintended pregnancy, psychological consequences)
- the prevalence and different types of sexual abuse, how to avoid it and where to get support
- the positive influence of sexuality on health and well-being

- take responsibility in relation to safe and pleasant sexual experiences for oneself and others
- express boundaries and wishes and to avoid unsafe or unwanted sexual experiences
- *ask for help and support in case of problems (puberty, relationships, etc.)*

- awareness of choices and possibilities
- awareness of risks
- *a feeling of mutual responsibility for health and well-being*

Sexuality and rights

- sexual rights, as defined by IPPF and by WAS
- *national laws and regulations (age of consent)*

- act within these rights and responsibilities
- *ask for help and information*

- an awareness of rights and choices
- *an acceptance of sexual rights for oneself and others*

Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)

- influence of peer pressure, media, pornography, culture, religion, gender, laws and socioeconomic status on sexual decisions, partnerships and behaviour

- discuss these external influences and make a personal assessment
- *acquire modern media competence (mobilephone, Internet, dealing with pornography)*

- respect for different lifestyles, values and norms
- *an acceptance of different opinions, views and behaviour regarding sexuality*

*

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation) • additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

12-15

Information

Skills

Attitudes

The human body and human development

- **body knowledge, body image and body modification (female genital mutilation, circumcision, hymen and hymen repair, anorexia, bulimia, piercing, tattoos)**
- **menstrual cycle; secondary sexual body characteristics, their function in men and women and accompanying feelings**
- *beauty messages in the media; body changes throughout life*
- *services where teenagers can go for problems related to these topics*

- **describe how people's feelings about their bodies can affect their health, self-image and behaviour**
- *come to terms with puberty and resist peer pressure*
- *be critical of media messages and beauty industry*

- *critical thinking related to body modification*
- *acceptance and appreciation of different body shapes*

Fertility and reproduction

- **the impact of (young) motherhood and fatherhood (meaning of raising children - family planning, career planning, contraception, decision-making and care in case of unintended pregnancy)**
- **information about contraceptive services**
- **ineffective contraception and its causes (use of alcohol, side-effects, forgetfulness, gender inequality, etc.)**
- **pregnancy (also in same-sex relationships) and infertility**
- **facts and myths (reliability, advantages and disadvantages) related to various contraceptives (including emergency contraception)**

- **recognize the signs and symptoms of pregnancy**
- **obtain contraception from an appropriate place, e.g. by visiting a health professional**
- **make a conscious decision to have sexual experiences or not**
- *communicate about contraception*
- *make a conscious choice of contraceptive and use chosen contraceptive effectively*

- **personal attitudes (norms and values) about (young) motherhood and fatherhood, contraception, abortion and adoption**
- **a positive attitude towards taking mutual responsibility for contraception**

Sexuality

- **role expectations and role behaviour in relation to sexual arousal and gender differences**
- *gender-identity and sexual orientation, including coming out/homosexuality*
- *how to enjoy sexuality in an appropriate way (taking your time)*
- *first sexual experience*
- *pleasure, masturbation, orgasm*

- **develop skills in intimate communication and negotiation**
- *make free and responsible choices after evaluating the consequences, advantages and disadvantages of each possible choice (partners, sexual behaviour)*
- *enjoy sexuality in a respectful way*
- *differentiate between sexuality in real life and sexuality in the media*

- **the understanding of sexuality as a learning process**
- *acceptance, respect and understanding of diversity in sexuality and sexual orientation (sex should be mutually consensual, voluntary, equal, age-appropriate, context-appropriate and self-respecting)*

Emotions

- **the difference between friendship, love and lust**
- **different emotions, e.g. curiosity, falling in love, ambivalence, insecurity, shame, fear and**

- **express friendship and love in different ways**
- **express own needs, wishes and boundaries and respect those of others**

- **acceptance that people feel differently (because of their gender, culture, religion, etc. and their interpretation of these)**

■ **main topic (new)**

■ **main topic (consolidation)**

• **additional topic (new)**

• **additional topic (consolidation)**

12-15

Information

Skills

Attitudes

Relationships and lifestyles

- **influence of age, gender, religion and culture**
- *different styles of communication (verbal and nonverbal) and how to improve them*
- *how to develop and maintain relationships*
- *family structure and changes (e.g. single parenthood)*
- *different kinds of (pleasant and unpleasant) relationships, families and ways of living*

- **address unfairness, discrimination, inequality**
- *express friendship and love in different ways*
- *make social contacts, make friends, build and maintain relationships*
- *communicate own expectations and needs within relationships*

- **an aspiration to create equal and fulfilling relationships**
- *an understanding of the influence of gender, age, religion, culture, etc. on relationships*

Sexuality, health and well-being

- **body hygiene and self-examination**
- *the prevalence and different types of sexual abuse, how to avoid it and where to get support*
- *risky (sexual) behaviour and its consequences (alcohol, drugs, peer pressure, bullying, prostitution, media)*
- *symptoms, transmission and prevention of STI, including HIV*
- *health-care systems and services*
- *positive influence of sexuality on health and well-being*

- **make responsible decisions and well-informed choices (relating to sexual behaviour)**
- *ask for help and support in case of problems*
- *develop negotiation and communication skills in order to have safe and enjoyable sex*
- *refuse or stop unpleasant or unsafe sexual contact*
- *obtain and use condoms and contraceptives effectively*
- *recognize risky situations and be able to deal with them*
- *recognize symptoms of STI*

- **a feeling of mutual responsibility for health and well-being**
- *a sense of responsibility regarding prevention of STI/HIV*
- *a sense of responsibility regarding prevention of unintended pregnancy*
- *a sense of responsibility regarding prevention of sexual abuse*

Sexuality and rights

- **sexual rights, as defined by IPPF and by WAS***
- *national laws and regulations (age of consent)*

- **acknowledge sexual rights for oneself and others**
- *ask for help and information*

- **an acceptance of sexual rights for oneself and others**

Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)

- **influence of peer pressure, media, pornography, (urban) culture, religion, gender, laws and socioeconomic status on sexual decisions, partnership and behaviour**

- **deal with conflicting (inter) personal norms and values in the family and society**
- *acquire media competence and deal with pornography*

- **a personal view of sexuality (being flexible) in a changing society or group**

* International Planned Parenthood Federation (IPPF): Sexual Rights: an IPPF declaration. London 2008 and World Association for Sexual Health (WAS): Declaration of Sexual Rights. Hongkong 1999

■ **main topic (new)**

■ **main topic (consolidation)**

• **additional topic (new)**

• **additional topic (consolidation)**

The human body and human development

- **psychological changes in puberty**
- body knowledge, body image, body modification
- *female genital mutilation, circumcision, anorexia, bulimia, hymen and hymen repair*
- *beauty messages in the media; body changes throughout life*
- *services where teenagers can go for help with problems related to these topics*

- **identify differences between images in the media and real life**
- come to terms with puberty and resist peer pressure
- be critical of media messages and beauty industry, advertisements and the potential risks of body modification

- **a critical view of cultural norms related to the human body**
- acceptance and appreciation of different body shapes

Fertility and reproduction

- **fertility changes with age (surrogacy, medically assisted reproduction)**
- pregnancy (also in same-sex relationships) and infertility, abortion, contraception, emergency contraception (more in-depth information)
- ineffective contraception and its causes (use of alcohol, side-effects, forgetfulness, gender inequality, etc).
- information about contraceptive services
- planning a family and career/ personal future
- consequences of a pregnancy for young teenagers (girls and boys)
- *“designer” babies, genetics*

- **communicate with their partner on equal terms; discuss difficult topics with respect for different opinions**
- **use negotiation skills**
- **make informed decisions regarding contraception and (unintended) pregnancies**
- *make a conscious choice of contraception and use chosen contraception effectively*

- **willingness to take gender differences into account regarding fertility, reproduction and abortion**
- *a critical view of different cultural/religious norms related to pregnancy, parenthood, etc.*
- *an awareness of the importance of a positive role for men during pregnancy and childbirth; positive influence of engaged fathers*
- *a positive attitude towards mutual responsibility for contraception*

Sexuality

- sex as more than merely coitus
- meaning of sex at different ages, gender differences
- sexuality and disability, influence of illness on sexuality (diabetes, cancer, etc.)
- transactional sex (prostitution, but also sex in return for small gifts, meals / nights out, small amounts of money), pornography, sexual dependency
- sexual behavioural variations; differences in the cycle of arousal

- discuss the forms relationships take and the reasons to have sex, or not to
- “come out” to others (admit to homosexual or bisexual feelings)
- develop skills in intimate communication and negotiation
- handle difficulties in making contact; handle conflicting desires
- be able to express respectfully one’s own wishes and boundaries and take into account those of others
- reflect on the power dimensions of sexuality

- a positive attitude towards sexuality and pleasure
- acceptance of different sexual orientations and identities
- acceptance that sexuality in different forms is present in all age groups
- a change from possible negative feelings, disgust and hatred towards homosexuality to acceptance and celebration of sexual differences

Emotions

- different types of emotions (love, jealousy); difference between feeling and doing
- awareness of difference between rational thoughts and feelings
- insecurities at the beginning of a relationship

- deal with being in love, ambivalence, disappointment, anger, jealousy, betrayal, trust, guilt, fear and insecurity; discuss emotions
- deal with different/conflicting emotions, feelings and desires

- acceptance that people feel differently (because of their gender, culture, religion, etc. and their interpretation of these)

Relationships and lifestyles

- gender role behaviour, expectations and misunderstandings
- family structure and changes, forced marriage; homosexuality/bisexuality/asexuality, single parenthood
- how to develop and maintain relationships

- address unfairness, discrimination, inequality
- challenge injustice and stop (themselves and others) using degrading language or telling demeaning jokes
- explore what it means to be a mother/father
- seek a well-balanced relationship
- become a supportive and caring partner (male or female)

- an openness to different relationships and lifestyles; understand the social and historic determinants of relationships

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation) • additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

Sexuality, health and well-being

- health-care systems and services
- risky sexual behaviour and the impact it can have on health
- body hygiene and self-examination
- positive influence of sexuality on health and well-being
- *sexual violence; unsafe abortion; maternal mortality; sexual aberrations*
- *HIV/AIDS and STI transmission, prevention, treatment, care and support*

- **counter sexual harassment; self-defence skills**
- ask for help and support in case of problems
- *obtain and use condoms effectively*

- **internalization of responsibility for one's own and partner's sexual health**

Sexuality and rights

- sexual rights: access, information, availability, violations of sexual rights
- *concept of rights-holders and duty-bearers*
- *gender-based violence*
- *right to abortion*
- *human rights organizations and the European Court of Human Rights*

- **understand human rights language**
- **be empowered to claim sexual rights**
- **recognize violations of rights and speak out against discrimination and gender-based violence**

- an acceptance of sexual rights for oneself and others
- *awareness of power dimensions of duty-bearers vis-à-vis rights-holders*
- *a sense of social justice*

Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)

- **social boundaries; community standards**
- *the influence of peer pressure, media, pornography, (urban) culture, gender, laws, religion and socioeconomic status on sexual decisions, partnerships and behaviour*

- **define personal values and beliefs**
- deal with conflicting (inter) personal norms and values in the family and society
- *reach out to a person who is being marginalized; treat people living with HIV or AIDS in the community with fairness*
- *acquire media competence*

- **an awareness of social, cultural and historical influences on sexual behaviour**
- *respect for differing value and belief systems*
- *an appreciation of self-reliance and self-worth in one's own cultural environment*
- *a sense of responsibility for own role/point of view in relation to societal change*

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation) • additional topic (new)

• additional topic (consolidation)