

• Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Design de Comunicação •

O Design de Comunicação como ferramenta para a Saúde Sexual

Desenvolvimento de recursos para o ensino de Educação Sexual

Gabriel dos Santos Parra Gonçalves

Orientador:

Doutor João Aranda Brandão

Júri:

Presidente Doutor João Miguel Ferrão de Aboim Borges

Vogal Doutora Maria Inês Costa da Veiga

Documento Definitivo

Lisboa, Janeiro de 2022



UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE ARQUITETURA
UNIVERSIDADE DE LISBOA

• Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Design de Comunicação •

O Design de Comunicação como ferramenta para a Saúde Sexual

Desenvolvimento de recursos para o ensino de Educação Sexual

Gabriel dos Santos Parra Gonçalves

Orientador:

Doutor João Aranda Brandão

Júri:

Presidente Doutor João Miguel Ferrão de Aboim Borges

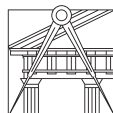
Vogal Doutora Maria Inês Costa da Veiga

Documento Definitivo

Lisboa, Janeiro de 2022

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE ARQUITETURA
UNIVERSIDADE DE LISBOA

§

Agradecimentos

Gostaria de agradecer em primeiro lugar ao meu orientador, professor João Brandão pela sua disponibilidade e apoio durante o decorrer da tese.

Agradeço aos participantes dos Agrupamentos de Escolas Anselmo de Andrade, Emídio Navarro, Fernão Mendes Pinto e António Gedeão pela sua parceria nesta investigação, sendo que o seu conhecimento de campo mostrou-se essencial para o desenvolvimento prático da tese. Um especial agradecimento à professora Teresa Esteves e à professora Paula Brum que estabeleceram contactos iniciais com participantes, e à Professora Emiltina Matos pela sua revisão científica e o seu papel essencial na minha formação em Ciências Naturais e no meu interesse sobre a temática.

Um obrigado aos meus amigos, em particular à Inês pelo seu interesse, apoio e conversas motivadoras. Aos meus colegas de mestrado, com especial menção para Teresa, Sara e Ivanilda, por sentir que aprendemos muito uns com os outros.

A todas as pessoas que me deram conselhos, opiniões, críticas, elogios e sugestões durante todo o processo.

Finalmente à minha família, que sempre me apoiou incondicionalmente.

À minha tia, pela revisão exaustiva da tese e pelo seu carinho.

Aos meus pais, por me permitirem fazer sempre aquilo que sonhei, estando sempre lá para me ajudarem no percurso.

Ao meu irmão, pela sua companhia, amizade e ser um exemplo a seguir, no que toca a dedicação, organização e trabalho árduo.

§

Resumo

A Saúde Sexual é algo muito importante para manter uma relação de qualidade com a nossa sexualidade. Infelizmente existem muitos factores que podem ter efeitos negativos na saúde sexual da população, sendo um deles as infecções sexualmente transmissíveis, que no presente momento parecem estar a aumentar em Portugal. Uma educação sexual, completa e compreensiva pode ser um meio de reduzir as incidências, permitindo que as pessoas explorem a sua sexualidade de uma maneira segura e informada.

O principal objectivo desta investigação é perceber como o Design de Comunicação pode auxiliar o ensino da Educação Sexual em Portugal de maneira que as gerações futuras sejam agentes activos na redução da propagação destas infecções.

Por isso foram utilizadas na presente dissertação teórico-prática metodologias quantitativas e qualitativas, intervencionistas e não intervencionistas. Na sua fase de exploração fez-se uma revisão da literatura, analisando-se os diversos temas que compõem a investigação. Na fase generativa procedeu-se a uma investigação aplicada, utilizando-se metodologias como, Estudo de Casos, Entrevistas e Questionários para sustentar o desenvolvimento prático das ferramentas conceptualizadas. De seguida foram executados Testes de Usabilidade e uma Auscultação por especialistas para avaliar o desenvolvimento feito na fase generativa.

Propomos com a presente dissertação teórico-prática o desenvolvimento de estratégias de comunicação para a educação sexual bem como a execução de ferramentas e recursos que auxiliem os professores no seu ensino.

Palavras-Chave

Design de Comunicação;

Design Social;

Saúde Sexual;

Educação Sexual;

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's);

§

Abstract

Sexual Health is very important to maintain a good relationship with our sexuality. Unfortunately, there are several factors that can have negative effects on the sexual health of the population, one of which is sexually transmitted infections, that at the moment seems to be increasing in Portugal. A comprehensive and encompassing sexual education can be a solution, allowing people to explore their sexuality in a safe and informed way.

The main point of this research is to understand how Communication Design can help the teaching of Sex Education in Portugal so that future generations become active agents in reducing the spread of these infections.

Therefore, quantitative and qualitative, interventionist and non-interventionist methodologies will be used in this theoretical-practical dissertation. In the exploration phase, a literature review was carried out, analyzing the various themes that make up the investigation. In the generative phase, an applied research was carried out, using methodologies such as Case Studies, Interviews and Inquiries to support the practical development of the conceptualized tools. Then, Usability Tests and a Consultation with Specialists were carried out to assess the development made in the generative phase.

We propose with this theoretical-practical dissertation the development of communication strategies as well as tools and resources that can assist professors in the teaching of sexual education.

Keywords

Communication Design;

Social Design;

Sexual Health;

Sexual Education;

Sexually Transmitted Infections (STI's);

§

Acrónimos e Abreviaturas

- ACND** — Áreas Curriculares Não Disciplinares
- AML** — Área Metropolitana de Lisboa
- AMP** — Área Metropolitana do Porto
- APF** — Associação para o Planeamento da Família
- BZgA** — Federal Centre for Health Education
- CDC** — Centers for Disease Control and Prevention
- ECDC** — European Center for Disease Prevention and Control
Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças
- EU/UE** — European Union/União Europeia
- ES** — Educação Sexual
- ICPD/CIPD** — International Conference on Population and Development
Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
- ISPUP** — Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto
- IST** — Infecção Sexualmente Transmissível
- IVG** — Interrupção Voluntária da Gravidez
- DST** — Doença Sexualmente Transmissível
- DGE** — Direcção Geral de Ensino
- GTES** — Grupo de Trabalho de Educação Sexual
- HSV** — Herpes Simplex Virus/ Virus de Herpes Simplex
- HIV/VIH** — Vírus da imunodeficiência humana
- HPV/VPH** — Human Papillomavirus /Vírus do papiloma humano
- UNFPA** — United Nations Population Fund/Fundo de População das Nações Unidas
- UNESCO** — United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
- PAHO** — Pan American Health Organization
- PES** — Promoção e Educação para a Saúde
- PAPES** — Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde
- SINAVE** — Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
- WAS** — World Association for Sexual Health
- WHO/OMS** — World Health Organization / Organização Mundial de Saúde

§

Glossário

Design Participativo

Abordagem de design que visa incluir todos os stakeholders no processo de design de maneira que os resultados reflectam as suas necessidades reais.

Desktop Publishing

Criação de documentos utilizando software de paginação em computadores pessoais. O que começou por ser utilizado quase exclusivamente para publicações impressas neste momento é utilizado em múltiplos conteúdos digitais.

Feedback

Reacções sobre um produto/objecto que são utilizadas como base para o seu melhoramento.

Heading

Título de cabeça de página ou secção num livro

Kit

Conjunto de artigos ou de equipamentos necessários para um propósito específico.

Media

Meios de comunicação ou ferramentas utilizadas para armazenar e entregar informação.

Persona

Representação fictícia do público-alvo do projecto a desenvolver. É baseada em factos reais sobre os seus comportamentos e características demográficas.

Stakeholder

Qualquer parte interessada num projecto e que pode influenciar os seu sucesso. Estes podem ser pessoas singulares ou instituições.

Workshop

Reunião onde um grupo de pessoas realiza discussões e actividades sobre um assunto ou projecto em particular.

§

Índice Geral

V	AGRADECIMENTOS
VII	RESUMO E PALAVRAS-CHAVE
IX	ABSTRACT & KEYWORDS
XI	ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS
XIII	GLOSSÁRIO
XXI	ÍNDICE DE FIGURAS
XXIII	ÍNDICE DE GRÁFICOS
XXIII	ÍNDICE DE TABELAS

Capítulo I - Introdução

3	1. Introdução
5	2. Área de Actuação
7	3. Problematização
7	3.1. Questão de Investigação
9	4. Objectivos
9	4.1. Objectivos Gerais
9	4.2. Objectivos Específicos
9	5. Hipótese
11	6. Desenho de Investigação
12	6.1. Organograma

Capítulo II - Estado da Arte

19	1. Design e o seu Compromisso Social
19	1.1. Design Social
19	1.1.1. Do Design Gráfico para o Design de Comunicação
21	1.1.2. Design para a Sociedade
21	1.1.2.1. Consciência e Compromisso Social no Design
23	1.1.2.2. Metodologias
25	1.1.2.3. Co-design ou Design Participativo
29	1.2. Elementos de Comunicação Visual
29	1.2.1. Meios de Comunicação
30	1.2.2. Texto e imagem
32	1.2.3. Estrutura, Hierarquia, Equilíbrio e Ritmo
33	1.2.4. Cor, Textura e Padrões

37	2. A Importância da Saúde Sexual
37	2.1. Definição
37	2.2. Contextualização
37	2.2.1. Fundamentos e a Declaração do Direitos Sexuais
39	2.2.2. Factores Prejudiciais à Saúde Sexual
39	2.2.2.1. Infecções Sexualmente Transmissíveis
41	2.2.3. A Situação de Portugal
46	2.3. Promoção de Saúde Sexual
49	3. Educação para a Sexualidade
49	3.1. Teorias da Educação
51	3.2. Educação Sexual
51	3.2.1. Definição e Contextualização
52	3.2.2. Locais e Abordagens
54	3.2.3. Currículo e Conteúdos da Disciplina
56	3.2.4. Oposição e Preconceitos
57	3.2.5. Educação Sexual Portuguesa

Capítulo III- Investigação Activa

63	1. Estudo de Casos
63	1.1. Introdução
64	1.2. Análise por Categorias
64	1.2.1. Livros e Revistas
65	1.2.2. Canais e Vídeos de Youtube
66	1.2.3. Televisão e Podcasts
67	1.2.4. Jogos
68	1.2.5. Kits
70	1.2.6. Campanhas de Sensibilização
70	1.2.7. Serviços
71	1.2.8. Websites e Apps
72	1.3. Análise entre Categorias
73	1.4. Conclusões
75	2. Entrevistas a Profissionais do Meio Escolar
75	2.1. Introdução
77	2.2. Análise às Entrevistas
77	2.2.1. Coordenação e Leccionação de Educação Sexual

79	2.2.2. Materiais e Recursos
81	2.2.3. Contexto Escolar e de Sala de Aula
82	2.2.4. Principais Problemas e Dificuldades
84	2.3. Conclusões
87	3. Inquéritos por Questionário
87	3.1. Introdução
88	3.2. Análise Estatística
92	3.3. Conclusões
95	4. Desenvolvimento Prático
95	4.1. Definição de Requisitos
98	4.2. Concepção e Desenvolvimento
98	4.2.1. Kit de Actividades Educativas
101	4.2.2. Actividade 1 – Perfis Suspeitos
104	4.2.3. Actividade 2 – Invasores vs. Protectores
107	4.2.4. Actividade 3 - Rota da Saúde Sexual
110	4.3. Design e Linguagem Gráfica
110	4.3.1. Branding
110	4.3.2. Tipografia
112	4.3.3. Ilustração e Elementos Gráficos
114	4.3.4. Cor
115	4.4. Componentes do Kit e Especificações Técnicas
117	4.5. Maquetes

Capítulo IV - Avaliação

127	1. Avaliação
127	1.1. Testes de Usabilidade
128	1.2. Auscultação por Especialistas

Capítulo V - Conclusão

133	1. Conclusões
137	1.1. Recomendações Futuras

141 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

147 BIBLIOGRAFIA

APÊNDICE A - LEVANTAMENTO DE CASOS DE ESTUDO

APÊNDICE B - ANÁLISE DOS CASOS DE ESTUDO

APÊNDICE C - GUIÕES DAS ENTREVISTAS

APÊNDICE D - TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

APÊNDICE E - GUIÃO DOS QUESTIONÁRIOS

APÊNDICE F - ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

APÊNDICE G - QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO

APÊNDICE H - ESBOÇOS

§

§

Índice de Figuras

- 12 Figura 1** - Organograma de Investigação. (Autor, 2020)
- 17 Figura 2** - Diagrama da contextualização teórica. (Autor, 2020)
- 24 Figura 3** - Diagrama de duplo diamante do processo de design. (NNgroup , 2020)
- 25 Figura 4** - Deck da IDEO Method Cards. (IDEO , 2003)
- 26 Figura 5** - Processo e métodos incluído no SILK Method Deck. (SILK , 2008)
- 27 Figura 6** - Variações do Methodkit para ser aplicado em diversas áreas. (Methodkit, 2011)
- 31 Figura 7** - Níveis de informação na representação gráfica (Meggs, 1992)
- 65 Figura 8** - Livro “Período – Um guia para descomplicar” e samples de algumas páginas. (Lemos, 2020)
- 66 Figura 9** - Página de Youtube “AMAZE ORG”. (AMAZE ORG, 2020)
- 66 Figura 10** - Poster para a série da netflix “Sex Education”. (Netflix, 2019)
- 67 Figura 11** - “The Period Game” criado por Daniela Gilsanz and Ryan Murphy. (Gilsanz & Murphy, 2014)
- 68 Figura 12** - “Inclusive Sexual Education Kit” criado por Jack Newbury. (Newbury, 2019)
- 70 Figura 13** - “Nós Paramos o VIH” campanha de sensibilização realizada em Lisboa. (CML & GAT, 2019)
- 71 Figura 14** - “MAS+: Museo del aprendizaje e de la sexualidad”. (Unknown, 2016)
- 72 Figura 15** - “Roo” plataforma online da Planned Parenthood. (Work.co, 2019)
- 88 Figura 16** - Pergunta do Questionário feito a alunos de 3º ciclo que direcciona para secções diferentes. (Autor, 2021)
- 95 Figura 17** - Grelha de (Re)estruturação do problema. (Autor, 2021 adaptado de Kimbell & Jullier)
- 96 Figura 18** - Quadro de possíveis *Personas* e *Stakeholders* (Autor, 2021)
- 99 Figura 19** - Divisão da Turma em Grupos e Equipas (Autor, 2021)
- 99 Figura 20** - Sistema de rotação entre cada uma das Actividades. (Autor, 2021)
- 100 Figura 21** - Componentes extra incluídos no kit. (Autor, 2021)
- 101 Figura 22** - Jogo do *Quem é quem?* (Toynk, 2021)
- 103 Figura 23** - Cartas IST (Autor, 2021)
- 103 Figura 24** - Verso da Carta IST, Hepatite B (Autor, 2021)
- 103 Figura 25** - Cartas Parâmetros (Autor, 2021)
- 103 Figura 26** - Fichas de Aposta (Autor, 2021)
- 104 Figura 27** - Jogo *Risk* (Toysrus, 2021)
- 105 Figura 28** - Tabuleiro da Actividade 2 e Modelos 3D das peças.(Autor, 2021)
- 105 Figura 29** - Cartas Perguntas. (Autor, 2021)
- 105 Figura 30** - Cartas Efeito Positivo (laranja) e Efeito Negativo (rosa). (Autor, 2021)
- 105 Figura 31** - Fichas de Bloqueio e Semi-Bloqueio, de Invasores vs. Protectores. (Autor, 2021)
- 107 Figura 32** - Tabuleiro da Actividade 3 e Modelos 3D das peças. (Autor, 2021)
- 108 Figura 33** - Carta Farmácia (Laranja). (Autor, 2021)

- 108 Figura 34** - Carta Sorte (Rosa). (Autor, 2021)
- 108 Figura 35** - Carta Abstinência (Azul). (Autor, 2021)
- 109 Figura 36** - Tipos de casas na actividade 3. (Autor, 2021)
- 111 Figura 37** - Versões da Marca. (Autor, 2021)
- 111 Figura 38** - Tipo de Letra *Hit and Run* de CorgiAstronaut. (CorgiAstronaut, 2017)
- 111 Figura 39** - Tipo de Letra *Noway Round*, as suas espessuras e itálicos. (atipo foundry, 2017)
- 112 Figura 40** - Fotografia microscópia da bactéria *Neisseria Gonorrhoeae* - Gonorreia.
- 112 Figura 41** - Modelo 3D do parasita *Trichomonas Vaginalis* - Tricomoniase.
- 112 Figura 42** - Desenho científico do parasita *Phthirus Pubis* - Pediculose Púbica.
- 112 Figura 43** - Representações Ilustradas das infeções anteriores. (Autor, 2021)
- 113 Figura 44** - Processo do esboço até à Ilustração Final. (Autor, 2021)
- 113 Figura 45** - Exemplares das Cartas Efeito Positivo e Negativo da Actividade 2. (Autor, 2021)
- 113 Figura 46** - Pictogramas dos tipos de casas existentes na Actividade 3. (Autor, 2021)
- 114 Figura 47** - Paleta cromática de cada tipologia de Infecção. (Autor, 2021)
- 114 Figura 48** - Espectro de cores possíveis para a representação da Identidade Visual Joga Seguro. (Autor, 2021)
- 117 Figura 49** - Caixa do Kit de Actividades Educativas "Joga Seguro". (Autor, 2021)
- 117 Figura 50** - Arrumação dos dois tabuleiros existentes dentro do kit. (Autor, 2021)
- 118 Figura 51** - Arrumação dos diversos componentes das actividades dentro da caixa. (Autor, 2021)
- 118 Figura 52** - Arrumação dos diversos componentes das actividades dentro da caixa.(2) (Autor, 2021)
- 119 Figura 53** - Todos os componentes incluídos no Kit *Joga Seguro*. (Autor, 2021)
- 120 Figura 54** - Componentes da Actividade 1 "Perfis Suspeitos" (Autor, 2021)
- 120 Figura 55** - Componentes da Actividade 2 "Invasores vs. Protectores". (Autor, 2021)
- 121 Figura 56** - Componentes da Actividade 3 "Rota da Saúde Sexual" (Autor, 2021)
- 121 Figura 57** - Exemplos das cartas existentes na Actividade 2 (Autor, 2021)
- 122 Figura 58** - Exemplos das cartas existentes na Actividade 3 (Autor, 2021)
- 122 Figura 59** - Componentes extra, existentes no kit. (Autor, 2021)
- 123 Figura 60** - Caixa de Dúvidas. (Autor, 2021)
- 123 Figura 61** - Guia de Boas Práticas. (Autor, 2021)

Índice de Gráficos

- 41 Gráfico 1** - Número de casos confirmados em Portugal no período de 2014 a 2018 (Adaptado de ECDC, 2020a, 2020b, 2020c)
- 42 Gráfico 2** - Comparação entre os rácios de casos confirmados de clamídia por 100.000 pessoas. (Adaptado de ECDC, 2020a)
- 42 Gráfico 3** - Comparação entre os rácios de casos confirmados de gonorreia por 100.000 pessoas. (Adaptado de ECDC, 2020b)
- 42 Gráfico 4** - Comparação entre os rácios de casos confirmados de sífilis por 100.000 pessoas (Adaptado de ECDC, 2020c)
- 43 Gráfico 5** - Divisão dos casos reportados, entre 2015 a 2017, por género. (Adaptado de Santos et al, 2019)
- 44 Gráfico 6** - Divisão dos casos reportados, entre 2015 a 2017, por faixas etárias. (Adaptado de Santos et al, 2019)
- 89 Gráfico 7** - Percepção dos alunos do 3ºciclo sobre as disciplinas onde são abordados conteúdos de Educação Sexual. (Autor, 2021)
- 90 Gráfico 8** - Percepção dos alunos do 3ºciclo sobre os conteúdos de Educação Sexual abordados na sua escola. (Autor, 2021)
- 91 Gráfico 9** - Conhecimento dos alunos do 3ºciclo sobre onde se faz testagem às IST's. (Autor, 2021)
- 92 Gráfico 10** - Conhecimento dos alunos do 3ºciclo sobre quais as IST's possíveis de realização de testagem rápida. (Autor, 2021)
- 97 Gráfico 11** - Hierarquização dos requisitos para o desenvolvimento prático. (Autor, 2021)

Índice de Tabelas

- 39 Tabela 1** - Diferenciação de diversas IST's (Autor, 2021)
- 43 Tabela 2** - Totalidade de casos reportados ao SINAVE durante o período de 2015 a 2017 (Adaptado de Santos et al, 2019)
- 45 Tabela 3** - Divisão geográfica dos casos reportados entre 2015 a 2017. (Adaptado de Santos et al, 2019)
- 76 Tabela 4** - Levantamento de informações sobre os entrevistados (Autor, 2021)
- 77 Tabela 5** - As quatro áreas ao encargo do Plano de Educação para a Saúde (Autor, 2021)
- 98 Tabela 6** - Objectivos de aprendizagem das 3 actividades desenvolvidas. (Autor, 2021)

Capítulo I – Introdução

1. Introdução
2. Área de Actuação
3. Problematização
4. Objectivos
5. Desenho de Investigação

§

1. Introdução

A sexualidade é algo que nos acompanha ao longo da nossa vida e faz parte da nossa identidade como seres humanos. Num mundo perfeito deverá ser livre de violência, discriminação, constrangimentos e coerção, propiciando-se assim experiências seguras e agradáveis. Infelizmente existem ainda muitos factores que põem em causa a sexualidade e a saúde sexual da sociedade e que necessitam de ser abordados pelo Estado, pelas comunidades e pelos círculos familiares.

As infecções sexualmente transmissíveis são um dos factores que tem impacto na saúde sexual, causando enfermidade e desconforto podendo também, em casos mais graves, progredir para estados que põem em causa a vida das pessoas. As suas cadeias de transmissão devem ser acompanhadas com muita seriedade pois tendem a aumentar com comportamentos de risco e falta de acesso a recursos e informação. A educação sexual continua a ser um dos métodos mais eficazes de reduzir o número de novas infecções pois promove desde início recursos informativos e conceitos básicos para que as novas gerações naveguem na sua vida sexual de uma maneira mais responsável, segura e informada.

No entanto a educação sexual é ainda um tema controverso na nossa sociedade e que ainda causa desconforto em certas pessoas. Após analisados os mais recentes relatórios de avaliação, sobre o seu ensino em Portugal, concluiu-se que o seu grau de cumprimento é medíocre. Percebeu-se também que embora exista neste momento muita informação disponível sobre o assunto, a adaptação dos conteúdos a um contexto de sala de aula e a criação de ferramentas que auxiliem os professores parecem ser escassos.

Foi com esta motivação que se decidiu desenvolver a presente dissertação teórico-prática no âmbito de Design de Comunicação, da Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa. É uma oportunidade do autor desenvolver e consolidar as suas competências na área do design de comunicação bem como ter um crescimento pessoal e profissional.

No Capítulo II - Estado da Arte, está condensada a pesquisa e análise feita através da Revisão Literária aos 3 temas principais: Design de Comunicação, Saúde Sexual e Educação. No Capítulo III - Desenvolvimento Prático foi executado um Estudo de Casos, relacionados com a temática da Educação Sexual. No mesmo capítulo encontram-se Entrevistas a profissionais do meio escolar e Inquéritos a alunos do 3ºciclo de maneira a fundamentar o desenvolvimento prático do kit *Joga Seguro - Atividades Educativas sobre IST's e Saúde Sexual*. Para validação deste kit, no Capítulo IV - Avaliação, foram executados Testes de Usabilidade e Auscultação por Especialistas do meio escolar.

§

2. Área de Actuação

Área:

Design de Comunicação; Design Social

Tema:

Saúde Sexual; Educação Sexual

Título:

O Design de Comunicação como ferramenta para a Saúde Sexual

Sub-Título:

Desenvolvimento de recursos para o ensino de Educação Sexual

§

3. Problematização

Nos últimos anos tem-se registado um aumento progressivo do número de novas infecções sexualmente transmissíveis. Segundo a WHO estima-se que todos os anos exista 371 milhões de novas infecções relacionadas com Gonorreia, Clamídia, Sífilis e Tricomoníase. (WHO s.d, s.p.)

Em Portugal “estão a aumentar os diagnósticos de doenças sexualmente transmissíveis (DST) no país. No ano passado [2018] foram notificados 976 casos de gonorreia, 996 casos de sífilis e 600 casos de Chlamydia trachomatis.”. (Reis 2019, s.p)

As zonas que estão mais afectadas pela transmissão das infecções são as Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto, como foi concluído por um estudo do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP). Constatou-se também que estas infecções são mais comuns entre homens jovens heterossexuais e que a maior privação socioeconómica, a urbanização e densidade populacional estão associados a estas IST’s. Referem ainda que:

“Encontrámos quase cinco mil casos reportados, mas este número deve estar ainda muito aquém dos casos reais. É, por isso, necessário sensibilizar a população para que procure os serviços de saúde, de forma a se conseguir diagnosticar as ISTs e avançar para o tratamento” (Seabra 2020, s.p.)

Embora a Direcção-Geral de Ensino (DGE) estabeleça que “A educação sexual em meio escolar tem carácter obrigatório e destina-se a todos os alunos que frequentam estabelecimentos de ensino básico e secundário da rede pública e os estabelecimentos da rede privada (...)” (DGE s.d., s.p.). Segundo o relatório feito pelo Ministério da Educação grande parte das escolas não está a cumprir com a lei de 2009 que define como deve ser dada a educação sexual no ensino obrigatório, do 1º ao 12º ano de escolaridade. (Guedes 2019, s.p.)

3.1 Questão de Investigação

Q1 Como pode o Design de Comunicação contribuir para a promoção de Saúde Sexual e o ensino da Educação Sexual, de maneira a diminuir o número de IST’s?

Q1.1 Como se pode alertar para o perigo das IST’s na faixa etária dos 12 aos 15?

Q1.2 Quais as ferramentas e recursos mais adequados para o ensino de Educação Sexual?

Q1.3 Quais estratégias de comunicação mais eficazes na Educação Sexual?

Q1.4 Qual a linguagem visual mais adequada a adotar?

§

4. Objectivos

4.1 Objectivos Gerais

Reforçar a importância da consciência e compromisso social no design de comunicação;

Compreender como o design de comunicação pode servir como ferramenta à saúde sexual e sua educação;

4.2 Objectivos Específicos

Comunicar de forma eficaz e adequada a temática da Saúde Sexual;

Desenvolver recursos e ferramentas que contribuam para o ensino de Educação Sexual, para serem utilizados por professores e alunos;

Continuar a estimular o uso da protecção sexual;

Promover a testagem de rastreio às IST's;

5. Hipótese

O desenvolvimento de materiais e estratégias de comunicação facilita o ensino da Educação Sexual, promovendo comportamentos sexuais saudáveis, através de sexo seguro e testagem de rastreio.

§

6. Desenho da Investigação

Para o desenvolvimento desta dissertação teórico-prática, foram utilizadas metodologias qualitativas e quantitativas, intervencionistas e não-intervencionistas.

Na fase explorativa fez-se uma revisão da literatura, seleccionando-se os autores mais importantes e relevantes, com o objectivo de se criar uma base que sustente o desenvolvimento da presente dissertação teórico-prática.

Os temas relevantes para a revisão da literatura foram:

- Design de Comunicação
- Saúde Sexual
- Educação

Na fase generativa escolheu-se fazer uma investigação aplicada que sustentasse o desenvolvimento prático da dissertação. Como metodologias seleccionou-se fazer um Estudo de Casos, comparando e analisando projectos já realizados noutros países sobre educação sexual e promoção de saúde sexual. Realizou-se também um Inquérito por Entrevista a pessoas da área da educação, como Professores, Coordenadores e Psicólogos Escolares. Para além do estudo de casos e entrevistas, procedeu-se a um Inquérito por Questionário a alunos do 3º ciclo.

Por fim na fase avaliativa escolheu-se fazer uma Auscultação por Especialistas com profissionais do meio escolar paralelamente aos Testes de Usabilidade realizados.

6.1. Organograma

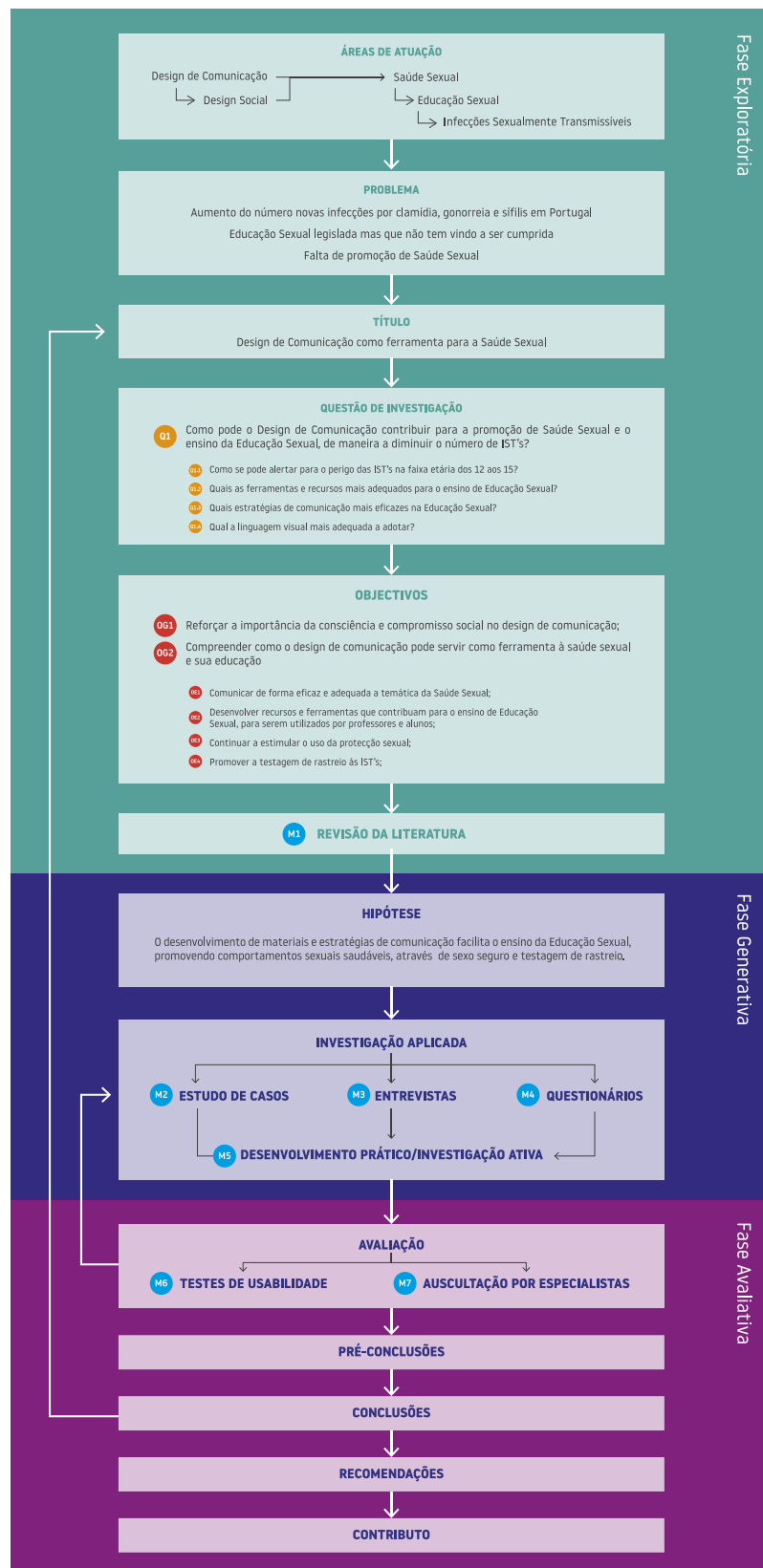


Figura 1 - Organograma de Investigação

Fonte | Autor, 2020

§

Capítulo II – Estado da Arte

1. Design e o seu Compromisso Social
2. A Importância da Saúde Sexual
3. Educação para a Sexualidade

§

Estado da Arte

No desenvolvimento da revisão da literatura, seleccionou-se os autores mais importantes e relevantes, com o objectivo de se criar uma base que sustente o desenvolvimento da presente dissertação teórico-prática. As áreas que serviram de génese da pesquisa foram as seguintes: Design de Comunicação, Saúde Sexual e Educação.

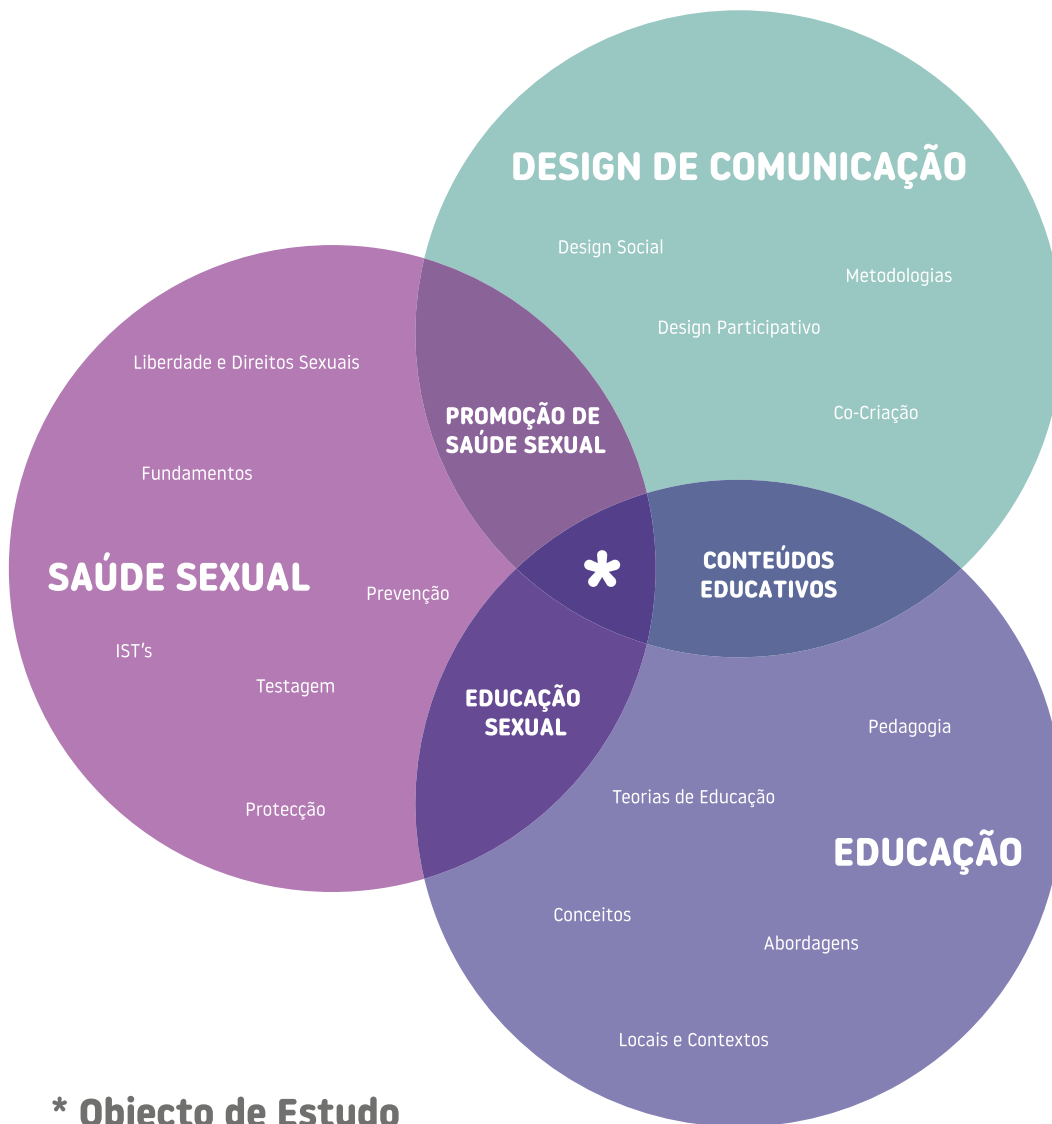


Figura 2 - Diagrama da contextualização teórica.

Fonte | Autor, 2020

§

1. Design e o seu Compromisso Social

1.1. Design Social

1.1.1. Do Design Gráfico para o Design de Comunicação

Existem múltiplas definições para descrever o que significa design, Victor Papanek (2006, p. 3) refere que design pode ser definido como o processo de todo o planeamento de qualquer coisa, com um fim e propósito determinado.

A profissão do designer, embora mais recente que outras, tem evoluído ao longo dos anos e se expandindo para contemplar novos conceitos e requerimentos. Segundo Meggs e Purvis (2009, p. 10), desde os tempos pré-históricos as pessoas tentam dar forma visual a conceitos e ideias. Durante o decorrer da história este trabalho foi executado por diversas profissões, entre eles escribas, impressores e artistas. Somente em 1922 é que o termo design gráfico aparece pela primeira vez, pronunciado por William Addison Dwiggins, designer de livros americano. Dwiggins utilizou o termo design gráfico para descrever “as actividades de alguém que trazia ordem estrutural e forma visual à comunicação impressa”. É de notar que embora o termo Design Gráfico seja referido em 1922, a profissão é herdeira de uma extensa tradição gráfica que veio antes e pode ser datada desde a invenção da escrita. Com o aparecimento de novas tecnologias, como computador e o desktop publishing a definição dada por Dwiggins começou a ficar muito limitada, não englobando novas responsabilidades que foram aparecendo na área do design gráfico. (Meggs & Purvis, 2009, pp. 626–627)

O termo design de comunicação aparece como expansão do termo design gráfico, abrangendo um espectro mais largo da actividade. Uma das primeiras menções feitas por Patrick O. March, no seu livro *Messages that Work: A Guide to Communication Design*, refere que design de comunicação consiste num emissor, uma mensagem, e um receptor e a criação de uma relação entre eles. (Choukeir, 2011, s.p) No entanto Joanna Choukeir faz menção que:

“Although Marsh recognises the contribution of multiple disciplines to the field of communication design, this field must not be mistaken with the field of communication theory, which includes the works of scholars from rhetorics, linguistics, journalism, sociology, psychology, anthropology, semiotics, and others (Goffman, 1959; McLuhan, 1964; Scudder, 1980; Griffin, 1990; Lanham, 2003). Although communication theory has vast overlaps with the field of communication design – least of all the concept of a communication

1. TL - “Embora Marsh reconheça a contribuição de múltiplas disciplinas para o campo do design de comunicação, este campo não deve ser confundido com o campo da teoria da comunicação, que inclui trabalhos de investigação da retórica, linguística, jornalismo, sociologia, psicologia, antropologia, semiótica e outros (Goffman, 1959; McLuhan, 1964; Scudder, 1980; Griffin, 1990; Lanham, 2003). Embora a teoria da comunicação tenha grandes sobreposições com o campo design de comunicação - tais como o conceito de uma comunicação ocorrer na presença de uma ‘fonte’, ‘mensagem’ e ‘receptor’ - o campo da teoria da comunicação em si não é o assunto desta área conduzida pela prática.”

occurring in the presence of a 'source', 'message' and 'receiver' – the field of communication theory itself is not the subject of this practice-led research.” (Idem, ibidem)

2. TL - “... um amplo espectro de canais sensoriais, como auditivo, tátil, olfativo, gustativo ou qualquer combinação destes.”

O produto final do processo de design de comunicação na maioria dos casos é visual mas poderá também englobar “*a broad spectrum of sensory channels such as auditory, tactile, olfactory, gustatory, or any combination of these.*” (Idem, ibidem)

Segundo Jorge Frascara (2004, p. 2) o design de comunicação engloba todo o processo de chegada a um objecto, inclusivo o próprio objecto sendo que o primeiro costuma ser esquecido, ou não percebido pela população geral. O facto da palavra design, ao contrário de outras profissões, incluir estes dois conceitos, o processo e o produto, pode levar a esse esquecimento.

3. TL - “Eu diria que o design de comunicação visual, visto como atividade, é a ação de conceber, programar, projetar e realizar comunicações visuais que normalmente são produzidas através de meios industriais e visam a difusão de mensagens para setores específicos do público.”

“I would say that visual communication design, seen as an activity, is the action of conceiving, programming, projecting, and realizing visual communications that are usually produced through industrial means and are aimed at broadcasting specific messages to specific sectors of the public.” (Frascara 2004, p.2)

Sobre Design de Comunicação, Frascara (2004, p. 3) refere ainda que os seus profissionais estão focados na interpretação, organização e percepção visual de mensagens. O trabalho de um designer de comunicação vai então, mais além do aspecto cosmético e inclui o planeamento, estruturação, produção e avaliação da comunicação feita. Ao contrário de artistas os designers raramente produzem o conteúdo das mensagens que comunicam, esse conteúdo é também por oposição, normalmente trabalhado de uma forma onde a presença pessoal do autor, não seja relevante. A forma da mensagem deverá estar sempre relacionada com o seu conteúdo e não com os gostos pessoais do designer. Qualquer comunicação visual, segundo Paul Rand (2014, p. 9), deverá ser vista como a encarnação da forma e função, integrando-se e relacionando-se assim a beleza com a utilidade. Objectos cujo a sua concepção tem apenas a contemplação estética leva a resultados fracos onde o valor do produto final é nulo para o utilizador. E de facto Papanek (2006, p. 6) refere que “*The mode of action by which a design fulfils its purpose is its function*” atribuindo assim à função do objecto uma das principais importâncias no design. Ao mesmo tempo, o desprezo total pela estética na conceptualização de objectos desvaloriza não só o trabalho mas também o profissional. É através de uma relação equilibrada entre forma e função que se consegue resultados criativos e inovadores que servem um propósito específico. (Rand, 2014, p. 10)

4. TL - “O modo de ação pelo qual o design cumpre seu propósito é sua função.”

1.1.2. Design para a Sociedade

Podemos definir Design Social como toda a aplicação de metodologias de design a complexos tópicos humanos, colocando como prioridade os assuntos sociais. O seu principal foco é o melhoramento humano e portanto deverá ter uma grande vertente participativa da comunidade para que se está a projectar. (IDE0, 2015, s.p)

Papanek (2006, p. 55) refere que embora o designer tenha responsabilidade pela maneira de como os produtos são recebidos no mercado esta é uma visão muito reduzida das suas funções. A consciência e compromisso que o designer tem para a sociedade deve estar em todo o processo de design, e até antes mesmo de começar a projectar. O profissional de design dever-se-á questionar a priori se o projecto que irá desenvolver estará a melhorar as condições humanas ou não. Victor e Sylvia Margolin (2002, p. 25) expandem o conceito no seu artigo A ‘Social Model’ of Design: Issues of Practice and Research referindo que se o principal propósito do Design no mercado é a criação promoção de produtos para venda, em contrapartida o Design Social está relacionado com a satisfação das necessidades humanas. Referem ainda que estes não são estritamente opostos e que podem ter ligação um com o outro, no entanto existe a preocupação de garantir que o design consiga resolver problemas sociais que vão além do sector empresarial.

“Many products designed for the market also meet a social need but we argue that the market does not, and probably cannot, take care of all social needs, as some relate to populations who do not constitute a class of consumers in the market sense.” (Margolin & Margolin, 2002, p. 25)

5. TL - “Muitos produtos projetados para o mercado também atendem a uma necessidade social, mas argumentamos que o mercado não atende, e provavelmente não pode, atender a todas as necessidades sociais, já que algumas se referem a populações que não constituem uma classe de consumidores no sentido de mercado.”

1.1.2.1. Consciência e Compromisso Social no design

Tal como referimos no ponto anterior o Design Social têm uma forte componente humana, que força o designer a focar-se mais em problemas da sociedade e menos para aspectos industriais e mercantilistas. Para isso vários autores apontam que o designer deverá no seu processo de trabalho embutir a sua consciência e e ter um compromisso para com o público-alvo que vai projectar, pensando sempre no melhoramento da qualidade de vida da sociedade. (Margolin & Margolin, 2002; Papanek, 2006; Whiteley, 1993)

Um dos exemplos mais conhecidos sobre o questionamento da visão mercantilista e industrial que o design tem, devido às suas origens e modelos de produção, é o do Manifesto First Things First, redigido em 1963 por Ken Garland, designer gráfico e professor britânico.

6. TL - “Quando Ken Garland publicou seu manifesto *First Things First* em Londres há trinta e cinco anos, ele lançou um desafio aos designers gráficos e outros comunicadores visuais que se recusa a ir embora.”

Segundo Garland maioria dos designers estavam apenas focados nos aspectos comerciais e corporativos da profissão, posicionamento que, por isso mesmo, não tinha impacto positivo na vida das comunidades. “*When Ken Garland published his First Things First manifesto in London thirty-five years ago, he threw down a challenge to graphic designers and other visual communicators that refuses to go away.*” (Poynor, 1999, s.p.) Poynor refere ainda que o Manifesto de Garland foi redigido como uma reacção aos comportamentos consumistas da sociedade britânica do segundo pós-guerra. Garland exortava os designers para assumir a dimensão social da profissão.

O documento teve um contexto muito particular de redacção e por isso foi muito fácil recolher de imediato 21 assinaturas, entre as quais as de diversos designers, fotógrafos e alguns estudantes de design. Apesar de terem passado 40 anos desde a data de publicação do Manifesto de Garland, o paradigma de design mantinha-se inalterado. Então, em 1998, Kalle Lasn e Chris Dixon, editores da revista *Adbusters*, reimprimiram o texto de Garland e mostraram-no a Tibor Kalman, que achou uma boa ideia revisá-lo. O trabalho de revisão foi executado com a ajuda do jornalista Rick Poyner e a nova versão foi publicada com o título *First Things First: 2000*. O documento foi subscrito por 33 designers com percursos profissionais relevantes e elevada notoriedade. Circulou em diversos suportes, nomeadamente na *Emigre*, *AIGA*, *Eye Magazine* e *Adbusters*. (Poynor, 2002)

Outro aspecto importante de referir, que Norberto Chaves (2001) explicita no seu livro *El oficio de diseñar* é o de que não basta apenas os designers estarem conscientes e comprometidos em melhorar a qualidade das condições humanas, tem que existir infra-estruturas que permitam essa execução e mais importante, uma sociedade que está disposta a colaborar neste processo de entre-ajuda. Sobre o assunto especifica ainda o seguinte paradigma:

“O sea, cuando hay organizaciones sociales, políticas, institucionales o parainstitucionales, que asuman esta problemática y puedan gestionarla. Ausentes esas realidades, la famosa “función social del diseño” es pura fantasía o un discurso perverso, de tipo compensatorio, destinado a paliar la culpa de “trabajar para el sistema”. El protagonista del diseño social son las organizaciones sociales que lo hacen posible y no el “diseñador comprometido” que inventa soluciones que nadie le pide o nadie puede implementar.” (Chaves, 2001, p. 52)

7. TL - “Noutras palavras, quando há organizações sociais, políticas, institucionais ou parainstitucionais que assumem esse problema e podem gerenciá-lo. Na ausência dessa realidade, a famosa ‘função social do design’ é pura fantasia ou um discurso perverso, de tipo compensatório, destinado a aliviar a culpa de ‘trabalhar pelo sistema’. O protagonista do design social são as organizações sociais que o tornam possível e não o ‘designer comprometido’ que inventa soluções que ninguém lhe pede ou que ninguém consegue implementar.”

1.1.2.2. Metodologias

O Design Social tem múltiplas abordagens para o seu processo projectual mas segundo Chen et Al. (2016, p. 3) todas parecem partilhar 3 características, a co-criação, o design participativo e a inovação social. A maioria das abordagens promove os designers a trabalharem numa pequena escala, como em workshops, utilizando processos de co-criação que contenham várias ferramentas e elementos de design. Ao mesmo tempo, a ideologia do design participativo permite combinar a área de trabalho do design com a experiência de utilizadores reais, que conhecem melhor e estão mais próximos do problema. A experiência de trabalhar com utilizadores reais e stakeholders do projecto permite que a solução proposta neste espaços “laboratoriais” esteja sempre conectada com situações reais empurrando assim o designer para fora do seu espaço de trabalho. *“Social design seems to go to those places and spaces in which people live and works with them; the relationship is collaborative and usually respectful of local habits and customs.”* (Chen et al., 2016, p. 3)

Segundo a abordagem feita por Kimbell & Julier no The Social Design Methods Menu (2012, p. 2) o processo de Design Social começa com perceber as experiências das pessoas e os seus recursos *“on their own terms”*, analisando e abordando-os com a sua participação fazendo assim um cruzamento de conhecimento que proporciona um trabalho mais eficaz. Com esta abordagem é descrito que os resultados finais do projecto podem ser mais valiosos para o utilizador final. Kimbell & Julier descrevem ainda sete aspectos comuns, ou hábitos, que costumam acontecer quando se está a projectar com o intuito de inovação social. (Kimbell & Julier, 2012, p. 6)

8. TL - “O design social parece ir para os lugares e espaços em que as pessoas vivem e trabalham com eles; o relacionamento é colaborativo e geralmente respeita os hábitos e costumes locais.”

9. TL - “nos seus termos”

Os sete hábitos de projectar para a sociedade:

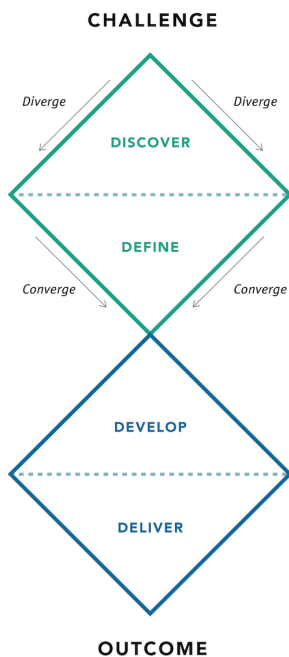
- Contar histórias e fazer mapas
- Trabalhar na escala humana e conectar pessoas e coisas
- Olhar ao pormenor e na grande-escala
- Desenvolver objectos para explorar, testar e aprender
- Imaginar cenários de uso, provocando e inspirando alternativas
- Tornar o familiar estranho e o estranho familiar
- Criar designs fundamentados na maneira como as pessoas realmente os utilizam, em vez de como dizem que os utilizam, ou como outras pessoas pensam que os utilizam.

Ainda sobre os métodos utilizados na prática de Design Social, as ferramentas e recursos criados para design participativo, ou co-criação, costumam estar assentes, na maioria dos casos, nas fases do processo

10. TL - “exploração, fazer sentido, proposição e iteração”

de design. Isto gera uma sensação de estruturação e linearidade que é uma maneira importante de facilitar pessoas e organizações a trabalhar juntos para criarem novos objecto, serviços ou oportunidades. Designers e investigadores têm criado diferentes formas e modelos para tentar perceber o que se passa quando se está a projectar, no caso do The Social Design Methods Menu os autores optam por dividir o processo por 4 fases: “*exploring making sense, proposing & iterating*” estando em concordância com o modelo de diamante (Figura 3) do processo de design. (Kimbell & Julier, 2012, p. 10)

The Double Diamond Model



Adapted from the UK Design Council

Figura 3 - Diagrama de duplo diamante do processo de design
Fonte | NNgroup adaptado de UK Design Council, 2020
Disponível em [<https://www.nngroup.com/articles/discovery-phase/>]

1.1.2.3. Co-Design ou Design Participativo

O Co-Design é uma abordagem ao processo de design com maior incidência em projectos para o sector público e social. O termo co-design é frequentemente utilizado numa maneira abrangente para descrever práticas de design participativo e aberto, com foco na co-criação e tem influências nas técnicas de design participativo desenvolvidas nos anos 70 na Escandinávia. O Co-design permite que a relação tradicional entre designer-cliente seja alterada, facilitando assim que mais pessoas contribuam para a formulação da solução de um problema. Esta abordagem vai para além de consultar as pessoas para que estamos a projectar, um dos seus fundamentos é a ideia que o utilizador é a pessoa mais experiente no que toca às interações que faz, sendo assim algo central para o processo de design. O designer passa assim a ter um papel de facilitador das ferramentas de design, orientando o seu processo, criando oportunidades para o cidadão comum participar no desenvolvimento do projecto que irá posteriormente utilizar. (Chisholm, 2015, s.p. Lupton & Phillips, 2011, p. 96)

John Chisholm (2015, s.p) num artigo para a Design For Europe enumera os seguintes benefícios da prática do co-design:

Os benefícios imediatos

- Geração de ideias com um maior grau de originalidade e valor;
- Melhor conhecimento das necessidades do cliente ou do utilizador;
- Validação imediata de ideias ou conceitos;
- Melhor qualidade de produtos e/ou serviços;
- Tomada de decisões mais eficientes;
- Menores custos de desenvolvimento e tempo reduzido;
- Maior cooperação pessoas, organizações e entre disciplinas;

Os benefícios de longo prazo

- Alto grau de satisfação e lealdade de clientes e utilizadores;
- Aumento dos níveis de apoio e entusiasmo pela inovação e mudança;
- Melhor relacionamento entre o fornecedor do produto e seus clientes;

Para que o processo de co-design possa garantir os resultados desejados, foram desenvolvidas estratégias e recursos nos últimos 20 anos que permitem que o trabalho cooperativo entre designers/stakeholders se faça de uma maneira eficaz e simples. Actualmente existe uma multiplicidade de recursos disponíveis, que são apresentados em diversos formatos e suportes. Os mais comuns, e de fácil utilização, são os decks ou kits de métodos de design, que costumam ser em suporte de baralhos de cartas, podendo ser utilizados por qualquer pessoa.

NOTA: Inicialmente pensou-se que na fase de desenvolvimento poderia-se utilizar os kits/decks com os stakeholders de maneira a ter uma abordagem participativa. No entanto, devido ao contexto pandémico, não foi possível devido a restrições na entrada em escolas.

IDEO Method Cards

Uma das primeiras ferramentas deste género, foi desenvolvida em 2003 pela IDEO com o pressuposto de facilitar metodologia projectual, inspirar soluções de design inovadoras e conduzir o cidadão comum para o centro do processo de design. *“Created in response to requests from clients, colleagues, students, and teachers, IDEO Method Cards are intended as inspiration for practicing and aspiring designers, as well as those seeking a creative spark in their work.”* É composto de um baralho de 51 cartas (Figura 4), cada uma descrevendo um método e incluindo uma síntese de como e quando a utilizar. Estes métodos estão divididos em

11. TL - “Criados na resposta a solicitações de clientes, colegas, alunos e professores, os Cartões de Métodos IDEO destinam-se a servir de inspiração para designers profissionais e aspirantes, bem como para aqueles que buscam uma centelha criativa em seus trabalhos.”



Figura 4 - Deck da IDEO Method Cards

Fonte | IDEO, 2003

Disponível em [<https://stoutbooks.com/products/ideo-method-cards-51-ways-to-inspire-design-61457>]

4 categorias sendo mais fácil a sua utilização na condução de um projecto. Nas categorias Learn, Look, Ask and Try, conseguimos perceber uma ligação clara às etapas do processo de design. As cartas permitem a exploração de novas abordagens à solução de problemas, obter novas perspectivas, inspirar equipas de trabalho e adaptar e desenvolver novos métodos no processo criativo. Embora sejam uma ferramenta de exploração criativa e intelectual o facto estarem em suporte físico permite uma flexibilidade na maneira como se trabalha com elas, sendo optimizadas em trabalhos de grupo. (IDEO, s.d., s.p. Pelkey-Landes, 2009, s.p.)

SILK Method Deck

Consistindo num grupo pequeno dentro do Kent County Council's Research and Intelligence Team, o Social Innovation Lab Kent (SILK), criou em 2008 o SILK Toolkit. Esta ferramenta assenta nos princípios de que as melhores soluções são encontradas nas pessoas mais próximas do problema. A Metodologia implementada através destas ferramentas cobre 3 objectivos principais: a criação de estratégias e protocolos, o re-design e a melhoria de serviços e por último a criação de comunidades mais sustentáveis. Utilizando o Method Deck (Figura 5) os projectos seguem o modelo diamante e são divididos em 4 fases, a iniciação, começando por envolver as pessoas fundamentais e criado um plano para o

Figura 5 - Processo e métodos incluído no SILK Method Deck
 Fonte | SILK, 2008
 Disponível em [<https://humankinders.uk/social-innovation-lab-kent>]



desenvolvimento do projecto; a criação, onde o objectivo é reunir todo o feedback possível e envolver um grande espectro de pessoas de maneira a criar ideias que possam ser testadas na fase seguinte; a avaliação, testando-se o que se fez na fase de criação e percebendo o que funciona até chegar a um modelo seja operacional; a definição, quando o modelo foi testado e pode ser consolidado criando-se assim um output final. Durante todas as fases são utilizados as diversas cartas com métodos fornecidos pela ferramenta, permitindo que as equipas escolham o seu processo de trabalho e o caminho que querem para o seu projecto. (SILK, s.d., s.p)

Method Kit

O MethodKit foi criado por Ola Möller em 2011 com o objectivo de democratizar as ferramentas de design e por conseguinte democratizar a criatividade. É descrito como uma *“open-ended analog tool initially designed to be a flexible co-facilitator in any workshop you design. They help you discuss, map, plan, ideate & prioritize.”* (MethodKit, s.d., s.p.) Cada kit é composto por um baralho de aproximadamente 60 cartas, contendo icons frases e descrições que ajudam a pensar sobre o tópico em que se está a trabalhar. Segundo os criadores o baralho propicia a criação de novas ideias e possibilidades, criando uma linguagem partilhada por todos os contribuintes do projecto, estruturando também as reuniões e workshops e garantindo que o trabalho seja focado no problema real, logo de partida. Dos 45 kits (Figura 6) existentes que foram lançados para o mercado, estes podem ser divididos em 2 categorias, os que foram desenvolvidos para planeamento e estruturação de um projecto e os que foram desenvolvidos com o objectivo de facilitar o brainstorming e a criação de novas ideias. Estas ferramentas podem ser utilizadas de múltiplas maneiras, fazendo-se jogos; utilizando-as sobre uma mesa; com o auxílio de grelhas; com o auxílio de post-its; através de folhas de trabalho e ainda apenas espalhando o baralho e conversando sobre elas. (MethodKit, s.d., s.p.)

12. TL - “Ferramenta analógica inicialmente projetada para ser um co-facilitador flexível em qualquer workshop que se projete. Ela ajuda a discutir, mapear, planejar, idealizar e priorizar.”

Figura 6 - Variações do Methodkit para ser aplicado em diversas áreas.

Fonte | Methodkit, 2011

Disponível em [<http://www.dennis-oswald.de/BLOG/?p=1016>]



1.2. Elementos da Comunicação Visual

1.2.1. Meios de Comunicação

A comunicação não existiria sem um meio para se propagar, estes meios podem ser das mais variadas tipologias e têm um efeito directo no conteúdo ou mensagem que se quer passar. Marshall McLuhan (1994, p. 14) no seu livro *Understanding Media – The Extensions of Men* refere que o meio de comunicação é tão ou mais importante do que o conteúdo da mensagem. Explicita que o meio tem a capacidade de controlar e transformar a forma e escala em que os humanos fazem associações e acções, sendo que os seus conteúdos podendo ser dos mais variados tópicos, são ineficazes na transformação destas associações humanas. Completa com o seguinte exemplo, fazendo uma analogia utilizando a luz eléctrica:

13. TL - “Voltemos à luz eléctrica. Se a luz está a ser usada para cirurgia cerebral ou baseball noturno é indiferente. Pode-se argumentar que essas atividades são de alguma forma o “conteúdo” da luz eléctrica, uma vez que não poderiam existir sem a luz eléctrica. Este facto apenas sublinha o ponto de que ‘o meio é a mensagem’ ”

“Let us return to the electric light. Whether the light is being used for brain surgery or night baseball is a matter of indifference. It could be argued that these activities are in some way the “content” of the electric light, since they could not exist without the electric light. This fact merely underlines the point that ‘the medium is the message’” (McLuhan, 1994, p. 15)

Embora o autor defenda a posição que o “meio de comunicação é a mensagem” ele refere que é típico que o conteúdo de qualquer meio faça desaparecer o efeito e a importância dele. Utilizando a luz eléctrica como exemplo outra vez, refere que esta escapa ao público como meio de comunicação pois não tem conteúdo. E só é considerado como meio apenas quando é utilizada para comunicar uma marca através de sinais luminosos, no entanto a luz eléctrica e a electricidade como meios permitiram eliminar o factor de espaço e tempo nas associações humanas, estando claramente em todo o lado e disponíveis a qualquer hora.

Em *Medium is the Message* Fiori et McLuhan (1967, p. 8) indicam que os meios e processos de comunicação do nosso tempo como as tecnologias electrónicas estão a ter um papel fundamental na reestruturação e reformulação dos padrões interpessoais e humanos.

14. TL - “As sociedades sempre foram moldadas mais pela natureza dos media pela qual os homens comunicam, do que pelo conteúdo da comunicação. (...) O alfabeto e a tecnologia impressa fomentaram e encorajaram um processo de fragmentação, um processo de especialização e distanciamento. A tecnologia eléctrica promove e incentiva a unificação e o envolvimento. É impossível entender as mudanças sociais e culturais sem um conhecimento do funcionamento dos media. ”

“Societies have always been shaped more by the nature of the media by which men communicate than by the content of the communication. (...) The alphabet and print technology fostered and encouraged a fragmenting process, a process of specialism and of detachment. Electric technology fosters and encourages unification and involvement. It is impossible to understand social and cultural changes without a knowledge of the workings of media.” (Fiori & McLuhan, 1967, p. 8)

Esta transformação de padrões através do advento das novas tecnologias electrónicas está presente em nós, nas nossas famílias, na nossa vizinhança, no nosso trabalho, no nosso governo e na nossa relação com os outros. É de referir que os autores chamam também a atenção que estas mudanças também são visíveis na educação tópico relevante para a presente dissertação e que será explorado mais adiante.

Os autores referem ainda que os meios de comunicação estão constantemente a trabalhar sobre nós. A ubiquidade destes, leva a consequências pessoais, políticas, económicas, estéticas, psicológicas, morais, éticas e sociais que permite dizer que não existe nenhuma parte de nós que não seja afectada por eles. Os autores inferem assim que todo os tipos de meios de comunicação são de alguma maneira extensões das faculdades humanas – mentais e físicas.

1.2.2. Texto e Imagem

O texto e imagem são regularmente creditados como objectos principais de trabalho de um designer de comunicação, no entanto Lupton & Philips (2015, p. 66) consideram que os elementos – ponto, linha e plano são as bases para qualquer design. A partir destes elementos, segundo as autoras, os designers podem criar imagens, icons, texturas, padrões, diagramas, animações e sistemas tipográficos. Acrescentam ainda que qualquer design é de alguma maneira, o resultado de uma interacção entre pontos linhas e planos, referindo o seguinte exemplo:

“Diagrams build relationships among elements using points, lines, and planes to map and connect data. Textures and patterns are constructed from large groups of points and lines that repeat, rotate, and otherwise interact to form distinctive and engaging surfaces. Typography consists of individual letters (points) that form into lines and fields of text.” (Lupton & Phillips, 2015, p. 66)

15. TL - “Os diagramas constroem relações entre os elementos usando pontos, linhas e planos para mapear e conectar dados. Texturas e padrões são construídos a partir de grandes grupos de pontos e linhas que se repetem, giram e interagem para formar superfícies distintas e envolventes. A tipografia consiste em letras individuais (pontos) que se formam em linhas e campos de texto.”

Tal como as autoras referem estes elementos básicos estão presentes em todos os tipos de conteúdos, quer eles sejam texto ou imagem, daí a sua importância em reconhecê-los de maneira a possibilitar o desenvolvimento de soluções criativas e inovadoras.

Para podermos falar em texto, ou em elementos textuais, é indispensável referir o papel que a tipografia tem na sua comunicação. Segundo Meggs (1992, p. 16) a nossa civilização está baseada no alfabeto e numerais. Estas marcas elementares embora não tendo valor semântico são utilizadas como substitutos gráficos de sons fonéticos e quantidades aritméticas. Estes signos simples permitem que as pessoas desenvolvam conhecimento sobre diversas

matérias, guardando-o através da escrita à mão ou tipografia, para que fique para a posterioridade, transcendendo tempo e espaço. A palavra tipografia inicialmente, era utilizada para descrever o processo de escrita impressa utilizando tipos metálicos com letras salientes que eram molhadas de tinta e impressas em papel como um carimbo. Na actualidade com o advento das tecnologias electrónicas o conceito tipografia abrange a transmissão e comunicação de informação alfabética e numérica através de uma variedade de meios, incluindo a impressão, transmissão de vídeo, display de computadores, e sinais eléctricos. Os designers estruturam informações tipográficas criando unidades textuais que têm objectivos próprios – como títulos, subtítulos, legendas, corpo de texto, headings, assinaturas... Esta comunicação tipográfica permite que o leitor adquira informação de uma maneira intuitiva, além disso, a utilização destes elementos variando diversos atributos como estrutura, fonte, posição, dimensão, cores permite ao designer adicionar significado aos elementos textuais, comunicando não só de uma forma escrita mas gráfica também. (Kane, 2002; Lupton, 2014; Meggs, 1992)

Meggs (1992, p. 19) refere que o conceito imagem contemporânea veio a incluir um vasto leque de possibilidades, incluindo técnicas de desenho pintura e ilustração; fotografias, que podem ser manipuladas digitalmente; e imagens geradas por computadores, quer sejam rasterizadas ou vectoriais. O poder que uma imagem pode ter é enorme, substituindo elementos textuais e criando uma comunicação mais fluida. A imagens desenhadas, desde o simples pictograma a ilustrações realistas, são baseadas em sintaxe visual, ou seja, o mesmo conceito pode ser representado visualmente através de diversas maneiras. Uma imagem pode assim variar consoante o nível de informação presente, tornando-se num componente importante da comunicação. Nos exemplos seguintes, podemos encontrar o conceito de pássaro representado de várias maneiras com diversos níveis de informação (Figura 7), Meggs (1992, p. 19) faz a seguinte denominação:

Notação É linear, redutiva e caracterizada pela sua brevidade e economia. É o nível mais simples de produção de imagem, apenas a essência do conceito é capturado através de meios gráficos mínimos;

Pictograma Consegue a sua presença através da massa e peso da sua forma. As formas principais do conceito são reduzidas a elementos geométricos básicos, que se torna o conceito universal em vez de específico;

Silhueta Difere do pictograma porque apresenta uma forma específica do conceito em vez de um protótipo universal;

Desenho a linha Tal como a notação é uma imagem conceptual linear porque os seus outlines desenharam as bordas das formas no espaço, tem no entanto um nível de informação superior

Linha como tom Depende dos princípios gestalt para construir informação através de fragmentos de dados, sendo que as tramas de linhas são interpretadas como tonalidades da imagem.

Representação Representação, quer seja tonal ou em todas as cores, tenta replicar a aparência natural do conceito em condições de luz específicas

Meggs (1992, p. 20) afere então que a fotografia é possivelmente um dos tipos de imagem que tem o maior nível de informação, devido à sua capacidade de denotar a realidade. No entanto a fotografia pode ter um tremendo poder conotativo pois a maneira como temos a percepção dela, e adquirimos a sua informação está directamente ligada à maneira como o fotógrafo a executou, variando indicadores como a composição, luz, distância, lente, profundidade e revelação. A variação destes indicadores altera a comunicação da informação. Da mesma maneira, os designers de comunicação têm a capacidade de embutir nas imagens, informação adicional, tornando-as mais expressivas e comunicativas. Isto pode ser feito através da sua manipulação e alteração, do exagero de certos aspectos gráficos, e da combinação de várias imagens.

A relação entre texto e imagem para o desenvolvimento do trabalho enquanto designer é fundamental. Para esta relação existir de modo a que se criem mensagens visuais-verbais Meggs (1992, p. 41) afirma que primeiro é necessário resolver dois problemas. O primeiro envolve o desenvolvimento de mensagens com a participação dos dois sistemas, de maneira a que estes reforcem e estendam significado um perante o outro. Isto poderá ser feito através da interacção da palavra com a imagem, mas também pela a sua justaposição. As palavras podem estar contidas em imagens, ou até se fundirem com elas, levando a que estas sejam a própria tipografia, da mesma maneira que elementos tipográficos podem ser utilizados para ilustrar o conteúdo da mensagem. O segundo problema está relacionado com a organização visual entre os dois diferentes sistemas de comunicação – caracteres de escrita e imagens pictoriais – que têm de estar englobados coerentemente e é abordado no tópico seguinte.

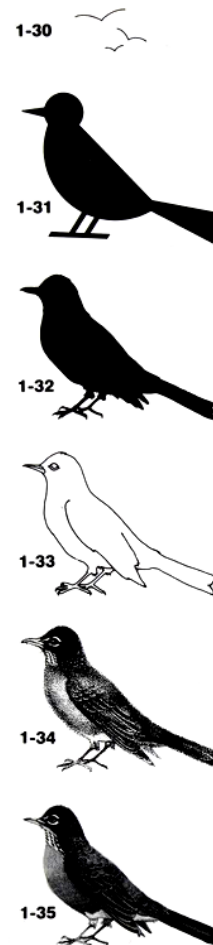


Figura 7 - Níveis de informação na representação gráfica
Fonte | Meggs, 1992

1.2.3. Estrutura, Hierarquia, Equilíbrio e Ritmo

Referiu-se no ponto anterior que para existir uma relação entre texto e imagem coesa que seja coesa é necessário que exista uma organização visual entre os dois sistemas de comunicação. Essa estruturação pode ser feita de diversas maneiras e utilizando diversos recursos. Um dos recursos bastante utilizado na estruturação de elementos tipográficos e figuras, são as grelhas ou grids, que Lupton (2014, p. 151) descreve como guias que ajudam a dividir o espaço e tempo em unidades regulares. Estas segundo a autora podem ser simples, complexas, específicas ou genéricas, bem definidas ou vagamente interpretadas.

16. TL - "Projetada em resposta às pressões internas do conteúdo (texto, imagem, dados) e da borda externa ou frame (página, tela, janela), uma grelha eficaz não é uma fórmula rígida, mas uma estrutura flexível e resiliente, um esqueleto que se move em conjunto com a massa muscular de informações."

"Designed in response to the internal pressures of content (text, image, data) and the outer edge or frame (page, screen, window), an effective grid is not a rigid formula but a flexible and resilient structure, a skeleton that moves in concert with the muscular mass of information" (Lupton, 2014, p. 151)

John Kane (2002, p. 178) define que uma grelha é um padrão consistente em linhas verticais e horizontais que se intersectam em intervalos regulares. É utilizado em design tipográfico como um método de organização e clarificação do texto na página de maneira a amplificar o seu significado. No entanto o autor relembra que sendo as grelhas um sistema, para este ser eficaz tem de ser ao mesmo tempo orgânico e responsivo. O autor refere que os sistemas de grelhas podem ser vistos como uma maneira para articular diferentes "vozes" expressadas tanto textualmente como por imagens. Antes de se criar uma grelha deverá ter se em conta a quantidade, tipologia, níveis de significado e relação do texto e imagem.

Embora as grelhas sejam boas ferramentas para a organização da informação, não é a única ferramenta que um designer de comunicação pode utilizar para estruturar a informação de modo a que esta seja adquirida pelo o receptor de forma desejada. Lupton & Phillips (2015, p. 298) referem que expressar ordem é uma tarefa central do design gráfico, sendo esta feita pela criação de hierarquias. Acrescentam que a hierarquia da informação pode ser transmitida visualmente através variações em escala, valor, cor, espaçamento, posição entre outros sinais. Esta hierarquia visual controla como já foi referido anteriormente a maneira como a informação é adquirida e o impacto que o conteúdo da mensagem tem no receptor. As autoras aferem ainda que sem hierarquia visual a comunicação visual é aborrecida e difícil de navegar, e que depende de estritamente do designer.

17. TL - "A abordagem de um designer para a hierarquia visual reflete seu estilo pessoal, metodologia e treino, bem como o espírito do período. A hierarquia pode ser simples ou complexa, rigorosa ou frouxa, plana ou altamente articulada."

"A designer's approach to visual hierarchy reflects his or her personal style, methodology, and training as well as the zeitgeist of the period. Hierarchy can be simple or complex, rigorous or loose, flat or highly articulated." (Lupton & Phillips, 2015, p. 298)

Por fim dois aspectos importantes a referir na maneira como a informação é estruturada e organizada é o equilíbrio e o ritmo dos elementos visuais. Segundo Lupton & Phillips (2015, p. 98) o equilíbrio no design serve de catalisador para a forma da comunicação, sendo que as relações entre os diversos elementos, são semelhantes a relações físicas. Equilíbrio visual acontece quando o peso de uma ou mais coisas estão distribuídos proporcionalmente no espaço. Isto não quer dizer que a composição têm que ser estática e simétrica, o papel do designer é de navegação entre o equilíbrio e o dinamismo. O ritmo é utilizado no design de comunicação para conferir dinamismo às composições, pontuando elementos visuais de maneira a causar mudança e variação. Isto pode até ser conferido em sistemas grelhas, com variação de escalas e valores tonais, preservando uma estrutura pré-existente mas modificando-a causando alterações visuais cativantes. Segundo as autoras tanto o equilíbrio como o ritmo podem ser utilizados conjuntamente para criar projectos de design cheios de vida, criando ao mesmo tempo uma sensação de estabilidade e surpresa.

1.2.4. Cor, Textura, Padrões

Outro aspecto importante a considerar no desenvolvimento de comunicação visual é a cor. Segundo Lupton & Phillips (2015, p. 169) a cor pode descrever a realidade, transmitir emoções e codificar informação, sendo assim uma ferramenta de grande utilidade para os designers. Pode ser utilizada para destacar certos elementos numa composição e camuflar outros. Segundo as autoras a cor pode servir para diferenciar e conectar, para demarcar e desvanecer. Acrescentam que é um elemento integral no processo de design e que ao longo do tempo, com inovações nos processos de impressão e ecrãs digitais, o que era antes um luxo tornou-se numa rotina, convergindo então os gráficos com a cor. No entanto é importante referir que uma utilização da cor no design passa por perceber que ela é subjectiva. A sua percepção é diferente de pessoa para pessoa, e depende não só da pigmentação do objecto mas também do brilho e iluminação do ambiente. A interacção de uma cor perante outra também pode alterar o aspecto desta.

“Designers juxtapose colors to create specific climates and qualities, using one color to diminish or intensify another. Understanding how colors interact helps designers control the power of color and systematically test variations of an idea.” (Lupton & Phillips, 2015, p. 187)

18. TL - “Os designers justapõem cores para criar climas e qualidades específicas, usando uma cor para diminuir ou intensificar outra. Compreender como as cores interagem ajuda os designers a controlar o poder das cores e testar sistematicamente as variações de uma ideia.”

Os significados de cada cor também mudam de cultura para cultura, tendo diferentes conotações e sociedades diferentes. As cores também passam pelo um processo de moda, tornando se mais populares em certas épocas e caindo também em desuso. Porém o facto das cores

serem um fenómeno dinâmico não significa que não possam ser descritas. Ao longo de séculos foram desenvolvidos sistemas que permitem utilizar um vocabulário para descrever a cor possibilitando assim os designers comunicarem com a indústria e os seus colegas com um grau de clareza – sistemas como o CMYK RGB e tal como os catálogos de referência PANTONE.

A textura também pode ser algo que enalteça um projecto de design promovendo as suas capacidades comunicativas. Lupton & Phillips (2015, p. 144) descrevem que em design a textura pode ser física ou virtual, sendo que pode estar incluída na superfície onde está empregue a comunicação, como em suportes impressos, mas também podendo ser simulada a sua aparência. Uma textura física, como a do grão do papel, afecta a maneira como a peça de design é sentida, trazendo outro dos sentidos humanos para a equação – o tacto – no entanto também afecta a aparência visual da própria peça. Segundo as autoras muitas das texturas utilizadas pelos designers não são experienciadas fisicamente pelos utilizadores, mas existem como efeitos ópticos e representação.

19. TL - “Como na vida, a beleza da textura no design muitas vezes reside em sua justaposição ou contraste comovente: espinhosa / macia, pegajosa / seca, difusa / lisa e assim por diante. Ao colocar uma textura em relação ao seu oposto, ou uma parte de contagem inteligente, o designer pode amplificar as propriedades formais exclusivas de cada uma.”

“As in life, the beauty of texture in design often lies in its poignant juxtaposition or contrast: prickly/soft, sticky/dry, fuzzy/smooth, and só on. By placing one texture in relation to its opposite, or a smart counte part, the designer can amplify the unique formal properties of each one.” (Lupton & Phillips, 2015, p. 145)

Por fim, a utilização de padrões pode ser outro elemento gráfico que potencie a comunicação de um projecto de design. Lupton & Phillips (2015, p. 448) referem que, pontos, linhas e grelhas são um ponto de partida para um leque infinito de padrões gráficos. Ao compor um elemento gráfico em diversos esquemas, o designer pode criar variações inacabáveis, criando complexidade à volta de um motivo lógico. Tal como as cores os padrões entram e saem de uso, tendo também influências culturais e temporais associadas.

§

§

2. A importância da Saúde Sexual

2.1. Definição

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2006, s.p) define a saúde sexual como a relação de bom estado físico, emocional, mental e social com a sexualidade e não apenas a falta de doença, disfunção e enfermidade. “... [*Sexual Health*], a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity”. Refere ainda que para isto acontecer a saúde sexual precisa de ter uma abordagem positiva e de respeito em relação à sexualidade e às relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências seguras e agradáveis, livres e coerção, discriminação e violência. A garantia dos direitos de liberdade sexual são fundamentais.

20. TL -“... [Saúde Sexual], um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade”

Para manter a uma boa saúde sexual e reprodutora a população necessita de ter acesso a informação credível e conseguir adquirir métodos contraceptivos, da sua escolha que sejam seguros, baratos e eficazes. É também necessário informar e educar a população para que esta consiga ter as ferramentas necessárias para protegerem-se de IST's. Ademais, quando as mulheres decidem ter filhos tem que existir a garantia que conseguem aceder a serviços e recursos que lhes propiciem uma gravidez e parto seguro, assegurando assim um bebé saudável. (UNFPA, s.d., s.p.)

2.2. Contextualização

2.2.1. Fundamentos e a Declaração do Direitos Sexuais

Em 1994 as Nações Unidas realizaram uma conferência no Cairo denominada de Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) com o objectivo de discutir criar metas em assuntos populacionais como a imigração, mortalidade infantil, métodos contraceptivos, planeamento familiar, protecção e educação das mulheres. Da conferência resultou um documento guia para o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), assinado por 184 países, que estabeleceu metas quantitativas e qualitativas em tópicos como o direito de acesso a recursos de saúde sexual e reprodutora, dando também uma das primeiras definições. Embora o programa de acção da CIPD tenha recebido bastante apoio pela maioria dos estados das Nações Unidas ele não tem o estatuto de instrumento legal internacional e portanto não é vinculativo. A Declaração Universal dos Direitos Humanos levou a que o mundo debatesse e reflectisse

sobre a expansão dos direitos humanos, no entanto o maior reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos consolida-se a partir da CIPD. (UNFPA, 2014)

Em 1997 no 13º Congresso Mundial de Sexologia, realizado pela World Association for Sexual Health (WAS), em Valência foi desenvolvida a Declaração de Direitos Sexuais, depois revista e expandida 2014. Nela são expostos os seguintes pontos: (WAS, 2014)

- 1.** O direito a igualdade e a não discriminação.
- 2.** O direito a vida, liberdade, e segurança pessoal.
- 3.** O direito a autonomia e integridade corporal.
- 4.** O direito de estar isento de tortura, tratamento ou punição cruel, desumana ou degradante.
- 5.** O direito de estar isento de todas as formas de violência ou coerção.
- 6.** O direito à privacidade.
- 7.** O direito ao mais alto padrão de saúde atingível, inclusive de saúde sexual; com a possibilidade de experiências sexuais prazerosas, satisfatórias e seguras.
- 8.** O direito de usufruir dos benefícios do progresso científico e as suas aplicações.
- 9.** O direito à informação.
- 10.** O direito à educação e o direito à educação sexual esclarecedora.
- 11.** O direito de constituir, formalizar e dissolver casamento ou outros relacionamentos similares baseado sem igualdade, com consentimento livre e absoluto.
- 12.** O direito a decidir sobre ter filhos, o número de filhos e o espaço de tempo entre eles, além de ter informações e meios para tal.
- 13.** O direito à liberdade de pensamento, opinião e expressão.
- 14.** O direito à liberdade de associação e reunião pacífica.
- 15.** O direito de participação em vida pública e política.
- 16.** O direito de acesso à justiça, reparação e indemnização.

2.2.2. Factores Prejudiciais à Saúde Sexual

Existe uma multiplicidade de factores que põem em causa a saúde sexual da população tais como a a violência e mutilação genital, a falta de acesso a recursos e informação e a gravidez indesejada. No entanto para efeitos desta investigação decidiu-se focar nas infecções sexualmente transmissíveis pois o seu aumento significativo nos últimos anos é preocupante.

2.2.2.1. Infecções Sexualmente Transmissíveis

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são infecções que passam de pessoas para pessoas através de contactos sexuais. São provocadas por bactérias, vírus e parasitas (Tabela 1) que estão no sangue, sémen e outros líquidos corporais ou em certos casos na superfície da pele e em mucosas genitais. (APF, s.d., s.p.) É importante diferenciar IST's de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), uma vez que são geralmente utilizadas de forma indistinguível e como sinónimos, contudo uma DST está associada à manifestação de sintomas. Sendo que na maioria dos casos os sintomas demoram, ou não chegam a ser visíveis a expressão correta é então IST's. A palavra DST carrega também com ela uma conotação negativa de vários anos de uma Educação Sexual precária moralista. (Santos-Longhurst, 2020, s.p.)

Estas infecções podem, como já foi referido, ser transmitidas por sexo vaginal, oral e anal e algumas delas como o herpes genital e o HPV apenas por contacto de pele. A falta de utilização de preservativo e o número de parceiros sexuais aumentam as chances de contrair alguma infecção. É mais fácil de contrair uma IST quando se tem uma por tratar, e. g. as chances de se contrair VIH aumentam quando se tem sífilis. (APF, s.d., s.p.)

Um dos grande problemas destas infecções é que o período de manifestação pode ser bastante alargado, não dando queixa durante semanas, meses e em alguns casos durante anos. Isto leva a que uma pessoa que não sabe que está infectada poder infectar mais pessoas. Elas também se manifestam de maneira diferente nos homens e nas mulheres, sendo que as mulheres têm mais propensão para demonstrar sintomas físicos que não passam despercebidos. Alguns dos sintomas genéricos destas infecções são o corrimento anormal da vagina, pénis ou ânus; Ardor ou dor ao urinar; Feridas, bolhas ou outras lesões na área genital e/ou anal; Comichão ou irritação na área genital e/ou anal; Dor na parte inferior do abdómen ou durante a relação sexual. (Idem, ibidem)

Segundo a CDC (2020, s.p.), Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA, os jovens são os mais propensos a apanharem este

Bacterianas

Clamídia; Gonorreia; Sífilis

Virais

VIH; Hepatite B; HPV;
Molusco Contagioso;
Herpes genital

Parasitárias

Tricomoníase;
Pediculose Púbrica (Chatos);
Escabiose (Sarna)

Tabela 1 - Diferenciação de diversas IST's
Fonte | Autor, 2020

tipo de infecções sendo que metade das infecções nos EUA estão inseridas na população de 15-24 anos. De facto algumas das razões que poderão levar a que as taxas de infecção nos jovens sejam mais altas são:

- A falta de execução dos testes e análises recomendadas;
- Alguns têm vários parceiros/as sexuais e muitos/as não usam o preservativo;
- Muitos têm dificuldade em aceder aos serviços de saúde, em expor as suas queixas ou dúvidas aos/às técnicos/as de saúde, ou mesmo no pagamento das taxas moderadoras para a realização das análises recomendadas;
- Devido à imaturidade do seu corpo, têm maior susceptibilidade para adquirir IST's, sobretudo as mulheres jovens;

A OMS (2019, s.p.) indica que existem mais de 30 patógenos diferentes que são transmitidos através de relações sexuais e que 8 deles estão relacionados com as maiores taxas de incidência de sintomas graves. *“Of these 8 infections, 4 are currently curable: syphilis, gonorrhoea, chlamydia and trichomoniasis. The other 4 are viral infections which are incurable: hepatitis B, herpes simplex virus (HSV or herpes), HIV, and human papillomavirus (HPV).”* No entanto, no caso destas doenças incuráveis os sintomas podem ser reduzidos ou modificados através de tratamentos.

Refere ainda que estas infecções têm um impacto profundo da Saúde Reprodutiva e Sexual mundial explicitando os seguintes dados:

“More than 1 million STIs are acquired every day. In 2016, WHO estimated 376 million new infections with 1 of 4 STIs: chlamydia (127 million), gonorrhoea (87 million), syphilis (6.3 million) and trichomoniasis (156 million). More than 500 million people are living with genital HSV (herpes) infection and an estimated 300 million women have an HPV infection, the primary cause of cervical cancer. An estimated 240 million people are living with chronic hepatitis B globally. Both HPV and hepatitis B infections are preventable with vaccination. (WHO, 2019, s.p.)”

A falta de diagnóstico e consequentemente de tratamento progressão leva a que a infecção progrida para estados mais complicados que podem causar infertilidade, cancro e em último caso a morte do paciente. A transmissão de mãe para criança sendo possível pode resultar também resultar em *“stillbirth, neonatal death, low-birth-weight and prematurity, sepsis, pneumonia, neonatal conjunctivitis, and congenital deformities.”* (WHO, 2019, s.p.)

21. TL - “Destas 8 infecções, 4 são atualmente curáveis: sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase. As outras 4 são infecções virais incuráveis: hepatite B, vírus herpes simplex (HSV ou herpes), HIV e vírus do papiloma humano (VPH).”

22. TL - “Mais de 1 milhão de IST's são adquiridas todos os dias. Em 2016, a OMS estimou 376 milhões de novas infecções com 1 de 4 ISTs: clamídia (127 milhões), gonorreia (87 milhões), sífilis (6,3 milhões) e tricomoníase (156 milhões). Mais de 500 milhões de pessoas vivem com infecção genital por HSV (herpes) e cerca de 300 milhões de mulheres têm infecção por HPV, a principal causa do cancro cervical. Estima-se que 240 milhões de pessoas vivam com hepatite B crónica em todo o mundo. As infecções por HPV e hepatite B podem ser prevenidas com vacinação.”

23. TL - “nado-mortos, morte neonatal, baixo peso ao nascer e prematuridade, sepse, pneumonia, conjuntivite neonatal e deformidades congénitas.”

2.2.3. A Situação de Portugal

Tal como a OMS refere “*What is not measured usually is not tackled*” (WHO, s.d., s.p), existindo portanto uma necessidade para a presente dissertação de reunir dados sobre indicadores de saúde sexual em Portugal e fazer uma comparação com referências Internacionais, principalmente com a União Europeia. Devido à natureza do trabalho, os indicadores escolhidos foram principalmente relacionados com as IST’s, escolheu-se portanto pesquisar sobre as seguintes infecções: Clamídia, Gonorreia e Sífilis.

Durante o processo encontrou-se discrepâncias nos dados estatísticos entre diversos relatórios e documentos, que dever-se-á às diferenças de processos de contabilização e falhas na comunicação entre as instituições. No entanto o padrão comum é de que o número de casos de novas infecções estão a aumentar anualmente em Portugal.

24. TL - “o que não é mensurado, não é por conseguinte alvo de trabalho.”

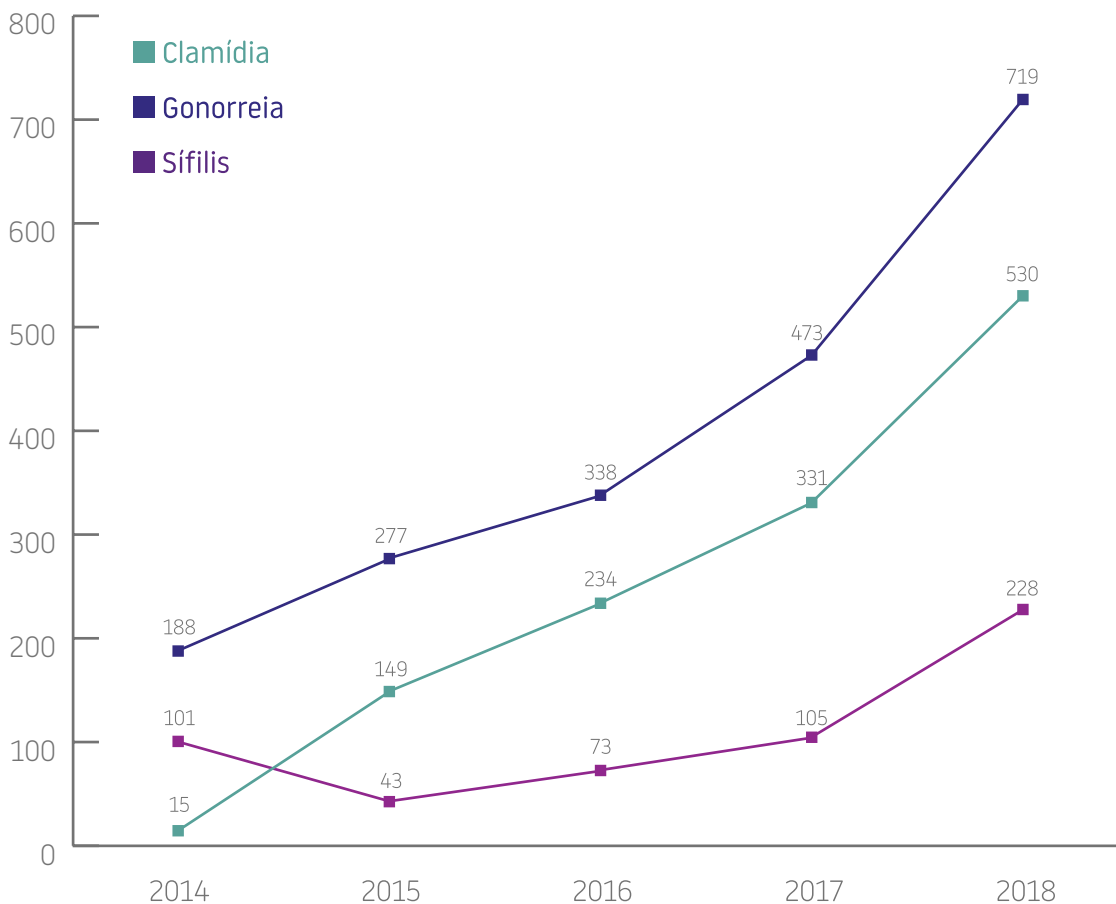


Gráfico 1 - Número de casos confirmados (clamídia, sífilis e gonorreia) em Portugal no período de 2014 a 2018

Fonte | Adaptado de ECDC, 2020a, 2020b, 2020c

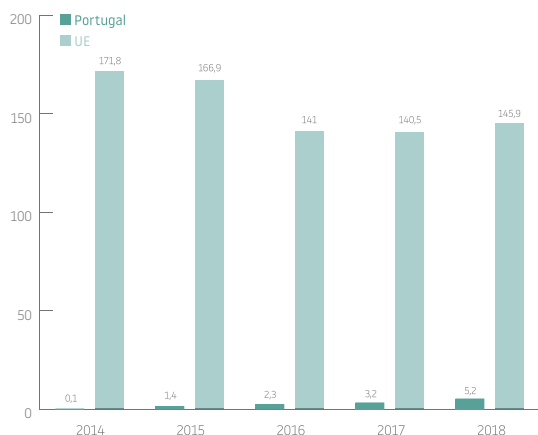


Gráfico 2 - Comparação entre os rácios de casos confirmados de clamídia por 100.000 pessoas, entre a Portugal e a UE
Fonte | Adaptado de ECDC, 2020a

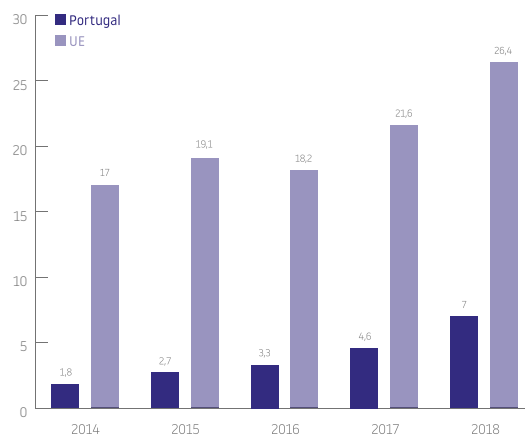


Gráfico 3 - Comparação entre os rácios de casos confirmados de gonorreia por 100.000 pessoas, entre a Portugal e a UE.
Fonte | Adaptado de ECDC, 2020b

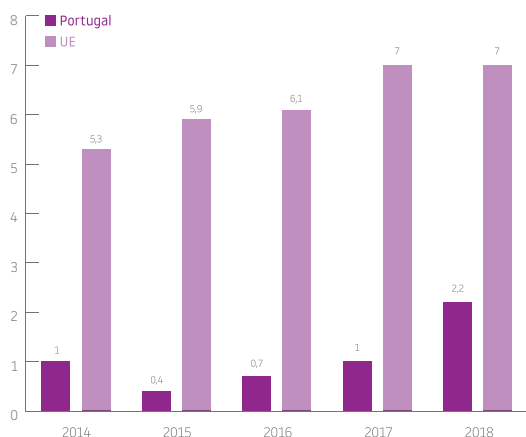


Gráfico 4 - Comparação entre os rácios de casos confirmados de sífilis por 100.000 pessoas, entre a Portugal e a UE.
Fonte | Adaptado de ECDC, 2020c

Segundo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) (2020a, 2020b, 2020c) nos seus relatórios epidemiológicos anuais para 2018, está descrito que a distribuição dos casos confirmados para a Clamídia, Gonorreia e Sífilis aumentaram em Portugal. Podemos observar (Gráfico 1) que em 2014 foram registados 15 casos de clamídia, 188 de gonorreia e 101 de sífilis em Portugal. Esse número aumenta em todos os casos no ano de 2018, registando-se 530 casos de Clamídia, 719 de gonorreia e de 228 de sífilis. Existe um aumento progressivo das infeções durante este período para a Clamídia e Gonorreia sendo que a Sífilis mantém-se mais estável.

Se compararmos (Gráficos 2, 3 e 4) os rácios de infeções dos casos confirmados por 100.000 pessoas em Portugal com a média da União Europeia (UE) conseguimos perceber que estes são inferiores, no entanto segundo a ECDC em todos os seus relatórios, a tendência desde 2009 é que as taxas de infeção nestes patogénicos têm vindo a aumentar. É de notar, tal como referido nos relatórios, diferenças na testagem, na monitorização e comunicação de dados entre os diversos países da UE pode levar a falhas de contabilização, estando o número aquém do valor real. (ECDC, 2020a, p. 2, 2020b, p. 2, 2020c, p. 2)

Casos	Clamídia	Gonorreia	Sífilis	Total
Confirmados	694	1046	200	1940
Prováveis	6	65	2095	2166
Desconhecidos	37	487	189	713
Total	737	1598	2484	4819

O estudo feito pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) (Santos et al., 2019), conseguiu também averiguar que em Portugal estas infecções estão associadas a áreas urbanizadas, com grande densidade populacional e que a precariedade sócio-económica continua a ser um factor chave.

Urban areas tend to be densely populated which promotes higher interactions between people and potentially increase the number of sexual partners in those networks. The establishment of core groups can potentially spread STIs through sexual bridges and easily reach groups outside the core areas. Therefore, highly located patterns in large cities require special attention since they can act as reservoirs of disease. (Santos et al., 2019, p. 277)

Foram considerados para este estudo as notificações de IST's a nível municipal entre 2015 e 2017, obtidos a partir do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE). Percebemos que (Tabela 2) o somatório dos casos totais é superior ao indicado nos relatórios da ECDC no entanto para estes estudos foram

Tabela 2 - Totalidade de casos reportados ao SINAVE durante o período de 2015 a 2017
Fonte | Adaptado de Santos et al, 2019

25. TL - "As áreas urbanas tendem a ser densamente povoadas, o que promove mais interações entre as pessoas e, potencialmente, aumentando o número de parceiros sexuais nessas redes. O estabelecimento de grupos centrais pode potencialmente disseminar IST's através de pontes sexuais e alcançar facilmente grupos fora das áreas centrais. Portanto, os padrões altamente localizados nas grandes cidades requerem atenção especial, pois podem atuar como reservatórios de doenças."

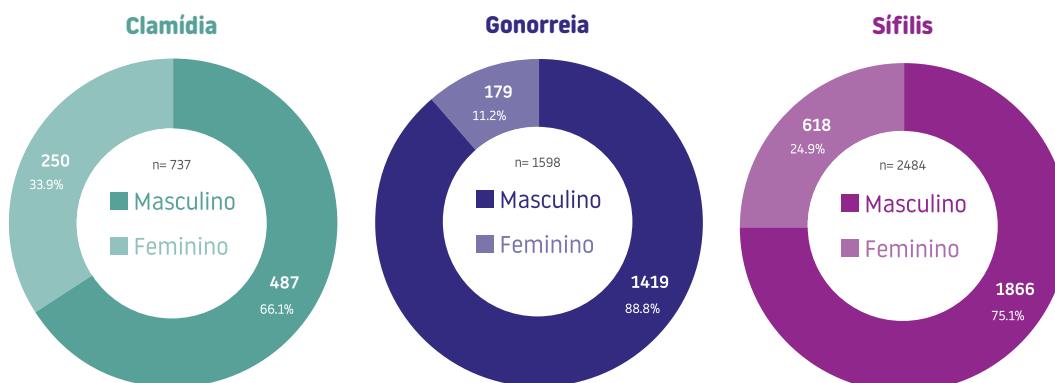


Gráfico 5 - Divisão dos casos reportados, entre 2015 a 2017, por género. Predominância masculina no número de infectados.
Fonte | Adaptado de Santos et al, 2019

considerados os casos confirmados, prováveis e desconhecidos, enquanto que a ECDC só contabiliza os confirmados. O total de notificações de IST's neste período de estudo é de 4819, sendo que 737 casos são de Clamídia (15,3%) 1598 de Gonorreia (33,2%) e 2484 de Sífilis (51,5%).

Em relação ao doente típico (Gráfico 5), em todos os casos percebe-se uma maioria masculina, sendo 66,6% para a Clamídia, 88,8% para a Gonorreia e 75,1% para a Sífilis. Segundo este estudo o doente típico também é maioritariamente jovem existindo e sendo perceptível uma predominância do número de casos reportados na faixa etária dos 25 e 34 anos (Gráfico 6).

Em relação à distribuição geográfica dos casos reportados, o estudo demonstra como já foi referido que estas IST's estão associadas à urbanização e à elevada densidade populacional. Como podemos observar (Tabela 3), a maioria dos casos situa-se nas

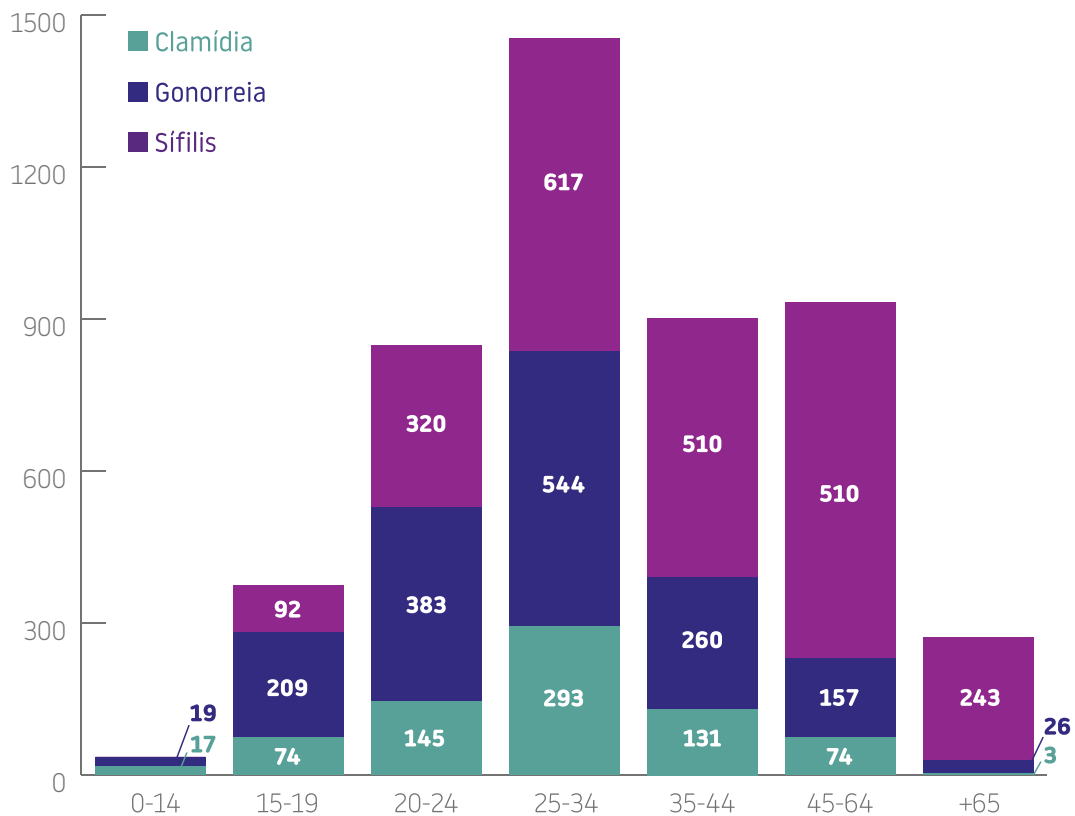


Gráfico 6 - Divisão dos casos reportados, entre 2015 a 2017, por faixas etárias. Predominância na faixa etária 25-34.

Fonte | Adaptado de Santos et al, 2019

Local de Ocorrência	C	G	S	Total
Area Metropolitana do Porto (AMP)	127	314	462	903
Norte (excepto AMP)	24	126	289	439
Centro	43	128	314	485
Area Metropolitana de Lisboa (AML)	519	915	1177	2611
Alentejo	12	55	75	142
Algarve	7	49	71	127
Açores	3	7	42	52
Madeira	2	4	54	60
Total	737	1598	2484	4819

grandes áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, sendo que a Área Metropolitana de Lisboa (AML) contém a grande maioria de notificações destas infecções.

É importante referir que o próprio estudo da ISPUP refere que existem limitações nos dados reportados, notando que Portugal não tem programas implementados de testagem de rotina para IST's bacterianas, como a Clamídia e a Gonorreia. Os casos podem então não ser reportados no sistema se as pessoas estiverem relutantes a procurar soluções médicas, não manifestarem sintomas ou a situação for resolvida fora do país.

“Therefore, the proportion of reported cases might be underestimated and the real STIs” incidence might be masked which is clear when comparing Portugal rates with other European countries who have implemented stronger screening programmes. Furthermore, it remains the possibility that the spatial discrepancies between areas, namely in Azores and Madeira, might be in part related to under-reporting.” (Santos et al., 2019, p. 268)

É descrito também que certas abordagens como o reforço na monitorização destas infecções nas sub-populações de risco em áreas metropolitanas, o melhoramento do conhecimento das pessoas através da educação sexual nas escolas e serviços de saúde bem como a promoção de saúde sexual através de práticas sexuais seguras, tratamento e programas de prevenção e testagem poderá ter impacto na morbilidade das IST's em Portugal.

Tabela 3 - Divisão geográfica dos casos reportados entre 2015 a 2017.

Fonte | Adaptado de Santos et al, 2019

26. TL - “Assim, a proporção de casos notificados pode estar subestimada e a real incidência de IST's pode estar disfarçada, o que fica claro quando se comparam as taxas de Portugal com outros países europeus que implementaram programas de rastreio mais fortes. Além disso, permanece a possibilidade de que discrepâncias geográficas entre áreas, nomeadamente nos Açores e na Madeira, poderão estar em parte relacionada com subnotificação.”

2.3. Promoção de Saúde Sexual

Como conseguimos perceber nos pontos anteriores, as infecções sexualmente transmissíveis podem ter impactos severos na saúde das pessoas. “Algumas destas infecções, se não forem tratadas a tempo, podem provocar doenças ou complicações graves: cancro do colo do útero, do pénis ou do ânus, doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, orquite (doença dos testículos), epididimite (doença do epidídimo).” (APF, s.d., s.p.) Em Portugal os dados parecem demonstrar que os casos de novas infecções estarão a aumentar nas áreas urbanas e de grande densidade populacional, estando em concordância com a tendência internacional para de novos casos. Como podemos então promover saúde sexual na sociedade, e quais são as guias já utilizadas para o fazer?

Em 1975 a OMS, impulsionada pela revolução sexual que estava a acontecer na época, produziu um documento intitulado *Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals*, nele existia a chamada a todas as sociedades do globo para desenvolver educação, aconselhamento e terapia promovendo saúde sexual bem como treino necessário para os profissionais de saúde. Este documento serviu ainda de base para o desenvolvimento do campo da sexologia e centros de recursos sobre a sexualidade pelo mundo. (WHO, 1975)

Mais tarde, em 1983 e 1987 foram organizadas pela OMS, reuniões com o intuito clarificar as estratégias de saúde sexual e diversos conceitos subjacentes. Chegou-se à conclusão, nessas reuniões de que para promover a saúde sexual globalmente seria necessário ter em conta as diferenças dos valores culturais e regionais em relação à sexualidade. Infelizmente após estas reuniões apenas a região europeia adoptou medidas e protocolos para promover a saúde sexual dentro dos seus países. Foi a partir da CIPD (1994), já referida anteriormente, que guias e protocolos abordando a saúde sexual começaram a ser utilizados globalmente, lembrando que o programa de acção resultante desta conferência foi assinado por 184 países. (Coleman, 2002, p. 3,4)

Finalmente em 2000, a nível regional, a Pan American Health Organization (PAHO) em colaboração com a World Association of Sexology (WAS), realizou uma reunião com o objectivo de fazer uma actualização do documento de 1975 da OMS e desenvolver novas estratégias para a promoção de saúde Sexual. Desta reunião são obtidas novas definições básicas sobre sexo, sexualidade e saúde sexual, pois sem estas é difícil perceber realmente o que se está a promover. Define-se ainda, pela primeira vez, as características duma sociedade sexualmente saudável, permitindo assim perceber as responsabilidades

que cada estado tem para promover saúde sexual dentro das suas fronteiras. Esta reunião, sendo em colaboração com a WAS, faz ainda a promoção da Declaração de Direitos Sexuais, recomendando a que esta seja adoptada por instituições como a OMS. O documento realizado na sequência desta reunião inclui estratégias e acções para a promoção de saúde sexual que apontam 5 principais objectivos. (Coleman, 2002, p. 4)

Objectivo 1 - Promover Saúde Sexual, incluindo a eliminação de barreiras no seu processo

Objectivo 2 - Fornecer Educação Sexual de qualidade abrangendo a população geral.

Objectivo 3 - Fornecer educação, treino e apoio aos profissionais que trabalham em áreas relacionadas com a Saúde Sexual.

Objectivo 4 - Desenvolver e fornecer serviços de saúde sexual a toda a população.

Objectivo 5 - Promover e financiar investigação e avaliação na sexualidade e na Saúde Sexual e por conseguinte disseminar o conhecimento derivado dela.. (PAHO & WAS, 2000)

§

3. Educação para a Sexualidade

3.1. Teorias da Educação

Segundo David Carr (2005, p. 3) o conceito de educação é algo que é regularmente contestado, não existindo apenas uma ideia sobre como se define educação. Carr explica que para a profissão de educador estas diferentes ideias sobre educação, que são muitas vezes opostas, são uma mais valia para o desenvolvimento e progresso na área.

“Hence, one key task of professional education and training is to shake the established educational prejudices of trainee teachers – to help them see that the way in which education has been hitherto or conventionally conceived is not necessarily either the only or the best way of operating.”
(Carr, 2005, p. 3)

27. TL - “Consequentemente, uma tarefa fundamental da educação e treino profissional é abalar os preconceitos educacionais estabelecidos dos professores estagiários - ajudá-los a ver que a maneira pela qual a educação foi concebida até agora ou convencionalmente não é necessariamente a única ou a melhor maneira de operar.”

No entanto Carr explicita também que um progresso real para a educação também está em reconhecer que nem todas as concepções rivais são dignas de considerações racionais por parte do profissional. Em suma, qualquer consideração sensata sobre educação deverá navegar um caminho entre pluralismo racional e um relativismo indiscriminado.

Filósofos e teóricos educacionais têm adoptado uma variedade de abordagens para perceberem o conceito de educação. Uma estratégia regularmente utilizada está relacionada com a análise das derivações etimológicas da palavra educação, de termos em latim como “educere” e “educare”. No entanto Carr explicita 4 noções associadas com a natureza da educação. A primeira é de que existe uma clara relação entre educação e aprendizagem, o que quer que seja aprendido durante o processo de educação está estritamente conectado com a aquisição de aptidões, capacidades, disposições ou qualidades anteriormente não possuídas bem como o desenvolvimento de qualidades e potencialidades inatas. Consequentemente isto leva à segunda noção, de que qualquer aprendizagem pressupõe alguém para aprender, portanto é importante perguntarmo-nos quais os benefícios reais que derivam desta educação para os sujeitos que a recebem. A terceira noção é são as conexões entre educação, aprendizagem e ensino, sendo que a aprendizagem é regularmente associada (correctamente ou não) como causa ou consequência do ensino, termo que costuma ser utilizado indeferenciadamente de educação. Por último, a associação entre educação e escolaridade também tem de ser objecto de escrutínio, pois em sociedades civis modernas o conceito de educação parece estar associado a estas instituições, embora recentemente pressuposto de escolas como os únicos locais de educação tem sido questionado (Carr, 2005)

Para se conseguir compreender como funciona cada processo de aprendizagem, é necessário primeiro definir-se os níveis de saber onde eles vão

reflectir-se. Segundo Bloom et Al. (1956, p. 7) existem 3 domínios principais de saber ou conhecimento – cognitivo, afectivo e psicomotor. O primeiro domínio, o cognitivo está relacionado com o reconhecer e relembrar conhecimento e com o desenvolver habilidades e aptidões intelectuais. Os autores referem que este domínio tem sido a principal importância no desenvolvimento de currículos escolares e na definição de objectivos para os estudantes. O segundo domínio, o afectivo, envolve aspectos como o interesse, atitudes, valores e desenvolvimento de apreciações e comportamentos adequados. Os autores explicitam que devido a envolver aspectos pessoais de cada aluno, como sentimentos e emoções, encontrar processos de aprendizagem para este domínio do saber, continua em desenvolvimento, não se tendo chegado a um consenso sobre qual será a melhor abordagem. O último e terceiro domínio, o psicomotor, está associado a aptidões físicas e motoras sendo que os autores o reconhecem como domínio apontam que em meio escolar existe uma menor importância em comparação com os outros dois. Como já foi referido existem múltiplas teorias consolidadas sobre o processo de aprendizagem, segundo Western Governors University (WGU, 2020, s.p.) sendo que nenhum aluno é igual isto leva a que cada pessoa aprenda de maneira diferente. Referem também que neste momento cabe a professores terem a capacidade de utilizarem estas teorias e adaptá-las para situação de sala de aula consoante a circunstância. As 5 tipologias de teorias mais conhecidas e utilizadas internacionalmente são: teorias cognitivistas, teorias comportamentalistas (behaviorista), teoria construtivistas, teorias humanistas/sociais e teorias conectivistas.

Teorias Cognitivistas

A teoria cognitivistas estão relacionadas com a maneira das pessoas pensarem, baseado-se nos processos mentais como uma parte integral na aquisição de conhecimento. Esta teoria compreende que quem está a aprender é influenciado tanto por elementos internos como por externos, reconhecendo que estes são segmentos importantes do processo cognitivo. Estratégias cognitivistas permitem a oportunidade de que o aluno reconheça o seu próprio processo de pensamento levando assim à aprendizagem.

Teorias Comportamentalistas

Estas teorias focam-se na ideia que a maneira como os estudantes se comportam está relacionado com a sua interacção com o ambiente. Sugere que os comportamentos são influenciados por forças externas e não internas. Um dos elementos desta teoria é o reforço positivo, que consiste em motivar o indivíduo na execução de tarefas através de recompensas. Os estudantes que recebem um reforço positivo do professor têm mais probabilidade de reter a informação adquirida.

Teorias Construtivistas

Esta teoria de aprendizagem baseia-se na ideia que os estudantes criam a sua aprendizagem baseando-se em experiências anteriores. Os estudantes utilizam o que lhes foi previamente ensinado e adicionam-lhe novos conhecimentos e experiências, criando uma realidade que é única para eles. Estas teorias revelam que a aprendizagem é um processo activo, pessoal e diferente para cada estudante.

Teorias Humanistas

Estando muito próximas das teorias construtivistas, as teorias humanistas visam a ideia de desenvolvimento da pessoa humana. A auto-realização do ser humano está por base destas teorias sendo o objecto principal e universal das necessidades humanas. Partindo do princípio que todos procuram esta auto-realização o ambiente de aprendizagem pode mover as pessoas para a chegada a este objectivo ou distanciar-las mais. O professor deve então criar uma atmosfera emocional positiva que proporcione ao estudante novas experiências, proporcionando processos de aprendizagem por descoberta, autónomos e experiências significativas.

Teorias Conectivistas

Das mais recentes teorias de aprendizagem desenvolvidas, ela foca-se na ideia que as pessoas aprendem e crescem quando forma conexões. Isto pode ser conexões com os outros ou com as suas obrigações de vida. Actividades de lazer, objectivos de vida e pessoas podem ser todas conexões que influenciam a nossa aprendizagem.

3.2. Educação Sexual

3.2.1. Definição e Contextualização

Compreende-se por Educação Sexual (ES) toda a instrução e formação que está relacionada com a sexualidade humana, isto inclui relações físicas, emocionais e sociais, responsabilidades, anatomia sexual humana, actividade sexual, reprodução sexual, consentimento, saúde reprodutiva, direitos reprodutivos, sexo seguro, e métodos contraceptivos. (Planned Parenthood, s.d.) Segundo o relatório da Federal Centre for Health Education (BZgA) a educação sexual para além de ser abrangente, deverá ser adaptada à idade e desenvolvimento da pessoa, acrescentando ainda que é um factor crucial na protecção da saúde e bem estar de crianças e jovens bem como um apoio fundamental no seu desenvolvimento sexual. (Ketting & Ivanova, 2018, p. 5) A introdução de programas de Educação Sexual na Europa Ocidental coincide com

a revolução sexual existente nos anos 70, beneficiado pelo desenvolvimento de métodos de contraceção, como a pílula e a legalização do aborto na maioria dos países. Isto abre caminho para o começo de uma discussão pública em rodeio da sexualidade e saúde sexual, mudando-se os valores relacionados com o sexo e quebrando-se alguns preconceitos existentes. A adolescência durante este período de revolução sexual é marcada pela libertação sexual, os adolescentes por norma começam a ter relações sexuais mais cedo do que era costume. O aparecimento do HIV nos anos 80, as IST's e a prevalência da gravidez na adolescência são factores que contribuem para que países desenvolvam uma resposta educacional de prevenção e que contribua para a saúde pública. (WHO & BZgA, 2010, p. 11)

3.2.2. Locais e Abordagens

A Educação Sexual pode ocorrer em múltiplos locais e cenários, é importante que seja sempre baseada em factos científicos e permita a quem a frequente adquirir os conhecimentos e ferramentas necessárias para a navegação na sua vida sexual e reprodutiva. Existem 3 contextos gerais onde a Educação Sexual poderá acontecer, em casa num contexto familiar, na escola num contexto de sala de aula e na comunidade, num contexto de campanha de saúde pública e educação. (APF, 2015; Planned Parenthood, s.d.; The SAFE project, 2006)

A Educação Sexual em casa é algo que pode deixar alguns pais desconfortáveis, o que pode levar a que certas famílias nunca falem sobre o assunto. No entanto é importante que existam um diálogo nos círculos familiares sobre a sexualidade. *“Your child needs to know your values on the relationship between sex and love, your thoughts on contraceptives, your wishes for (...) [their] sexual health and safety, and that you want to be there for them to support their sexual health and safety”* (Rosenzweig, 2015, p. 26). Em certas famílias a Educação Sexual por vezes fica delegada para as escolas pois os pais não se sentem suficientemente aptos para o fazerem. (WHO & BZgA, 2010)

28. TL - “ O seu filho precisa saber os seus valores sobre a relação entre sexo e amor, os seus pensamentos sobre contraceptivos, seus desejos para (...) a saúde e segurança sexual [deles] e que você deseja estar lá para apoiá-los.

A Europa ocidental foi a primeira região a adoptar programas de Educação Sexual nos seus currículos escolares. Em 1955 a Suécia tornou obrigatório que a disciplina fosse ensinada em todas as suas escolas, no entanto o desenvolvimento da disciplina demorou vários anos para que ficasse aprimorada e fosse adoptada pela maioria dos estados europeus, sendo necessitado no processo o desenvolvimento de guias, manuais, materiais educativos bem como o treino dos professores. Dentro da Europa foram desenvolvidas diversas formas de organização da disciplina de Educação Sexual, sendo assim difícil uma caracterização geral de como a disciplina deve estar estruturada, no entanto

a OMS no seu relatório *Standards for Sexuality Education in Europe* (2010, p. 11,12) refere que esta deverá começar cedo, de preferência desde nascença, sendo que os seus conteúdos devem ser trabalhados consoante a idade da pessoa.

“A four-year-old child may ask where babies come from, and the answer ‘from Mummy’s tummy’ is usually sufficient and age-appropriate. The same child may only later on start to wonder ‘how did the baby get into Mummy’s tummy?’, and at that age another answer will be age-appropriate. The answer that is not appropriate is ‘you’re too young for that!’ Age-appropriateness explains why the same topics in sexuality education may need to be revisited at different ages; with advancing age they will be explored more comprehensively.” (WHO & BZgA, 2010, p. 13)

O relatório explicita ainda que a educação sexual tende a beneficiar de uma abordagem multidisciplinar, isto porque a maneira tradicional de ensinar Educação Sexual em disciplinas associadas às ciências naturais leva a que o foco seja apenas nos aspectos físicos e biológicos da sexualidade, colocando de parte aspectos sociais, morais e de interação. Reforçam que uma boa maneira de garantir uma cobertura holística dos programas de Educação Sexual é trazer múltiplos professores de diferentes disciplinas criando-se uma área que é multidisciplinar. Outra abordagem, que é regularmente utilizada, é o envolvimento de especialistas que estão fora do espaço escolar mas têm treino no desenvolvimento destes assuntos, estes podem ser profissionais de saúde, psicólogos, “youth workers” ou até organizações não governamentais de saúde sexual. A disciplina ser obrigatória é importante segundo a OMS, pois permite que esta reúna a atenção necessária para que seja distribuída de uma maneira uniforme. No entanto isto não garante automaticamente que ela seja de qualidade e multidisciplinar. Numa perspectiva global histórica, os programas de educação sexual nas escolas podem ser agrupados nas seguintes 3 categorias (WHO & BZgA, 2010, p. 14 e 15):

Tipo 1 - Programas que se focam maioritariamente ou exclusivamente na abstinência de relações sexuais antes do casamento, conhecidos como programas de “how to say no” ou “abstinence only”

Tipo 2 - Programas que incluem a abstinência como uma opção, mas também se focam na contraceção e práticas sexuais seguras. Estes programas são regularmente referidos como “comprehensive sexual education” ao comparar com os de “abstinence only”

29. TL - “Uma criança de quatro anos pode perguntar de onde vêm os bebés, e a resposta ‘da barriga da mãe’ geralmente é suficiente e apropriada para a idade. A mesma criança pode mais tarde perguntar “como é que o bebé entrou na barriga da mãe?”. E nessa idade outra resposta será apropriada para a idade. A resposta que não é apropriada é ‘tu és muito novo para isso!’. A adequação à idade explica o porquê dos mesmos tópicos na educação sexual poderem precisar de ser revisitados em diferentes idades; com o avanço da idade, eles serão explorados de forma mais abrangente.”

Tipo 3 - Programas que incluem elementos do Tipo 2 mas trabalham-nos numa perspectiva mais alargada, contendo o desenvolvimento e o crescimento pessoal e sexual de cada pessoa. São regularmente referidos como "holistic sexuality education"

Programas do Tipo 1 são fortemente promovidos nos Estados Unidos da América e apoiados pelo partido republicano nas últimas décadas. Influenciam também alguns países em desenvolvimento da Europa de leste. Os programas do Tipo 2 foram desenvolvidos como resposta aos de abstinência pois estudos na relação de resultados com estes programas indicam que não têm efeitos positivos nos comportamentos sexuais ou a diminuição do risco da gravidez na adolescência. É importante referir também que os programas de Tipo 3 têm linhas muito comuns entre os de Tipo 2, embora estes se diferenciem por partirem do pressuposto que os resultados alcançados são maioritariamente comportamentais e emergem ao contrário do 1 e 2 com a ideia que a sexualidade não deve ser percebida como um problema ou uma ameaça mas sim como um recurso de desenvolvimento pessoal. Programas do Tipo 3 são predominantes na Europa Ocidental. (WHO & BZgA, 2010, p. 15)

Em alternativa à Educação Sexual nas escolas ou em casa, organizações e instituições de Saúde Sexual e Planeamento Familiar costumam também providenciar serviços de Educação Sexual para a comunidade. Estes também são bastante importantes pois podem abranger uma população que vai para além do espectro estudantil, permitindo resolver alguns problemas de saúde local e comunitária. (Helmich, 1998; Scales, 1982; Wang et al., 2007)

3.2.3. Currículo e Conteúdos da Disciplina

Dentro do ensino da educação sexual existem múltiplos assuntos a serem abordados, para a presente investigação, sendo que tem o foco para as Infecções Sexualmente Transmissíveis escolheu-se investigar sobre o uso da protecção sexual e a execução de testes às IST's.

O desenvolvimento de um currículo de Educação Sexual depende da abordagem existente no país o região em que este se encontra. No entanto instituições internacionais como a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), UNFPA e OMS tentam estabelecer em relatórios e documentos, guias para o desenvolvimento de programas de educação sexual escolar.

A UNESCO na sua publicação *International Technical Guidance on Sexuality Education* (2018) expõe conceitos chave na aprendizagem de Educação Sexual bem como tópicos e objectivos a atingir no desenvolvimento destes currículos. Estes conceitos foram desenvolvidos através da revisão de programas curriculares de 12 países, revisão de evidências científicas, guias e convenções regionais e nacionais relativas à educação sexual bem como a consulta de especialistas e técnicos mundiais. Os objectivos destes conceitos chave explicitados no documento são de equipar as crianças e jovens com conhecimentos, atitudes e competências que providenciem a promoção da sua saúde, bem estar e dignidade; considerando também o bem estar dos outros e a compreensão dos direitos sexuais de cada um. Estes objectivos são atingidos a partir de: (UNESCO, 2018, p. 34)

Objectivo 1 - Distribuição de informação sobre aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais da sexualidade, que têm que ser sustentados cientificamente, incrementados e apropriados à idade e desenvolvimento do público, sendo sensíveis a questões culturais e de género.

Objectivo 2 - Promoção da oportunidade de exploração de valores, atitudes e normas sociais e culturais que têm impacto nas relações sexuais e sociais.

Objectivo 3 - Aquisição de competências para a vida.

O conceitos-chave são adaptados a 4 faixas etárias (5-8 anos; 9-12 anos; 12-15 anos; 15-18+ anos) de maneira a facilitar o sua aprendizagem durante todo o percurso de ensino, do básico ao secundário. Os objectivos de aprendizagem estão estruturados de uma maneira lógica, com os conceitos dos estudantes mais novos incluírem apenas informações básicas, menos tarefas cognitivas e menos actividades complexas. Existe nas faixas etárias dos 9-12 e dos 12-15 uma intersecção propositada de maneira a integrar um largo espectro de estudantes que possam estar na mesma sala de aula. A última faixa etária reconhece que poderão existir estudantes com mais de 18 anos e que os tópicos estabelecidos poderão ser também utilizados por instituições independentes que façam campanhas de educação sexual fora do espaço escolar.

As diferenças culturais e regionais, bem como os problemas subjacentes a estas, levam a que estes conceitos chave tenham que ser ajustados à realidade do espaço de aprendizagem mas sempre baseando-se em dados e evidências científicas. (UNESCO, 2018, p. 34,35)

Os 8 conceitos-chave são igualmente importantes e deverão ser ensinados fazendo-se relação uns com os outros. São compostos na seguinte ordem:

Conceito 1 - Relações

Conceito 2 - Valores, Direitos, Cultura e Sexualidade

Conceito 3 - Perceber o Questões de Género

Conceito 4 - Violência e Segurança

Conceito 5 - Aptidões para Saúde e Bem-estar

Conceito 6 - O Corpo Humano e Desenvolvimentos

Conceito 7 - Sexualidade e Comportamentos Sexuais

Conceito 8 - Saúde Sexual e Reprodutiva

Estes deverão ser explorados, trabalhando os seus sub-tópicos, de maneira a cumprir os objectivos de aquisição de conhecimentos, atitudes e competências, combinação crítica para o empoderamento dos jovens no seu percurso sexual e reprodutivo e a eficácia da Educação Sexual. (UNESCO, 2018, p. 35)

3.2.4. Oposição e preconceitos

A oposição da Educação Sexual em meios escolares continua a ser comum pela maioria dos países do continente Europeu. Segundo o relatório de estudo feito por BzgA (2018) apenas 5 dos 25 países inquiridos reporta que essa oposição é mínima, Bélgica, Estónia, Holanda, Finlândia e Suécia descrevem que não é um problema. No entanto o principal argumento apresentado pelos nos outros países contra a educação sexual é que esta facilita os primeiros contactos sexuais numa idade mais jovem, algo que investigações internacionais parecem não comprovar “(...) UNESCO, clearly indicates that early onset sexual contacts is not the result of sexuality education.” (BZgA, 2018, p. 10). O relatório feito também demonstra novas evidências disto, a Holanda e Suíça que são dois países que têm programas de Educação Sexual já à bastante tempo, registam as menores percentagens de adolescentes que começaram a ter contactos sexuais a partir dos 15 anos. O segundo argumento apresentado está relacionado com a percepção de que a Educação Sexual deverá estar ao encargo dos pais e não dos espaços escolares. Todavia na prática nos países onde a Educação Sexual é menos desenvolvida, ou não é desenvolvida, os jovens raramente recorrem

30. TL - “(...) a UNESCO, claramente indica que casos de contactos sexuais numa idade mais jovem não são o resultado de uma educação sexual escolar.”

aos pais para receber este tipo de informação. Em vez disso, acabam por receber informação que não é fidedigna e incorrecta, pelos seus colegas e pela Internet. É referido ainda que encargo da Educação Sexual deve ser preferencialmente partilhado pelos pais e espaços escolares, sendo acrescentado que mesmo nos países onde parece existir oposição os programas de educação sexual conseguem ser implementados e desenvolvidos. (BZgA, 2018, p. 27)

3.2.5. Educação Sexual Portuguesa

Segundo o SAFE project (2006), sobre a educação sexual na Europa, a primeira legislação criada em Portugal sobre a Educação Sexual foi aprovada no parlamento em 1984. Esta vinha no contexto de debate sobre a legalização do aborto e planeamento familiar, e propunha que a Educação Sexual começasse a ser introduzida nos meios escolares. Ao mesmo tempo que isto acontecia, a APF produziu a primeira proposta de estratégias e conteúdos da disciplina e organizou formações para professores e outros profissionais. *“However, due to pressure from conservative groups, including the Catholic Church and the Parents Confederation, the 1984 law was never put into practice.”* (The SAFE project, 2006, p. 71) Em 1986 uma proposta de educação foi passada no parlamento, que mencionava que a Educação Sexual deveria estar contemplada na área de formação pessoal e social, mas tal como o seu predecessor a disciplina nunca chegou a ser implementada com tinha sido planeado.

31. TL - “No entanto, devido à pressão de grupos conservadores, incluindo a Igreja Católica e a Confederação de Pais, a lei de 1984 nunca foi posta em prática.”

Segundo Matos et al. (2014) entre 1995 e 1998, a APF conjuntamente com os Ministérios da Educação e da Saúde organizaram um projecto experimental de educação sexual em 5 escolas. Deste projecto é produzido um documento *Linhas Orientadoras sobre Educação Sexual em Meio Escolar* em 2000 assinado pelas 3 instituições sendo que em 1999 existe a promulgação de uma nova lei que “que pretendeu garantir o direito à saúde reprodutiva, abordando temas tais como a promoção da ES e saúde reprodutiva, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), métodos contraceptivos, planeamento familiar e IVG.” (Matos et al., 2014, p. 337). Em 2005 foi criado, pelo ministério da Educação, o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) que teve como das principais funções a organização de um programa de Promoção e Educação para a Saúde (PES), e chegou à sua conclusão de que esse programa deveria ter 4 áreas prioritárias (alimentação/atividade física, consumo de substâncias psicoativas, sexualidade/saúde sexual e reprodutiva, e saúde mental/violência), a inclusão da organização de gabinetes de saúde, a designação obrigatória de

um professor coordenador da saúde/educação sexual e a realização de um protocolo entre os Ministérios da Educação e da Saúde. A última alteração à legislação da Educação Sexual ocorreu em 2009, estabelecendo que a ES deve estar presente em todos os ciclos de ensino, exceptuando na educação pré-escolar. Estabeleceu-se também um limite mínimo de horas para a ES, sendo que o 1.º e 2.º ciclos têm direito a 6 horas por ano enquanto no 3.º ciclo e secundário esse limite não deverá ser inferior a 12 horas anuais. Para a concretização deste programa, embora tenha sido contemplada uma abordagem multidisciplinar, ficou estipulado que se daria preferência às áreas curriculares não disciplinares (ACND), como a Formação Cívica e Área de Projecto para a sua abordagem, entretanto extintas e reformuladas na disciplina de Cidadania e Desenvolvimento. A DGE refere então que “A educação sexual em meio escolar tem carácter obrigatório e destina-se a todos os alunos que frequentam estabelecimentos de ensino básico e secundário da rede pública e os estabelecimentos da rede privada (...)” (DGE, s.d.)

Embora exista legislação e protocolos em Portugal que contemplem o ensino da ES nos meios escolares, o último relatório feito pela DGE (2019) relativo à avaliação e implementação da lei de 2009 demonstra que 1/4 dos estabelecimentos de ensino não têm o gabinete de informação e apoio obrigatório e que nem todas as escolas conseguem cumprir o nº de horas previsto para os projectos de ES.

“As maiores carências acontecem no ensino secundário onde apenas 36% das escolas e agrupamentos de escolas dedicam as 12 horas de carga horária prevista, por ano, ao chamado Projecto de Educação Sexual na Turma, sendo que num terço das escolas esse projecto simplesmente não existe” (Guedes, 2019, s.p.)

O presidente da Associação de Directores de Agrupamentos e Escolas Públicas, Filinto Lima admite existirem constrangimentos no ensino da disciplina, pedindo mais atenção ao Governo. Sugere que devem existir mais formações para os professores, um investimento para que as instalações tenham os espaços adequados para este tipo de situações e ainda as escolas terem mais crédito para atribuírem aos professores. Acrescenta ainda que a lei está bem concebida, estando é muito à frente das práticas das instituições escolares. Finaliza referindo que mesmo com as condicionantes, as escolas costumam fazer protocolos com os centros de saúde e é normal os médicos e enfermeiros realizarem palestras no âmbito da ES. (Guedes, 2019)

§

Capítulo III – Investigação Activa

1. Estudo de Casos
2. Entrevistas a Profissionais do Meio Escolar
3. Inquéritos por Questionário a Alunos do 3º Ciclo
4. Desenvolvimento Prático

§

1. Estudo de Casos

1.1. Introdução

O estudo de casos surge como método para explorar e analisar criticamente as ferramentas e recursos utilizados no ensino de Educação Sexual. Segundo Hanington & Martin (2019, p. 28) este método está associado à investigação nas Ciências Sociais há algum tempo, no entanto recentemente foi transposto para a prática de investigação em design. O estudo de casos é útil para perceber fenómenos existentes, para realizar comparações e adquirir informação sobre o contexto de trabalho. Numa fase inicial, como não era claro o que se queria desenvolver na parte prática da presente dissertação, este método permitiu perceber o que existe actualmente disponível no mercado, quais as soluções mais interessantes e inovadoras e que estratégias de comunicação e linguagens gráficas são utilizadas.

Para se proceder a este estudo foi necessário em primeira instância traçar e definir objectivos, de maneira a orientar o processo, facilitando o seu desenvolvimento. Teve-se então como objectivos:

- Perceber que recursos e ferramentas os professores e alunos têm acesso actualmente para auxiliar a Educação Sexual.
- Descobrir projectos promotores da Saúde Sexual.
- Identificar Estratégias de Comunicação.
- Adquirir conhecimento sobre o que já foi desenvolvido.
- Perceber o que era viável para a parte prática da dissertação.

Com os objectivos traçados conseguiu-se por fim definir o que seria necessário pesquisar. Optou-se por apenas pesquisar recursos e materiais gráficos que envolvessem o ensino da Educação Sexual ou promovessem a Saúde Sexual. Tentou-se reunir o maior número de exemplos possíveis, que abrangessem diversas faixas-etárias de maneira a perceber o que muda nas estratégias de comunicação utilizadas e que tipo de linguagem é usado para cada caso. Procedeu-se à recolha de casos, criando no processo 2 escalas de avaliação, uma referente ao interesse global do caso para a presente dissertação, incluindo o aspecto gráfico como também a solução proposta; e a outra referente à informação presente no caso, e o seu alinhamento com o projecto a ser feito. Estas duas escalas são numéricas, de 1 a 5, sendo o 1 o menor e o 5 o maior nível de interesse ou informação. Dos 40 casos de estudo recolhidos verificou-se que seria difícil fazer uma comparação pois existia uma

variedade de suportes e meios utilizados. Dividiu-se então os 40 casos em 8 grupos de 5, com as seguintes categorias:

- Livros e Revistas
- Canais e Vídeos do Youtube
- Televisão e Podcasts
- Jogos
- Kits
- Campanhas de Sensibilização
- Serviços
- Websites e Apps

Esta divisão permitiu proceder-se a uma comparação de casos dentro do mesmo grupo sendo que em colaboração com as escalas de avaliação permite identificar qual o melhor caso. Permitiu também fazer uma análise comparativa das categorias para perceber quais as que são mais adequadas para serem utilizadas dentro do meio escolar, e em trabalho de sala de aula.

1.2. Análise por Categorias

1.2.1. Livros e Revistas

Verificou-se que existem múltiplas soluções propostas, que trabalham temas da Educação Sexual através de suportes impressos como livros e revistas. Estas soluções podem estar em forma de narrativa, histórias que abordam tópicos educativos, geralmente focados para um público mais infantil, mas também podem ser apenas expositivos, sendo que esta abordagem já é mais utilizada em públicos mais crescidos. Este tipo de recurso embora seja interessante como complemento a uma educação sexual escolar, como leitura individual, não parece ser a melhor solução para utilização em sala de aula, devido à sua falta de interactividade e de trabalho de grupo.

Faz-se destaque para o livro *Período – Um guia para descomplicar* da autoria de Patrícia Lemos (Figura 8), que foi lançado recentemente para o mercado e tem recebido críticas positivas na sua abordagem à menstruação e puberdade feminina. O livro é dedicado a um público-alvo com mais de 10 anos, embora a autora refira que possa ser indicado a raparigas a partir do 8 anos se for com o acompanhamento dos pais. Algo interessante sobre este caso, é a sua abordagem positiva

NOTA: Para mais informação sobre o Estudo de Casos, consultar Apêndices A e B.

e engraçada em relação à menstruação, desmistificando o assunto e permitindo que raparigas de todas as idades fiquem a saber mais sobre o seu sistema reprodutivo e sexual e como cuidar dele. O design editorial e as ilustrações criadas por Mafalda Fernandes não só permitem a exposição de informação mas também facilitam a comunicação de assuntos que possam ser considerados tabus por certas famílias.

Figura 8 - Livro “Período – Um guia para descomplicar” e samples de algumas páginas.
Fonte | Lemos, 2020



1.2.2. Canais e Vídeos de Youtube

Os conteúdos audiovisuais desenvolvidos para websites como o youtube podem ser uma mais valia para o ensino e aprendizagem. Num curto espaço de tempo é possível de uma maneira visual, através de vídeos ou animações expor informação para os alunos adquirirem que depois pode ser trabalhada em sala de aula. Este suporte permite também uma maior atenção por parte dos estudantes pois quebra com o ritmo normal de aula e insere um “factor wow” na exposição de conhecimentos. Existem múltiplos canais e vídeos de Youtube dedicados à educação e saúde sexual. Esta grande variedade de respostas torna difícil a procura de conteúdos sustentados em informação científica e fidedigna, podendo ser utilizados em meio escolar. No entanto existem canais criados que pertencem a instituições não governamentais, desenvolvendo os seus conteúdos em parceria com especialistas como psicólogos, sexólogos e investigadores da área.

Destaca-se o canal *AMAZE Org* (Figura 9), uma colaboração das instituições - *Advocates for Youth, Answer e Youth Tech Health* e que tem a contribuições de múltiplas organizações internacionais como a

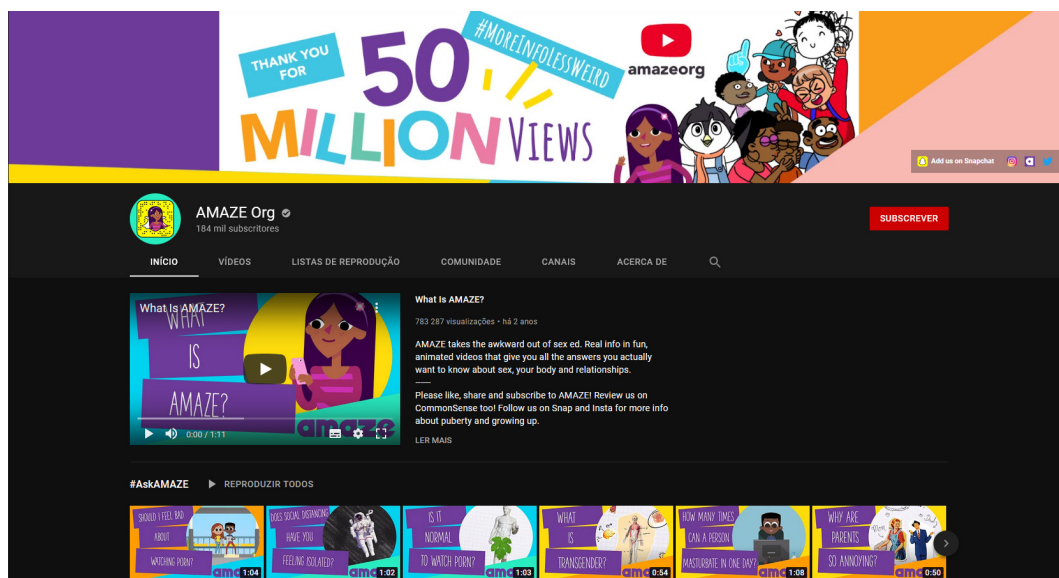


Figura 9 - Página de Youtube “AMAZE ORG” que se especializou em fazer vídeos de animação com conteúdos sobre a sexualidade.
 Fonte | AMAZE ORG, 2020
 Disponível em [<https://www.youtube.com/c/amazeorg/featured>]

UNFPA e a International Planned Parenthood Federation (IPPF). Os seus conteúdos abordam a educação sexual de uma maneira honesta e divertida através de animações de qualidade e visualmente apelativas. São uma excelente ferramenta para crianças e adolescentes, mas também para os seus pais, educadores e professores.

1.2.3. Televisão e Podcasts

É um suporte menos utilizado para o ensino e aprendizagem mas que pode ser uma mais valia para adquirir certos conhecimentos de uma forma passiva através do entretenimento. Existe sempre uma probabilidade, sendo conteúdos de entretenimento que a informação não seja 100% cientificamente correcta, no entanto a mais valia deste suporte é a capacidade de chegar a um público mais vasto e mantê-lo atento durante grandes períodos de tempo. O desenvolvimento de conteúdos sobre a sexualidade para a televisão é vasto podendo vir em formato de séries, filmes, talkshows e documentários. Abordagem ao tópico varia, sendo que alguns programas não são adequados para faixas etárias mais novas, necessitando de uma maior maturidade. Existem também programas apenas auditivos como podcasts que estão relacionados com a sexualidade, a maioria contempla a os tópicos de cada episódio com a contribuição de um convidado que é entrevistado durante o processo. A abordagem varia consoante o podcast, existindo abordagens mais formais e outras que parecem quase uma conversa sobre o assunto.

Não se pode deixar de fazer menção para a série da netflix *Sex Education* (Figura 10), que embora não tenha como o objectivo

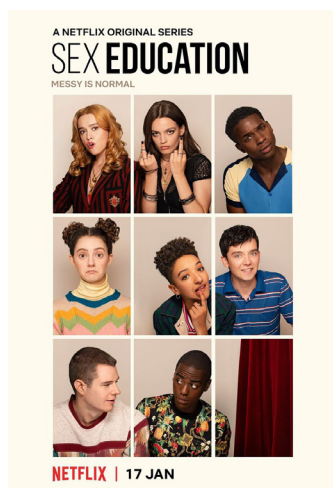


Figura 10 - Poster para a série da netflix “Sex Education”.
 Fonte | Netflix, 2019
 Disponível em [<https://www.imdb.com/title/tt7767422/>]

principal o ensino de educação sexual, aborda tópicos importantes como a orientação sexual, o consentimento, as IST's, o uso de preservativo, as primeiras experiências sexuais, entre outros. Sendo uma série dedicada a adolescentes e estando numa plataforma como a netflix, esta série tem a capacidade de difundir informação muito mais facilmente que uma aula de educação sexual. É também interessante perceber que a série é inclusiva de diversas orientações sexuais, podendo preencher lacunas sobre a falta de informação que existe sobre as mesmas nos ensino normal.

1.2.4. Jogos

Encontraram-se múltiplas soluções que são desenvolvidas em forma de jogo. Este suporte permite uma maior interactividade por parte dos estudantes que passam a ser agentes de uma aprendizagem activa. Alguns estimulam também a aprendizagem em grupo e a cooperação entre colegas desenvolvendo capacidades que vão para além da educação sexual. Estes jogos podem ser desenvolvidos em suportes físicos e tradicionais mas também contemplar soluções que englobam tecnologias digitais como os computadores e smartphones. Um dos problemas identificados na pesquisa de casos de estudos desta categoria é de que os jogos, se não forem suficientemente desafiantes, perdem o seu charme facilmente e acabam por ficar aborrecidos. Os típicos jogos que englobam questionários, verdadeiros ou falsos, e ligação de conceitos são exemplos disso, pois tentam reproduzir soluções que são muito parecidos aos exercícios feitos na escola. Por outro lado, os jogos que utilizam um sistema de narrativa ou tem regras complexas e desafiantes acabam por ser mais estimulantes, no entanto ocupam mais tempo de aula pois existe sempre um período de aprendizagem das próprias regras.

Da selecção dos jogos encontrados faz-se destaque para o *The Period Game* (Figura 11) criado por uma dupla de designers norte americanos e que ganhou o redden award 2016. É um típico jogo de tabuleiro que aborda o sistema reprodutivo feminino e a menstruação, podendo ser utilizado em família ou no meio escolar. O sistema de jogo é interessante contendo vários componentes que o dinamizam. A linguagem visual é adequada à faixa etária mas sendo também sofisticada e de qualidade.

Figura 11 - “The Period Game” criado por Daniela Gilsanz and Ryan Murphy, e que ganhou um Red Dot Award. Fonte | Gilsanz & Murphy, 2014 Disponível em [<https://www.periodgame.com/>]



1.2.5. Kits

Estas ferramentas e recursos utilizados no ensino de Educação Sexual normalmente são comprados pelas escolas a associações como a APF ou a Planned Parenthood que se especializam em tópicos da Saúde e Educação Sexual. Os kits podem ser gerais ou abordar tópicos mais específicos como os contraceptivos e métodos de protecção sexual. A maioria dos kits estão acompanhados com pequenos livros, brochuras e panfletos que contém mais informação sobre o assunto. Podem também incluir DVD's jogos e planos de aula. Os kits contraceptivos normalmente incluem um modelo peniano para demonstrar como se põe o preservativo, e exemplos todos os tipos de contraceptivos disponíveis no mercado.

Dos Kits encontrados o caso que propõe a solução mais interessante nesta categoria é o *Inclusive Sexual Education Kit* (Figura 12), desenvolvido por Jack Newbury em 2019 como resposta à falta de inclusão da comunidade LGBTQ+ na reforma da educação sexual que ocorreu no Reino Unido no mesmo ano. O kit foi desenvolvido com base nos kits contraceptivos já existentes no mercado mas tem a particularidade de incluir modelos genitais diversos e realistas bem como exercícios que são inclusivos a várias orientações sexuais e identidades de género. O resultado final acrescenta aos kits já existentes no mercado modernizando-os reflectindo preocupações e causas do século XXI.



Figura 12 - “Inclusive Sexual Education Kit” criado por Jack Newbury no *Department for Inclusive Education* em Londres .
Fonte | Newbury, 2019
Disponível em [<https://www.materialfutures.com/jack-newbury>]

1.2.6. Campanhas de Sensibilização

As campanhas de sensibilização são algo utilizado à décadas para tentar mudar comportamentos humanos com prejuízos sociais. A sua utilização pode-se estender a uma quantidade indeterminável de assuntos, sendo que na área da saúde sexual a sua utilização foi fundamental nos anos 80, 90 e início do milénio para a educação em torno do VIH/SIDA. O seu conteúdo gráfico e as estratégias de comunicação utilizadas variam, e os seus suportes podem contemplar uma extensa lista de opções. É importante voltar a relembrar, como se viu no estado da arte que campanhas de sensibilização que abordam os assuntos de uma maneira positiva têm melhores resultados que campanhas que incitam o medo sobre algo. Nos casos recolhidos verificou-se que o cartaz é algo comum em quase todos os casos, sendo que a sua utilização, dentro das comunidades, em espaços públicos é recorrente. O uso de meios audiovisuais também é frequente sendo que uma campanha que contempla vídeos é capaz de ser mais impactante do que apenas um cartaz. Foram encontrados na maioria dos casos sobre saúde sexual o uso de metáforas para fazer passar a mensagem principal, o que facilita a comunicação e torna-a dinâmica e divertida, especialmente para assuntos relacionados com IST's onde o estigma sobre o tópico ainda é visível.

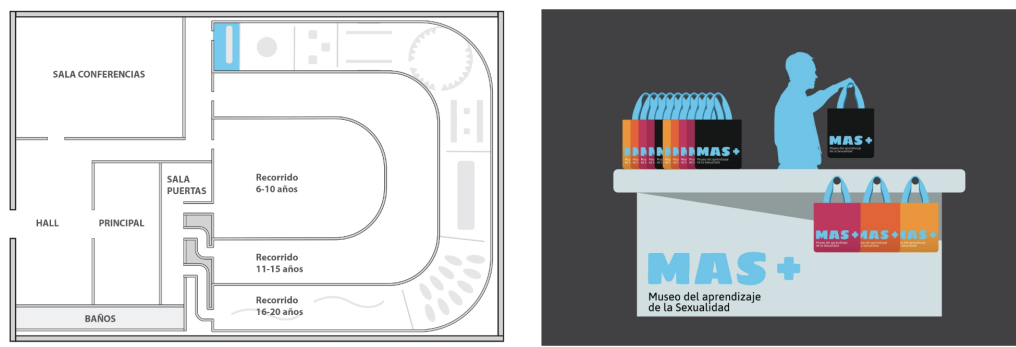
Destaque para a campanha “Nós Paramos o VIH” (Figura 13) fomentada pelo município de Lisboa em parceria com várias instituições de saúde e Organizações não governamentais. A campanha é muito inclusiva, tendo a participação de vários tipos de pessoas e tem como objetivo alertar para a relevância da Infecção por VIH nos cidadãos lisboetas. Tem um discurso muito positivo que apela para as pessoas serem agentes activos na paragem das novas infecções. A inclusão de vídeos sobre o a realização de murais que significam as várias etapas das barreiras ao VIH, é interessante sendo que esses murais são depois utilizados nos cartazes.

1.2.7. Serviços

Embora não sejam a melhor ferramenta para utilização em meio escolar, os serviços focados em saúde sexual são recursos indispensáveis para a divulgação de informação nas comunidades, e estão contemplados neste estudo pois as estratégias comunicativas e soluções propostas podem também ajudar

Figura 13 - “Nós Paramos o VIH” campanha de sensibilização realizada em Lisboa.
Fonte | CML & GAT, 2019
Disponível em [<https://www.lisboa.pt/lisboasemsida/nos-paramos-o-vih>]





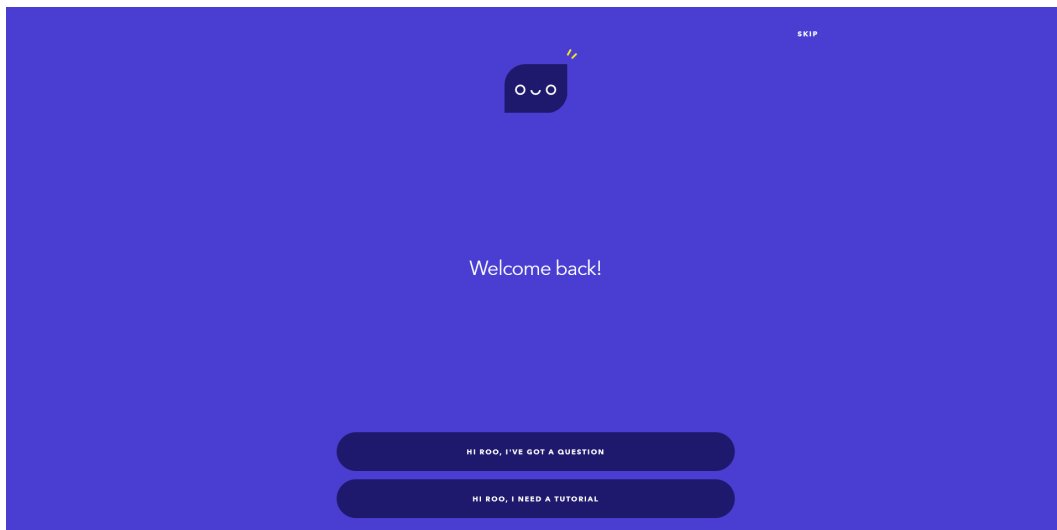
o desenvolvimento prático da tese. Os casos recolhidos são muito diferentes uns dos outros, sendo que existe um factor em comum que é o uso das novas tecnologias como smartphones, websites e dispositivos interactivos como meio de contacto com o utilizador. É importante destacar que alguns dos casos o serviço engloba diversos touchpoints e componentes gráficos que como um todo fazem a comunicação da identidade. Destacou-se o “MAS+: Museo del aprendizaje e de la sexualidad” (Figura 14) pela sua inovação e criatividade. A criação de um museu que fale sobre educação sexual e o percurso feito dentro dele seja adaptado consoante as faixa-etárias parece uma solução muito interessante. O projecto, que foi desenvolvido por uma equipa de designers espanhola, segue princípios do design thinking aplicando-os à Educação Sexual. Ainda está em desenvolvimento mas conta com a parceria do ministério de educação espanhol que é o cliente principal.

Figura 14 - “MAS+: Museo del aprendizaje e de la sexualidad” projecto de design para a educação sexual.
Fonte | Unknown, 2016
Disponível em https://miro.medium.com/max/4060/1*nizmiAHD0iNwEJ-f8t7d8Q.png

1.2.8. Websites e Apps

As novas tecnologias podem ser uma mais-valia enorme na Educação Sexual especialmente se forem utilizadas correctamente. Num mundo cada vez mais digital faz todo o sentido que informação sobre a sexualidade, fundamentadas em factos científicos, esteja disponível online através de Websites e aplicações de smartphones. A existência de Websites que trabalham a educação sexual não é nova sendo que existem múltiplos que contêm os conteúdos básicos para a aprendizagem da mesma. Na maioria dos casos recolhidos estes são em formato de blog, contendo posts regulares e/ou fixos e também uma secção destinada a fóruns e discussão entre os utilizadores, algo que pode promover a partilha de experiências pessoais. Por vezes o mapa de alguns websites é confuso e a linguagem gráfica não facilita a comunicação dos conteúdos. Em relação às aplicações elas fornecem uma oportunidade para atingir públicos jovens onde a utilização do telemóvel é mais frequente.

Um caso que chama a atenção pela sua inovação, criatividade e bom desenvolvimentos é o Roo (Figura15), uma página de website criada



pela planned parenthood, que utilizou a inteligência artificial para criar um assistente virtual capaz de responder a perguntas sobre a sexualidade e educação sexual. A linguagem gráfica utilizada é bastante sofisticada e o anonimato das perguntas permite que os jovens se sintam confortáveis em esclarecer as suas dúvidas.

Figura 15 - “Roo” plataforma online da Planned Parenthood que utiliza inteligência artificial para responder perguntas sobre a sexualidade. Fonte | Work.co, 2019 Disponível em [<https://roo.plannedparenthood.org>]

1.3. Análise entre Categorias

Para fazer uma análise comparativa entre as 8 categorias decidiu-se focar em 3 indicadores principais, os suportes, pois afectam a maneira como é exposta a informação; a transmissão, para perceber onde é que a comunicação é feita com o público-alvo; e a utilização, porque achou-se necessário entender de como é a interação do utilizador com o objecto de comunicação. Ao analisar os suportes das categorias verifica-se que as categorias dos jogos, serviços e campanhas de sensibilização são as que contemplam uma maior diversidade de suportes, incluindo na maioria dos casos soluções físicas e digitais. De todas as categorias os canais e vídeos de youtube são aquela que tem maior exposição digital, estando online e podendo ser partilhado através das redes sociais. Os livros e revistas sendo feitos apenas através de suportes físicos impressos limita as possibilidades de comunicação com o público-alvo.

Em relação à transmissão do conhecimento a todas as categorias podem ser contempladas para meios escolares com a excepção da televisão e podcasts que devido à suas características de entretenimento podem não ser adequado para esta localização.

Os jogos, serviços e websites e apps são as categorias que proporcionam uma maior interação com os utilizadores, deixando-os

experimentar, aprender e agir sobre os objectos físicos e ou digitais. Ainda sobre a utilização, os jogos, vídeos e canais de youtube e kits são as categorias mais adequadas para o meio escolar, pois podem ser facilmente utilizados em sala de aula, a maioria inclui normalmente um plano de aula que auxilia os professores e a aprendizagem em grupo é estimulada.

1.4. Conclusões

Ao utilizar-se o Estudo de Casos como método na Investigação Aplicada conseguiu-se ter uma percepção geral da variedade de materiais e recursos disponíveis no mercado. O levantamento dos diversos casos permitiu observar as várias tipologias de materiais e recursos relacionados com a Educação Sexual e Saúde Sexual sendo que uns são mais adaptáveis ao uso em sala de aula.

A análise feita após este levantamento revelou que o nível de interacção dos materiais/recursos varia consoante o seu meio e a capacidade de motivar os alunos é diferente entre tipologia. Materiais como Vídeos, Animações, Livros e Revistas, embora tenham o seu valor de comunicação e transmissão de informação, são muito semelhantes ao sistema de ensino expositivo que existe em Portugal, sendo talvez por isso utilizados mais frequentemente. Ademais, Websites e aplicações podem ser ferramentas digitais interessantes para se utilizarem em sala de aula, mas não propício para a aprendizagem por pares. As campanhas e Serviços, embora sejam interessantes de um ponto vista de design de serviços, não se adequam a serem utilizados pelos alunos nas salas de aula. Finalmente os Kits e Jogos foram os recurso que depois de uma análise detalhada parecem propiciar soluções diferentes, capazes de motivar os alunos e desenvolver competências em grupos e pares.

§

2. Entrevistas a Profissionais do Meio Escolar

2.1. Introdução

Escolheu-se utilizar um inquérito por entrevista para perceber o contexto da Educação Sexual em Portugal, com os testemunhos de pessoas que trabalham em meio escolar, fundamentando assim, as escolhas feitas durante o desenvolvimento prático. Os objectivos da utilização deste método foram então os seguintes:

- Perceber o contexto de desenvolvimento
- Adquirir testemunhos de *stakeholders* sobre a Educação Sexual
- Fundamentar as escolhas do desenvolvimento prático
- Identificar potenciais problemas
- Identificar os conteúdos mais abordados nas aulas
- Identificar os materiais utilizados dentro das escolas
- Compreender o contexto das aulas de Educação Sexual
- Compreender como é feita a coordenação da Educação Sexual
- Adquirir informação de especialistas (Psicólogos)

Objectivos Gerais

Objectivos Específicos

Segundo Hanington & Martin (2019, p. 102) as entrevistas presenciais garantem melhor resultados devido ao reconhecimento de expressão pessoal e linguagem corporal, no entanto devido ao contexto pandémico no decorrer desta dissertação escolheu-se realizar as entrevistas através da plataforma de vídeo conferência Zoom. Sendo que existem múltiplos agentes dentro do meio escolar que trabalham na área de Educação, decidiu-se criar 3 perfis de entrevistado.

Perfil 1

Professores (Que leccionem ou já leccionaram educação sexual)

Perfil 2

Coordenadores (do Plano de Educação para a Saúde e de Cidadania e Desenvolvimento)

Perfil 3

Psicólogos (do Serviço de Orientação e Psicologia)

Designação	Disciplinas	Ciclos	Escola	Observações
Professor 1	Ciências e Biologia	3ºciclo e Secundário	Fernão Mendes Pinto	_____
Professor 2	Ciências e Biologia	3ºciclo e Secundário	Anselmo de Andrade	_____
Professor 3	Ciências e Biologia	3ºciclo e Secundário	António Gedeão	_____
Coordenador 1	Português	Secundário	Fernão Mendes Pinto	Cidadania e Desenvolvimento
Coordenador 2	Educação Física	2,3º ciclos e Secundário	Anselmo de Andrade	Plano de Educação para a Saúde
Coordenador 3	Ciências e Biologia	2,3º ciclos e Secundário	Emídio Navarro	Plano de Educação para a Saúde
Psicólogo 1	_____	_____	Fernão Mendes Pinto	Serviço de Psicologia e Orientação
Psicólogo 2	_____	_____	Anselmo de Andrade	Serviço de Psicologia e Orientação
Psicólogo 3	_____	_____	António Gedeão	Serviço de Psicologia e Orientação

Tabela 4 - Levantamento de informações sobre os entrevistados
Fonte | Autor, 2021

Os autores também referem que as entrevistas podem ser estruturadas através de um questionário ou serem mais fluídas, facilitando a conversa com as pessoas. Neste caso, as entrevistas acabaram por ser semi-estruturadas através de um guião de perguntas, que permitiu a organização da entrevista mas com o benefício de ser mais informal e permitir uma descontração para o entrevistado. Sendo que se criou 3 perfis de entrevistado desenvolveu-se três guiões distintos, estes englobam uma secção com perguntas gerais, feitas a todos os entrevistados, e outra com perguntas específicas ao perfil. Em cada perfil de entrevistado escolheu-se fazer 3 entrevistas, tendo-se realizado 9 entrevistas no total.

O processo de selecção dos participantes limitou-se a agrupamentos de escolas do concelho de Almada, tendo sido contactadas 15 escolas com uma proposta de participação, no entanto apenas 4 escolas responderam a este pedido, tendo sido uma das dificuldades deste método. Os 9 entrevistados trabalham consequentemente nos **Agrupamentos de Escolas Anselmo de Andrade, Fernão Mendes Pinto e António Gedeão**. Tentou-se inicialmente que existisse um profissional de cada Agrupamento em cada Perfil, trabalhando-se assim com apenas 3 agrupamentos, mas devido a um cancelamento teve-se que recorrer um profissional do **Agrupamento de Escolas Emídio Navarro**, completando assim as 9 entrevistas. Escolheu-se manter o anonimato dos profissionais nas entrevistas para que os entrevistados pudessem falar à vontade sobre o sistema de ensino e de como decorre a Educação Sexual nas suas escolas.

2.2. Análise às Entrevistas

2.2.1 Coordenação e Leccionação de Educação Sexual

Das entrevistas feitas consegue-se perceber que a Educação Sexual em Portugal, no 3º ciclo continua a ser feita maioritariamente na disciplina de Ciências Naturais. Existe, neste momento nas escolas a Flexibilidade e Autonomia Curricular que permite “a gestão do currículo de forma flexível e contextualizada, reconhecendo que o exercício efectivo de autonomia em educação só é plenamente garantido se o objecto dessa autonomia for o currículo” (DGE, s.d., s.p.), no entanto daquilo que se verificou nas entrevistas com os coordenadores e professores, esta flexibilidade em relação à Educação Sexual parece ainda estar num estado embrionário. Isto significa que embora existam mecanismos para que a Educação Sexual seja leccionada em várias disciplinas ela continua a estar muito dependente dos professores de ciências. A maioria dos professores como dos coordenadores entrevistados pensam que existe a capacidade nas escolas de se coordenar o programa de Educação Sexual no entanto todos apontam que existem certos constrangimentos que dificultam este processo.

“Parece-me que sim, que está adequado e que há margem de manobra dos professores, sem dúvida, para poderem planificar e delinear o seu projecto. No entanto temos aqui depois constrangimentos, que são ou não, a continuidade dos conselhos de turma; o trabalho que se desenvolve, se depois há repetições de temas e outros que acabam por não ser abordados; ou até o tipo de actividades;” - Professor 2

Estes constrangimentos que podem resultar em certas falhas na Educação Sexual dos alunos são colmatados em muitos casos pela coordenação Projecto de Educação para a Saúde (PES) ou pela coordenação da disciplina de Cidadania e Desenvolvimento. A coordenação do PES tenta dentro das suas capacidades organizar em conjunto com a Equipa de Saúde Escolar sessões extra com convidados (Enfermeiros, Psicólogos, Organizações). Esta coordenação tem a seu encargo 4 áreas diferentes (Tabela 5) portanto as sessões não são sempre relacionadas com a sexualidade. Ao mesmo tempo a disciplina de Cidadania e Desenvolvimento também pode colmatar falhas, pois tem no seu programa curricular a opção de trabalhar o domínio da Saúde e o domínio da Sexualidade, no entanto como os domínios são escolhidos pelo director de turma e os próprios alunos, isto pode levar a situações em que estes temas não são abordados na disciplina.

NOTA: Para mais informação sobre as Entrevistas, consultar Apêndices C e D.

Tabela 5 - As quatro áreas ao encargo do Plano de Educação para a Saúde
Fonte | Autor, 2021

Afectos e Educação para a Sexualidade
Educação Alimentar e Atividade Física
Comportamentos Aditivos e Dependências
Saúde Mental e Prevenção da Violência

No entanto, por incrível que pareça, a Educação Sexual não tem sido um dos temas escolhidos para trabalhar [em cidadania]. (...) na legislação vem o seguinte: é obrigatório trabalhar no 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º; Direitos humanos, Igualdade de Género, Interculturalidade, Desenvolvimento Sustentável, Educação Ambiental e Saúde. Por exemplo, eu trabalhei educação sexual aqui (no domínio da Saúde), no 12º ano, com o Memorial do Convento. A palavra Sexualidade aparece, ou o domínio sexualidade em si, aparece aqui para só ser trabalhado no 7º, 8º e 9º (...) - **Coordenador 1**

Tem-se de fazer também aqui destaque para o que o **Coordenador 2** diz sobre os programas curriculares, especificamente o de Ciências Naturais, que apenas menciona o sistema reprodutor no 6º ano e depois só volta a referir esse assunto outra vez no 9º ano. Sendo que o 7º e 8º ano são alturas de grandes mudanças fisiológicas para os alunos e uma possível iniciação de actividade sexual, o **Coordenador 2** pensa que existe uma falta de informação sobre estes assuntos nestes anos, que se não for colmatado pelo PES acaba por não ser transmitido aos alunos a tempo.

(...) o programa de ciências, se vamos falar de programas curriculares, não está adequado, porque não fala do corpo humano desde o 6º ano até ao 9º. Os alunos no 3º ciclo, (...) a partir do 7º ano começam a ser adolescentes, (...) há ali um salto que é muito grande, que apesar de serem só dois anos, é muito numa vida de um adolescente, e é um período muito crucial (...) - **Coordenador 2**

Embora existam constrangimentos a maioria dos professores e coordenadores considera que as 12 horas legalmente estabelecidas para a Educação Sexual são efectivamente cumpridas no 3º ciclo. Entre as principais actividades desenvolvidas dentro de sala de aula, os trabalhos de grupo é uma prática que todos os professores entrevistados referiram de ser usual. Outra prática recorrente referida pelos entrevistados do **Perfil 1** é o de exibição de filmes ou vídeos relacionados com o tópico. Esta exibição é sempre acompanhada posteriormente com uma discussão sobre o assunto. Podem também ser feitas discussões sobre assuntos da sexualidade utilizando perguntas anónimas feitas pelos alunos ou através de debates. O **Professor 2** refere também, embora seja mais raro, que conjuntamente com os diversos grupos de coordenação é possível criar actividades como o desenvolvimento de concursos de cartazes ou de peças teatrais.

“E é assim uma aula típica, ou se pedem trabalhos, eu fiz em saúde (curso técnico) pedi trabalhos sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, isto a nível do 10º ano. (...) Também pode ser apresentado pelo professor, é uma das opções, mas eu tento que quando se fala sobre estes temas, abrir sempre às dúvidas que possam haver para falar um pouco sobre isso.” - **Professor 1**

2.2.2 Materiais e Recursos

Outro aspecto que na análise às entrevistas consegue-se perceber, é que os materiais e recursos utilizados em meio escolar favorecem um sistema de ensino ainda muito expositivo, 6 dos entrevistados referem que apresentações com powerpoints, distribuição de folhetos ou a utilização de materiais impressos dos manuais escolares são práticas bastante comuns. A execução de palestras, sessões e workshops, desenvolvidas tanto pela coordenação do PES como por parceiros externos (enfermeiros e entidades de saúde) pode também explicar o maior uso destes materiais nas escolas. Em certas ocasiões, normalmente no secundário, os próprios alunos podem criar os seus powerpoints com temáticas da sexualidade para depois apresentar a outras turmas, desenvolvendo-se assim uma aprendizagem por pares. Devido a serem materiais muito expositivos, estes recursos podem não ser tão motivadores para os alunos estarem atentos e reterem a informação necessária, esta falta de motivação é referida por alguns dos entrevistados com uma dificuldade na Educação Sexual. Outro material expositivo referido pela maioria dos entrevistados são os filmes e vídeos, estes normalmente são seleccionados pelos professores ou enfermeiros convidados, nas sessões feitas pelo PES. Este suporte audiovisual segundo 3 dos entrevistados permite que os alunos estejam atentos ao que está a ser exposto. A utilização de filmes ou séries sobre temáticas da sexualidade costuma ser sempre acompanhada por uma discussão sobre o assunto. Identifica-se também na entrevistas que a utilização de kits contraceptivos, ou exemplares contraceptivos é usual nas escolas, permitindo aos alunos poderem entrar em contacto com estes métodos. Para além destes materiais o **Professor 2** e o **Coordenador 3** indicam que são também executados alguns jogos e quizzes para trabalhar a sexualidade a nível das emoções e afectos ou consolidar a matéria dada. A reacção por parte dos alunos a este tipo de actividades é muito positiva, segundo os entrevistados.

*“(...) Agora também, o que nós normalmente fazemos é depois uma consolidação de conhecimentos através do Kaboot, de um quiz. Os miúdos normalmente gostam disto (...)” - **Coordenador 3***

Durante as entrevistas tentou-se também perceber qual era a liberdade dos professores na escolha dos materiais utilizados em sala de aula e qual o papel das diversas coordenações nas sugestões do mesmo. Consegue-se claramente identificar que os professores são livres de escolherem os materiais que vão utilizar, tendo todos os entrevistados do **Perfil 1** confirmado isto. Todos os coordenadores (**Perfil 2**) também referem que os professores têm a sua liberdade e que a coordenação está lá apenas para recomendar materiais e facilitar ajuda, quando necessária. O **Professor 1** refere ainda que não existe muito

tempo para estar a fazer as reuniões que seriam necessárias para definir os materiais que se vão utilizar.

“Não, porque a ideia é esta, se nós estivéssemos a fazer as reuniões necessárias, do modo pedagógico, para definir situações, nós tínhamos de ter tantas reuniões como o número de turmas (...) Pode haver, é uma situação a nível informal, assim entre colegas que falem mais, e que partilhem mais recursos (...)” - Professor 1

Relativamente à opinião dos entrevistados sobre como devem ser desenvolvidos materiais gráficos para a Educação Sexual a maioria destaca que estes deverão ser fundamentados cientificamente, sendo rigorosos e correctos. A simplicidade, legibilidade e apelo visual são também referidos pelos entrevistados como formas de captar a atenção dos alunos e facilitar a transmissão do conhecimento. Existem entrevistados como o **Psicólogo 2** ou o **Coordenador 3** que são apologistas que as imagens “choquem” um pouco e demonstrem de alguma forma as consequências de comportamentos de risco, mas esta posição não é partilhada por todos.

“(...)No 9º o mais real possível, abordar mesmo imagens concretas sobre aquilo que pode acontecer, isto na minha perspectiva porque há pessoas que defendem que não deve ser por confrontamentos, (...)” Psicólogo 2

Mais uma vez as actividades lúdicas são referidos tanto por Psicólogos como Professores e Coordenadores como uma ferramenta excepcional para motivação dos alunos, pois quebra com o sistema expositivo de Educação e promove aprendizagem por pares e cooperação. O **Professor 2** expõe ainda que nestes assuntos é muito importante que quando se desenvolve materiais, os seus objectivos e as suas finalidades estejam muito bem definidas, bem como o seu público-alvo, pois mesmo no 3º ciclo existem alguma diferenças entre os anos de ensino.

“As características do público-alvo também são importantes, (...) Ter em conta também como é que nós vamos motivá-los (...) Temos também que ter em atenção a idade do público-alvo, porque uma coisa é “chocar” de alguma forma alunos que já estão no ensino secundário, que têm já 15, 16, 17 anos, alguns 18, outro é totalmente diferente é ter alunos de pré-puberdade ou mesmo a iniciar a puberdade.” - Professor 2

Em relação aos materiais que os professores gostariam que tivessem para utilizar em sala de aula, o **Professor 2** expõe que se deveria apostar mais nas actividades digitais e nos jogos que promovem o auto-conhecimento e as relações interpessoais, enquanto o **Professor 3** refere que deveriam ser realizadas mais sessões com especialistas, actividades em grupo e jogos pois os alunos costumam ficar bastante interessados e motivados.

2.2.3 Contexto Escolar e de Sala de Aula

Um dos aspectos do contexto escolar e de sala de aula é a participação e reacção dos alunos em relação à temática e às actividades feitas. Na grande maioria, os professores mencionam que os alunos são bastantes participativos quando se lecciona este tipo de matéria. O **Professor 1** refere que os seus alunos, no geral, costumam participar e colocar bastantes dúvidas, enquanto o **Professor 3** menciona que depende da actividade feita. O **Professor 2** expõe que embora exista participação dos alunos nas actividades que são propostas, o horário e a maneira como são executadas essas actividades influenciam o nível de motivação.

“Eles têm bastante interesse, eu acho que de um modo geral se interessam bastante,(...) eu não sou nada adepta de juntar muitos alunos, porque estes temas especialmente, quando tem que ter participação e interacção penso que nunca deveriam ter além de duas turmas (...)” - Professor 2

Para se compreender melhor a Educação Sexual em contexto escolar na sua totalidade, executou-se entrevistas a Psicólogos do Serviço de Orientação e Psicologia (**Perfil 3**). Nessas entrevistas todos os participantes referem que a Educação Sexual em meio escolar é muito importante para o bom desenvolvimento dos alunos. É assinalado pelo **Psicólogo 3** que como o tema continua a ser tabu dentro de algumas famílias, a maioria delas continua a não falar sobre o assunto. A obrigação da Educação Sexual em contexto escolar leva a que os alunos destas famílias consigam ter acesso a informação que necessitam, evitando “situações menos boas” como o **Psicólogo 1** refere. O **Psicólogo 2** menciona ainda, que ao existir esta opção nas escolas os alunos podem tomar decisões conscientes, tendo a informação necessária para o fazerem, no entanto eles continuam a ter uma falta de noção das consequências de comportamentos de risco.

“Educação sexual é extremamente importante. Quanto mais informação melhor. Pelo menos podem tomar decisões conscientes. Esta parte é importantíssima e acho que a educação sexual deve começar já no primeiro ciclo. (...) Aquilo que me tenho deparado (...) Não se focam aqui na questão das doenças sexualmente transmissíveis, é como se nem existisse o que é curioso porque digamos que são jovens que têm acesso a um leque de informação, têm acesso a imensos recursos como é que é possível não saberem que elas não existem. (...)” - Psicólogo 2

Em relação ao melhor tipo de abordagem em assuntos da sexualidade, no 3º ciclo, a opinião dos Psicólogos entrevistados difere. O **Psicólogo 1** pensa que sendo os alunos neste ciclo ainda um pouco imaturos, a

abordagem deverá ser sempre focada na importância do tema mas sem existir uma banalização do assunto. Porém o **Psicólogo 2** acha que deve existir uma consciencialização dos alunos para aquilo que realmente acontece, da realidade e possíveis consequências. O **Psicólogo 3** menciona que talvez estes assuntos deveriam ser abordados só por especialistas como Enfermeiros, Psicólogos e Professores de Ciências, devido à sua complexidade e necessidade de rigor científico.

“Na minha opinião deveríamos ter uma disciplina específica, que devia ser dada por técnicos, (...) Os psicólogos, os professores Biologia e pouco mais (...)” - Psicólogo 3

Foi também perguntado aos entrevistados do **Perfil 3** como funciona o Gabinete de Apoio aos Alunos, que é gerido pelos próprios Psicólogos. A maioria refere que os casos de situações mais graves são assinalados pelos Directores de Turma e Professores e os alunos são convidados a passar pelo gabinete. Por vezes são os próprios alunos a tomarem a iniciativa de procurar o gabinete, podendo até, se gostarem da experiência, falar com os seus colegas e recomendá-lo. Estes gabinetes são utilizados para falar sobre diversos assuntos, o tópico da sexualidade só costuma ser abordado quando o estudante se sente à vontade com o responsável.

“É assim, as pessoas procuram o gabinete, como te disse às vezes para esclarecer alguma coisa. Esclarecer alguma coisa de índole sexual, quando estão mais à vontade. (...) mas são capazes de ir ao psicólogo por uma razão qualquer, comportamento ou atitude, e depois nos entre-meios acabam por falar no assunto que tem necessidade. Neste sentido, aparecem estes pedidos de esclarecimentos, pedidos quase de ajuda. (...)” - Psicólogo 3

Devido aos seus conhecimentos técnicos, nas entrevistas com os Psicólogos procurou-se também perguntar se existia da parte dos professores convites de participação, quando se lecciona a Educação Sexual. Todos os entrevistados referiram que isso não costuma acontecer, podendo às vezes até serem convidados psicólogos de organizações externas para sessões com os alunos.

2.2.4 Principais Problemas e Dificuldades

Ao longo das entrevistas, em diversas perguntas, foi possível identificar problemas e dificuldades que continuam a perturbar o ensino da Educação Sexual. A falta de conforto dos professores com temas associados à sexualidade é algo mencionado na maioria das entrevistas, sendo que este desconforto pode estar associado a vários factores. O identificado pelos entrevistados, é que, alguns professores não se sente

à vontade em falar com os alunos sobre temas da sexualidade, devido a sentirem que não têm uma formação adequada ou com medo de represálias por parte dos encarregados de educação. O **Coordenador 2** refere que, de facto, existe uma falta de preparação e formação dos professores para este tipo de assunto. Esta falta de à vontade em conjunto com programas curriculares extensos que têm de ser cumpridos pode levar a uma falta de comprometimento, por parte dos professores, com a Educação Sexual. Esta situação é provavelmente a razão do porquê da Educação Sexual continuar muito dependente da disciplina de Ciências Naturais, visto que existe a ideia que os professores desta disciplina estão mais preparados e aptos para estes assuntos.

“ (...) nós notamos que há muita dificuldade, os colegas [de outras disciplinas] sentem muita dificuldade, por um lado porque têm medo de se expor, porque acham que é uma temática que sabem para eles mas não dominam para transmitir, (...) E depois penso que é a questão da forma como é dado, porque as pessoas têm dificuldade, agarram-se muito a determinados tipos de materiais, ou texto, ou coisas mais fechadas, e portanto, que não estimulam a participar, a falar. (...)” - Professor 3

Outro problema identificado e está associado à maneira como as aulas são leccionadas, é a falta de motivação e participação dos alunos. Tal como o **Professor 3** indica, certos professores são capazes de se refugiar em certos materiais que não promovem tanto a participação dos alunos, isto também pode ser resultado de um sistema de ensino muito expositivo como referido anteriormente. Ainda sobre os alunos, segundo o **Coordenador 2** e o **Psicólogo 3**, estes, na sua grande maioria, também não se sentem confortáveis para se expressarem sobre a sua sexualidade, quer seja com os psicólogos e professores ou com os pais. O sigilo, a confidencialidade e o anonimato continuam a ser as melhores armas para se combater este problema e proporcionar aos alunos a oportunidade de resolverem problemas ou dúvidas mais pessoais.

“Nenhum aluno vai falar sobre a sua vida mais íntima, se se masturba, se já teve a sua primeira experiência sexual, ninguém vai falar disto sem ter à vontade com a pessoa com que está a falar, seja professor, seja psicólogo. Tem que haver empatia, tem que haver à vontade, tem que haver confiança. Tem que haver certeza de que há sigilo. (...)” - Psicólogo 3

Em termos da avaliação feita pelos entrevistados à Educação Sexual nas suas escolas, pode-se aferir que existe vontade para que esta seja feita mas a sua concretização por vezes é difícil, existindo ainda algumas dificuldades. Foi também perguntado aos entrevistados qual será o possível motivo para que o número das IST's, como a Clamídia,

Gonoreia e Sífilis, terem aumentado nos últimos anos nas faixas etárias jovens. A maioria responde que embora os alunos tenham o mínimo de informação sobre o tópico, continuam a não perceber as consequências reais destas infecções. Mesmo quando têm a percepção do risco, o pensamento continua a ser de que estas situações só acontecem a outras pessoas. O **Coordenador 3** refere ainda que, embora seja transmitido aos alunos que existe a possibilidade de despiste destas infecções, através de testes rápidos ou análises sanguíneas, não é uma prática comum entre eles.

2.3. Conclusões

O método das entrevistas, realizado em meio escolar, foi fundamental para perceber o contexto para onde se vai desenvolver o projecto. Os contributos recebidos dos professores, coordenadores e psicólogos ajudam a fundamentar escolhas para o desenvolvimento prático da tese e propiciam um resultado mais fidedigno. Embora tenham ocorrido alguns contratemplos na progressão deste método, tais como a pandemia impedir reuniões presenciais e levar a falta de disponibilidade dos profissionais para a participação, esta não terá ficado comprometida e os resultados são de qualidade. Dentro dos resultados não se pode deixar de fazer um destaque para o modelo de ensino verificado, que continua a ser muito expositivo, pondo em causa a Educação Sexual devido à consequente falta de motivação e participação dos alunos; a utilização de actividades fora do normal que parecem fomentar a aprendizagem por pares e maior participação dos alunos; e por último a seriedade e compromisso científico que é necessário para desenvolver ferramentas e materiais sobre a sexualidade que possam ser utilizados em meio escolar.

§

§

3. Inquéritos por Questionário a Alunos do 3º ciclo

3.1. Introdução

O último método utilizado na investigação activa, para fundamentação das escolhas feitas no desenvolvimento prático foi o Inquérito por Questionário. Segundo Hanington & Martin (2019, p. 140) os Inquéritos são utilizados para a recolha de informação individual do participante. Esta informação poderá ser relacionada com características, pensamentos, sentimentos, percepções, comportamentos ou atitudes do inquirido. Este inquérito foi aplicado a alunos que se encontravam no 3ºciclo, ou seja, no 7º, 8º e 9º ano com os seguintes objectivos:

- Perceber o contexto de desenvolvimento
 - Adquirir testemunhos do Público-Alvo
 - Fundamentar as escolhas do desenvolvimento prático
-
- Analisar e caracterizar a amostra de inquiridos
 - Obter informação dos alunos sobre as aulas de Educação Sexual, os seus Conteúdos e Materiais utilizados
 - Perceber o conhecimento que os alunos têm sobre as IST's, Protecção Sexual e Testagem

Objectivos Gerais

Objectivos Específicos

Devido aos constrangimentos causados pela pandemia, não foi possível a realização dos inquéritos presencialmente, em meio escolar. Inicialmente fez-se a submissão do pedido de autorização de inquirição em meio escolar, através do sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME) e para ser apreciado pela DGE, no entanto como nunca se obteve resposta decidiu-se realizar os Inquéritos através do Google Forms. Para a execução do mesmo, enviou-se um pedido de divulgação para a participação do público-alvo a diversas instituições e organizações ligadas aos jovens. Nestas entidades incluem-se Associações de Estudantes, Associações de Pais, Associações Desportivas e Recreativas, Centros e Salas de Estudo e Chefias de Escoteiros. Este pedido foi apenas enviado para entidades que se encontram na Área Metropolitana de Lisboa, delimitando-se assim a área de estudo.

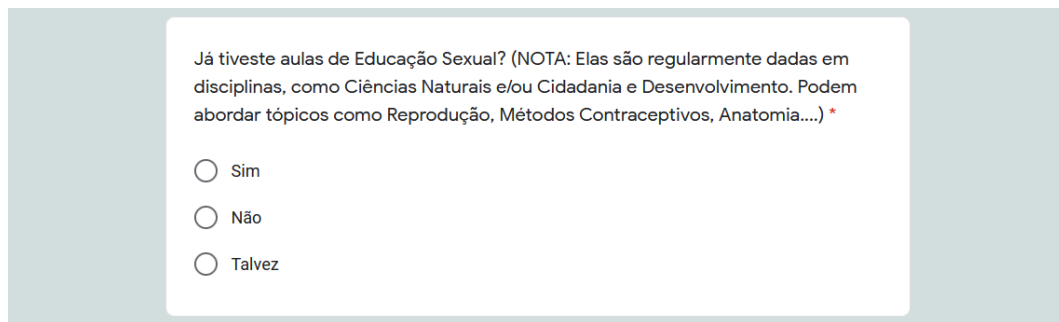
O Questionário foi desenhado para ter 3 secções distintas pois segundo Hanington & Martin (2019, p. 140) a sua estruturação leva a uma

melhor aquisição de resultados e facilita, posteriormente, a sua análise. A Secção A é introdutória, com a caracterização da amostra de inquirido, contendo questões sobre a sua idade, género, ano de escolaridade, localidade (concelho) e se já tiveram alguma aula de Educação Sexual. Não se pode deixar de destacar que neste ultimo parâmetro caracterizou-se, numa nota, o que poderia ser uma aula de Educação Sexual (Figura 16), esta pergunta também serviu para guiar os inquiridos para secções diferentes. Quem responde que “Sim” ou “Talvez” passa para a Secção B, relativa à Educação Sexual em Meio Escolar, quem responde que “Não” é direccionado logo para a Secção C, relativa à Prevenção e Protecção Sexual. Na Secção B as perguntas têm como objectivo a caracterização da Educação Sexual através do testemunho dos alunos, bem como a identificação de conteúdos desenvolvidos e materiais utilizados, enquanto que na Secção C o principal objectivo é ter uma percepção do que os alunos sabem sobre as IST’s, e a sua prevenção e testagem.

Figura 16 - Pergunta do Questionário feito a alunos de 3º ciclo que direcciona para secções diferentes.

Fonte | Autor, 2021

Disponível em [<https://forms.gle/Sq5BNGykntXikodJ9>]



Já tiveste aulas de Educação Sexual? (NOTA: Elas são regularmente dadas em disciplinas, como Ciências Naturais e/ou Cidadania e Desenvolvimento. Podem abordar tópicos como Reprodução, Métodos Contraceptivos, Anatomia...)*

Sim

Não

Talvez

NOTA: Para mais informação estatística e dos dados recolhidos no Inquérito, consultar Apêndices E e F

2.2. Análise Estatística

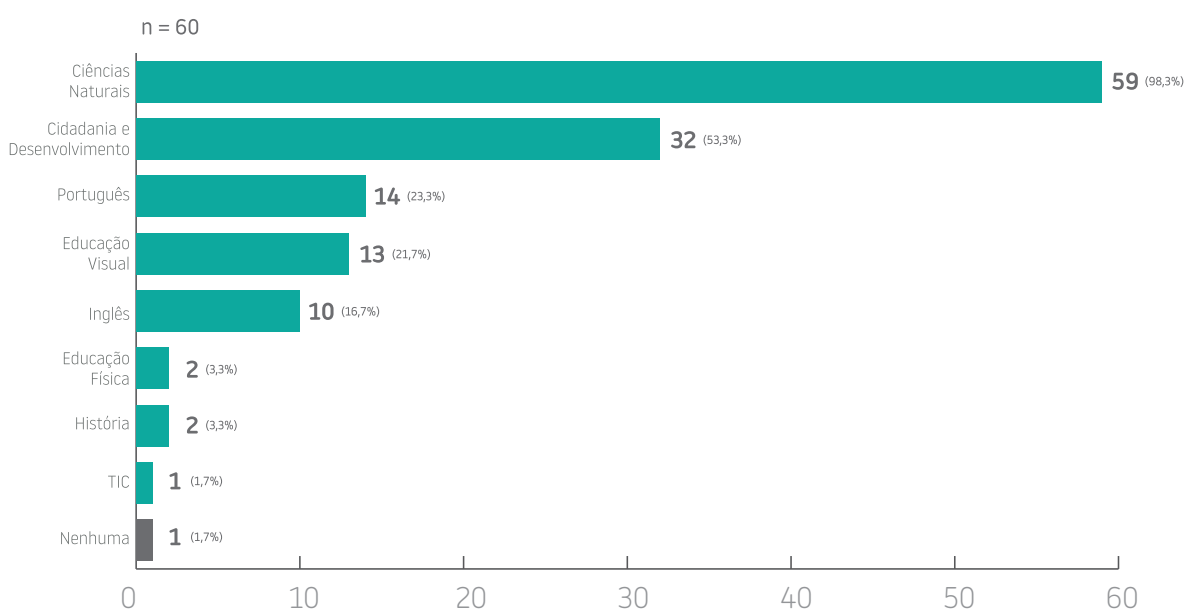
Conseguiu-se obter um total de 87 inquiridos na execução do inquérito entre os meses Junho e Julho de 2021. Destas 87 respostas, 47 (54%) são do género feminino e 40 (46%) do masculino. As idades dos inquiridos estão entre os 12 aos 16, sendo que a maioria está inserida nos 13 (26,4%), 14 (33,3%) e os 15 (34,5%). As pessoas com 12 (2,3%) e 16 (3,4%) embora não se insiram na faixa-etária típica de 3º ciclo podem ser associadas a alunos que entram em estatuto condicional ou passam um ano à frente, e alunos que reprovaram um ano. Existem então 38 (43,7%) participantes do 9º ano, 28 (32,2%) do 8º ano e 21 (24,1%) do 7º ano. Em relação à sua localidade a maioria dos inquiridos situa-se no concelho de Almada (36,7%), seguindo-se Lisboa (28,7%), Sesimbra (12,6%), Arruda dos Vinhos (8%), Seixal (8%) e Loures (5,7%). Quando perguntados sobre se já tiveram Educação Sexual, 55 (63,3%) dos participantes responde que “Sim”, 27 (31%) responde que “Não” e uma minoria de 5 (5,7%) alunos responde “Talvez”.

Como já foi referido anteriormente apenas os inquiridos que responderam “Sim” ou “Talvez” na pergunta anterior procedem à Secção B, fazendo 60 o número total de respostas nesta secção. Relativamente às aulas de Educação Sexual é possível perceber que a maioria dos alunos aponta o 6º ano (48,3%) como a altura em que começaram a ser leccionados conteúdos referentes à sexualidade, o que vai de encontro ao programa estabelecido em Ciências Naturais para este ano de ensino, onde se lecciona o Aparelho Reprodutor. Questionados com a quantidade de horas por ano lectivo dedicados a assuntos da sexualidade a maioria responde que está entre 1 a 4 horas (41,7%) ou entre 4 a 8 horas (26,7%), percepção esta que fica muito aquém das 12 horas obrigatórias legisladas para a Educação Sexual. Apenas uma minoria de inquiridos responde que receberam mais de 12 horas (5%) de Educação Sexual. A avaliação quantitativa feita pelos participantes à sua educação, numa escala de 1 a 5, sendo 1 muito insuficiente e 5 muito bom, tem uma média de 2,78. Este valor baixo pode ter várias interpretações devido à existência de múltiplas possibilidades de justificação.

Relativamente aos conteúdos, a disciplina Ciências Naturais (98,3%) é marcada pela vasta maioria dos alunos como aula onde são abordados estes temas (Gráfico 7). Seguem-se Cidadania e Desenvolvimento (53,3%), Português (23,3%), Educação Visual (21,7%), Inglês (16,7%), Educação Física (3,3%), História (3,3%) e TIC (1,7%). Para se ter a noção de quais os tópicos da sexualidade mais abordados dentro da sala de aula utilizou-se a terminologia da UNESCO (2018, p. 35)

Gráfico 7 - Percepção dos alunos do 3º ciclo sobre as disciplinas onde são abordados conteúdos de Educação Sexual.
Fonte | Autor, 2021

Em que disciplinas são abordados conteúdos de Educação Sexual na tua escola? (podes escolher mais que uma)



Dos seguintes conteúdos de Educação Sexual, quais é que já abordaste em aula? (podes escolher mais que um)

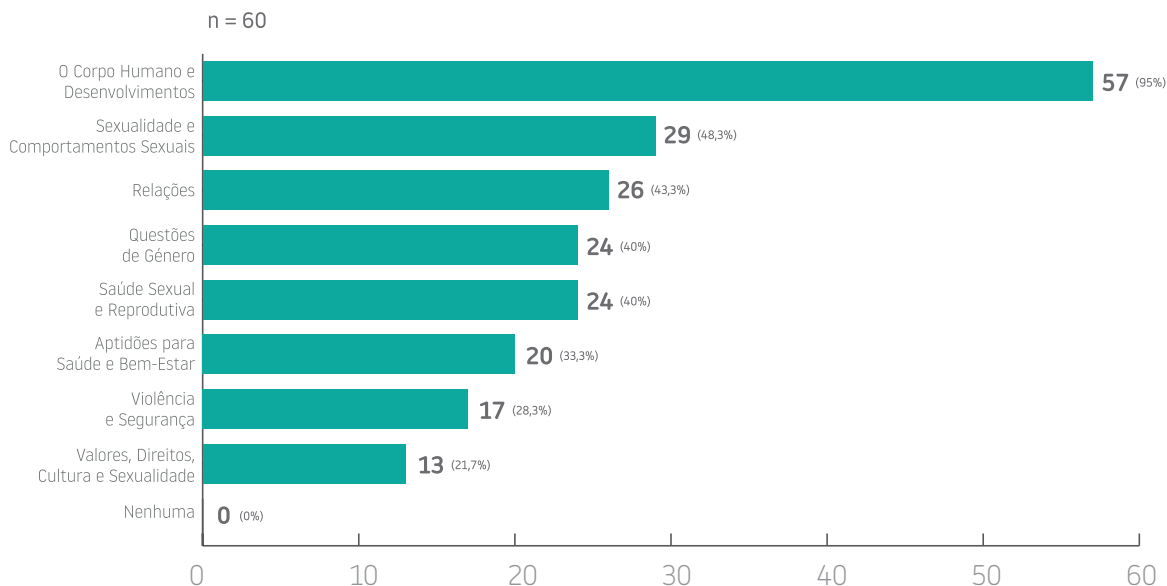


Gráfico 8 - Percepção dos alunos do 3º ciclo sobre os conteúdos de Educação Sexual abordados na sua escola.
Fonte | Autor, 2021

no *International Technical Guidance on Sexuality Education*. Os inquiridos referem então que o tópico O Corpo Humano e Desenvolvimentos (95%) é o mais abordado seguido por Sexualidade e Comportamentos Sexuais (48,3%), Relações (43,3%), Questões de Género (40%), Saúde Sexual e Reprodutiva (40%), Aptidões para Saúde e Bem-Estar (33,3%), Violência e Segurança (28,3%) e por fim Valores, Direitos, Cultura e Sexualidade (21,7%). A Saúde Sexual e Reprodutiva (26,6%) é apontada pela maioria alunos como temática que mais gostariam de abordar.

Por fim em relação aos materiais e recursos que são utilizados em sala de aula, os Objectos Impressos (83,3%) parecem ser os mais frequentes, seguidos pelos Vídeos (70%), Animações (46,7%), Kits Contraceptivos (43,3%), Apresentações e Powerpoints (18,3%), Jogos (11,7%), Websites (10%) e Aplicações de Smartphones (1,7%). Os Jogos (38,3%) foi o material mais identificado pelos inquiridos como algo que gostariam que fosse feito nas aulas, no entanto não se pode deixar de mencionar que também existiu um numero significativo de participantes a enumerar Actividades em Grupo (20%). Os alunos foram também questionados sobre a participação de outras entidades como Enfermeiros, Psicólogos ou Organizações nas suas aulas de Educação Sexual. A maioria responde que “Sim” (65%), já teve uma sessão com alguma entidade exterior, das quais os Enfermeiros (67,5%) seguidos pelos Psicólogos (22,5%) e Organizações (10%).

Na Secção C começou-se por inquirir sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, sendo que mais de metade dos alunos responde que “Sim” (59,8%), sabe o que são. As mais conhecidas pelos inquiridos são o VIH (80,5%), Hepatite B (54%), Herpes Genital (54%) e Hepatite C (52,9%). A Sífilis (42,5%), Gonorreia (28,7%) e Clamídia (21,8%), que registam todas um aumento na taxa de infecções em Portugal, menos de metade dos inquiridos as reconhecem. Embora a maioria dos alunos consiga reconhecer pelo menos uma IST, com apenas 12 (13,8%) pessoas a referirem que não reconhecem nenhuma, o panorama altera-se quando são questionados se sabem identificar algum sintoma, com apenas 15 (17,2%) alunos a dizerem que “Sim”. Desses 15 todos identificaram um sintoma correcto da infecção escolhida menos 1, que identificou o Cancro do Colo do Útero como sintoma do VPH, que embora esteja associado à infecção, não é um sintoma mas sim uma causa.

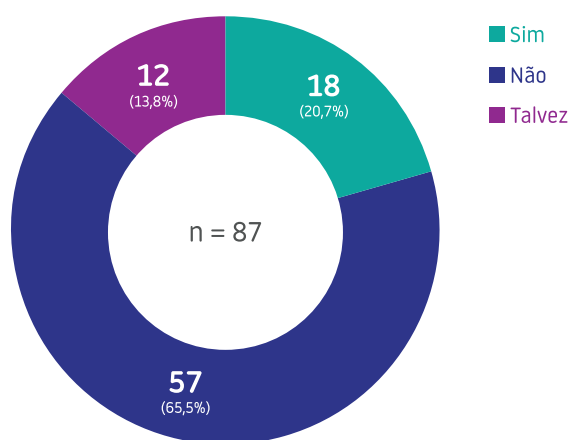
Quis-se também perceber qual o conhecimento que os inquiridos tinha sobre protecção sexual contra as IST's. Foi-lhes indicado para identificarem numa lista de métodos contraceptivos quais os que protegiam também contra as IST's, sendo o Preservativo Masculino e Feminino as únicas respostas certas. Apenas 69 (79,3%) dos participantes indicaram o Preservativo Masculino e o número desce para os 46 (52,9%) no Preservativo Feminino. Foram também indicados erradamente a Pílula (9,2%), Pílula do Dia Seguinte (6,9%), Anel Vaginal (5,7%), Espermicida (5,7%), Métodos Cirúrgicos (5,7%), Diafragma (4,6%), DIU (2,3%), Implante Hormonal (2,3%) e Hormonas injectáveis (1,1%). 17 (13,8%) dos participantes não sabem quais é que protegem contra as IST's, no entanto uma maioria de 52 (59,8%) alunos sabe que é possível obter preservativos grátis no centro de saúde.

Relativamente à testagem das IST's a maioria não sabem onde se podem fazer, com 57 (65,5%) dos inquiridos a dizerem que “Não”. Aqueles que sabem indicam os Centros de Saúde (68,4%), Farmácias (21%) e Laboratórios (10,5%) como locais para executar a testagem, todos eles certos. Em Portugal nos centros de saúde e farmácias é possível fazer testagem rápida e nos Laboratórios através de análises clínicas é também possível ser testado. Metade dos inquiridos sabe que é possível fazer testes rápidos ao VIH (50,6%), com uma minoria a saber que também é possível fazer para a Hepatite B (9,2%), Hepatite

Gráfico 9 - Conhecimento dos alunos do 3ºciclo sobre onde se faz testagem às IST's.

Fonte | Autor, 2021

Sabes onde se pode fazer testagem às IST's?



Destas IST's, quais são as possíveis de se fazer testagem rápida (através de sangue)?

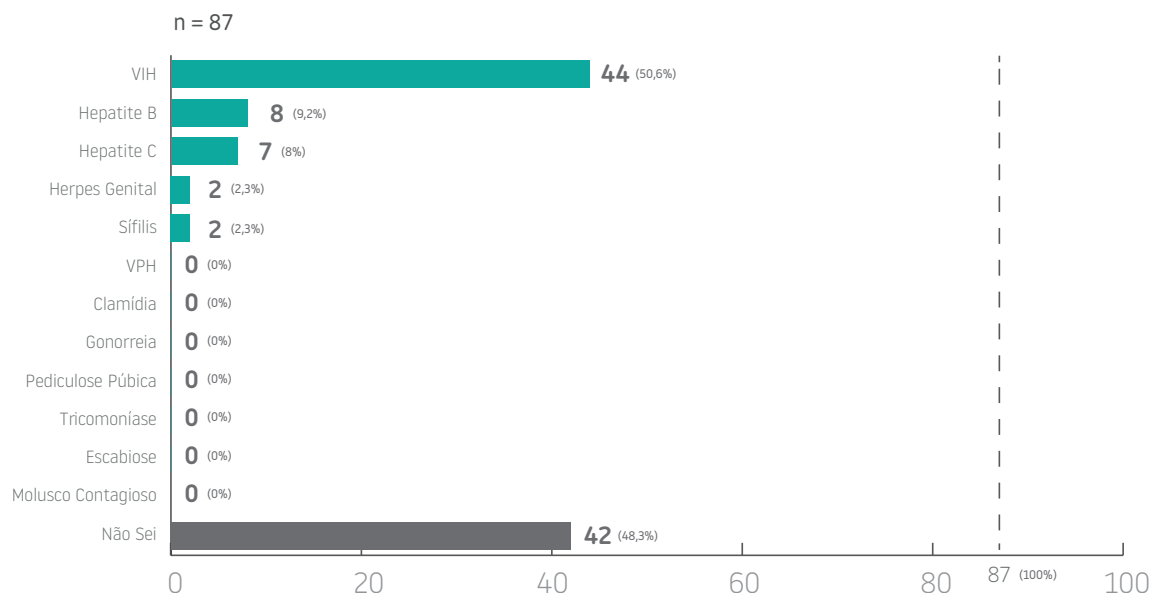


Gráfico 10 - Conhecimento dos alunos do 3º ciclo sobre quais as IST's possíveis de realização de testagem rápida.

Fonte | Autor, 2021

C (8%) e Sífilis (2,3%). 2 (2,3%) dos inquiridos também referiram a possibilidade de se fazer teste rápidos ao Herpes Genital, embora estes testes existam não são muito utilizados em Portugal. Foi também efectuada uma pergunta para explicarem o significado do termo janela imunológica que segundo a SNS24 (2019, s.p.) “é o termo que define o tempo que decorre entre a infecção e o aparecimento de anticorpos ao VIH detectáveis.”. Esta informação é muito importante pois a maioria dos testes rápidos não funciona para os 3 meses anteriores à sua realização, apenas detectando o vírus se a infecção tiver ocorrido antes desse período. Apenas 5 (5,7%) alunos mencionaram que “Sim” sabiam o que era o termo, descrevendo-o correctamente.

2.3. Conclusões

Apesar dos contratempos que a pandemia do COVID-19 colocou na execução de Inquéritos por Questionário a alunos do 3º ciclo, conseguiu-se obter resultados de qualidade que vão de encontro ao averiguado no Estado da Arte e com os resultados das Entrevistas a Profissionais de Meio Escolar. Consegue-se perceber através da análise estatística dos dados obtidos que o 6º Ano é por norma a altura em que tópicos da sexualidade começam a ser desenvolvidos, muito provavelmente devido ao programa curricular de Ciências Naturais. É também visível que a maioria dos alunos percepção um número de horas dedicado a assuntos da sexualidade, abaixo do número

mínimo legislado. Parece existir um descontentamento, por parte dos alunos em relação à Educação Sexual, sendo a média da sua avaliação apenas num Suficiente. Isto pode estar relacionado com vários factores como com o modelo de ensino, com a falta de comprometimento dos professores com o assunto, com abordagens que não funcionam e actividades que não os motivam.

Embora possa existir a transversalidade referida pelos documentos da DGE, e pelos professores e coordenadores entrevistados, os dados adquiridos demonstram que os alunos percebem que a Educação Sexual é maioritariamente leccionada na disciplina de Ciências Naturais com grande foco para as questões Biológicas e Anatómicas. Estes dados são apoiados também pelos testemunhos de alguns Coordenadores e Professores entrevistados. A Saúde Sexual e Reprodutiva, o grande tema da presente dissertação é apontado apenas por 40% dos alunos como matéria abordada, isto poderá dever-se ao facto das IST's serem só abordadas no final do 9ºano, tendo sido inquiridos neste ano de escolaridade a mesma percentagem. Talvez a abordagem destes conteúdos em anos anteriores poderá ser benéfica para os alunos visto que também existe da sua parte um interesse pelo tema.

Os materiais utilizados em sala de aula vão de encontro ao sistema de ensino expositivo referido nas Entrevistas, com grande foco para a exposição de informação através de objectos impressos e audiovisuais. Parece existir no entanto vontade por parte dos alunos que se façam actividades mais lúdicas que promovam o trabalho em grupo.

Em relação ao conhecimento sobre as IST's verifica-se através da análise estatística que existem clara falhas. Embora os alunos reconheçam o VIH, algo bastante discutido na esfera social, o conhecimento das outras IST's é mínimo e revela lacunas na Educação Sexual. O não conseguir identificar sintomas poderá dificultar a que estes estudantes consigam ser tratados o mais rapidamente possível na eventualidade de contraírem uma destas Infecções, possivelmente também infectando mais pessoas. Os dados também revelam que existe uma certa confusão na identificação de métodos contraceptivos que protegem contra as IST's embora a maioria consiga identificar o preservativo masculino correctamente. A testagem às IST's é provavelmente a maior lacuna que os alunos na sua Educação Sexual, pois os resultados demonstram que apenas uma minoria tem presente esta informação.

§

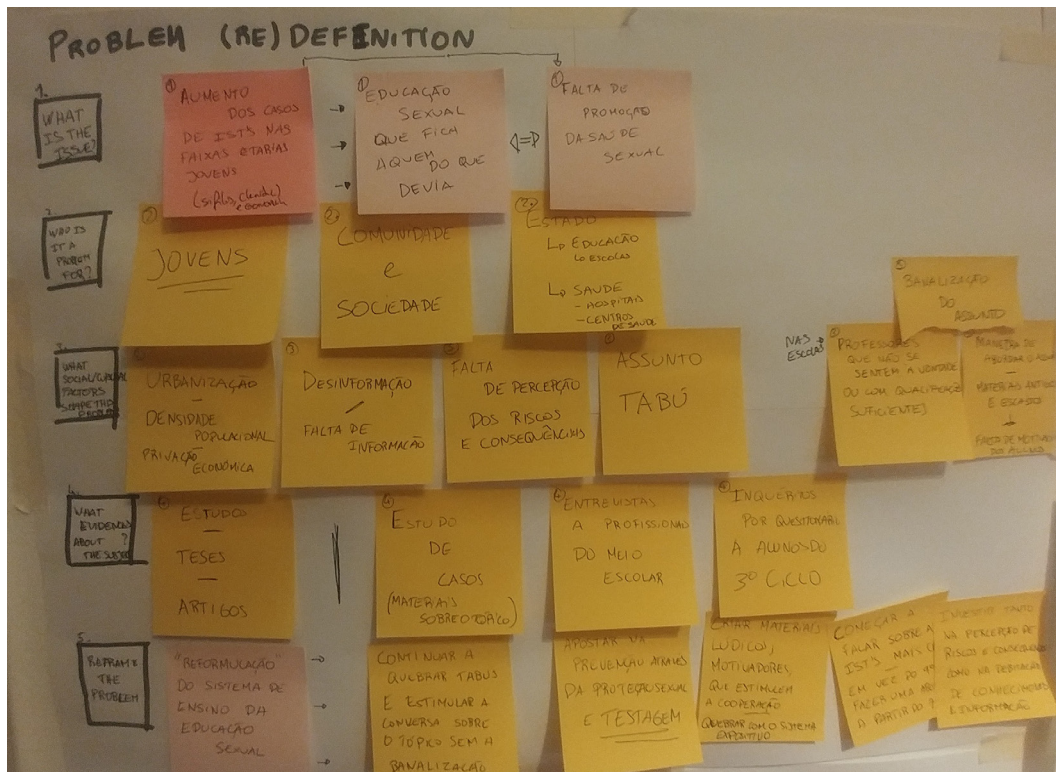
4. Desenvolvimento Prático

4.1. Definição de Requisitos

Após ter-se realizado o Estudo de Casos, as Entrevistas e os Inquéritos por Questionário prosseguiu-se para o desenvolvimento prático da tese. Sendo que recolheu-se e analisou-se muita informação com estes métodos de investigação decidiu-se que seria útil fazer uma reestruturação do problema, pois estas novas informações obtidas poderiam ter alterado o que se pensava sobre o assunto. Com base no método de Kimbell & Julier (2012, p. 30) incluído no seu livro *The Social Design Methods* desenvolveu-se então uma grelha de (Re)estruturação do problema (Figura 17). Nesta grelha as principais perguntas ou tópicos a responder foram os seguintes:

- Qual é o Problema?
- Para quem é o problema?
- Quais são os factores sociais/culturais que influenciam o problema?
- Que evidências temos que é um problema signficante?
- Como pensar neste problema numa maneira diferente?

Figura 17 - Grelha de (Re) estruturação do problema.
 Fonte | Autor, 2021 adaptado de Kimbell & Jullier



O método *Problem Definition* permitiu sistematizar toda a informação recolhida nas fases anteriores sendo mais fácil a gestão do desenvolvimento da parte prática. Foi possível também com este sistema ter sempre uma matriz de orientação, sendo que quaisquer dúvidas ou escolhas que iam surgindo eram esclarecidas e fundamentadas pela matriz. Antes da definição de requisitos para o desenvolvimento prático foi ainda criado um quadro de possíveis *Personas/Stakeholders* (Figura 18). Este foi também fundamentado pelas informações obtidas nas fases anteriores e teve o objectivo de perceber, a fundo, quem eram as pessoas que beneficiariam verdadeiramente com o projecto.

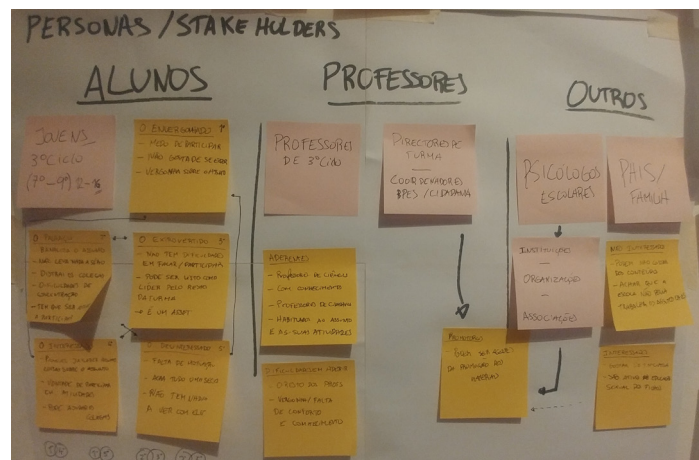


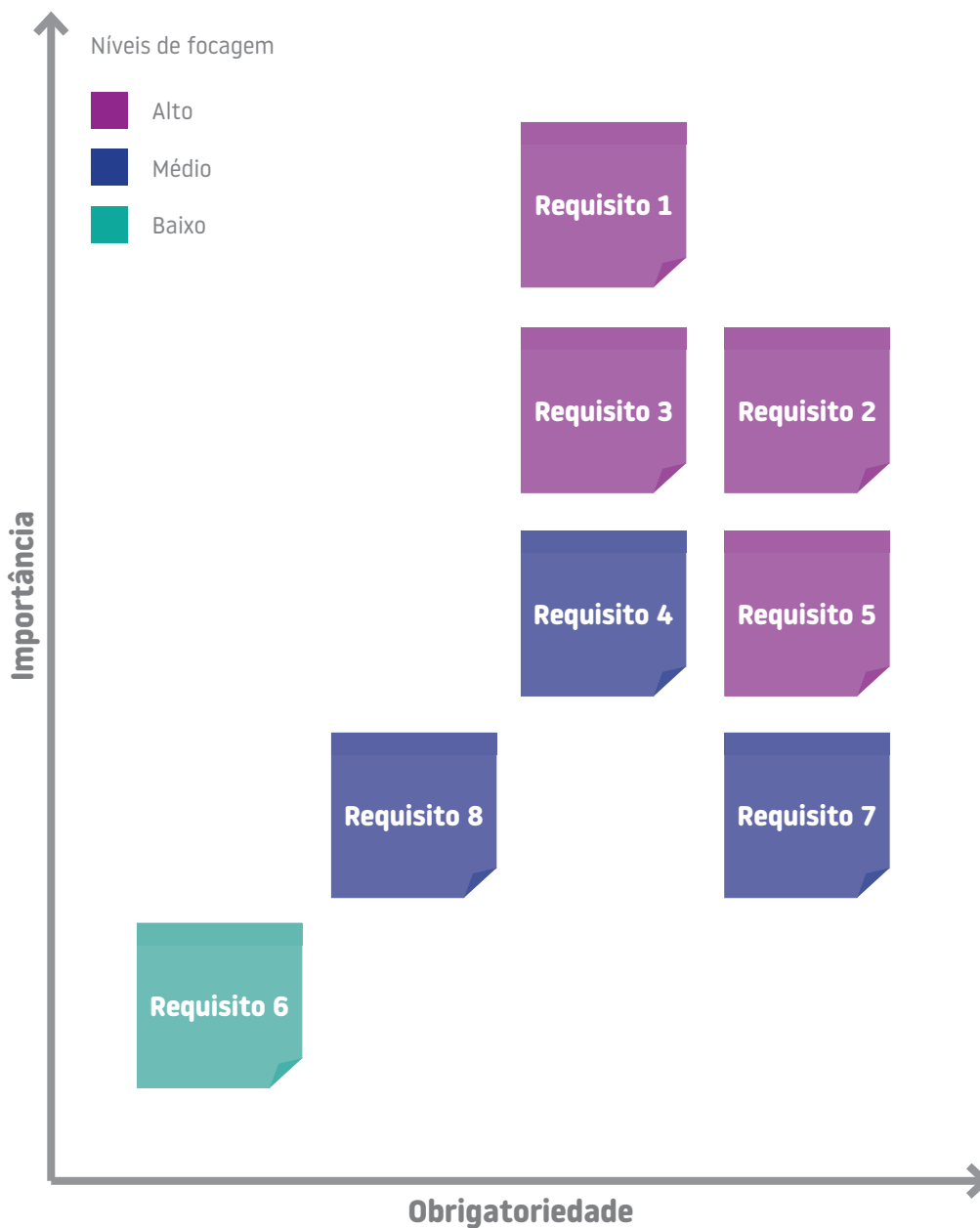
Figura 18 - Quadro de possíveis *Personas e Stakeholders*
Fonte | Autor, 2021

Depois destes dois procedimentos ficou então claro que o desenvolvimento prático iria estar relacionado com o desenvolvimento de materiais e actividades que cumprissem os seguintes requisitos:

1. Facilitar a comunicação Professor- Aluno nas aulas de Educação Sexual
2. Minimizar o sistema expositivo de ensino, apostando em materiais lúdicos educativos.
3. Permitir a abordagem das IST's mais cedo no 3ºciclo
4. Investir na percepção de riscos e consequências
5. Investir na prevenção das IST's através da protecção sexual e a sua testagem
6. Estimular a conversa sobre o tópico sem a sua banalização
7. Estimular a aprendizagem por pares e a subsequente cooperação entre alunos
8. Motivar os alunos a participar e a estarem interessados

Devido à multiplicidade de requisitos foi construído, de seguida, um gráfico (Gráfico 11) hierarquizando os requisitos consoante a sua importância e obrigatoriedade para para o projecto. Isto permitiu perceber quais os requisitos seriam o foco principal do desenvolvimento prático, e quais os que poderiam passar para segundo plano. Tendo sistematizada toda a informação da parte teórica e definido os requisitos necessários para o desenvolvimento do projecto passou-se então para uma fase de geração de conceitos/ideias.

Gráfico 11 - Hierarquização dos requisitos para o desenvolvimento prático.
Fonte | Autor, 2021



4.2. Concepção e Desenvolvimento

4.2.1 Kit de Actividades Educativas

Quando se começou a pensar no que se poderia desenvolver para atingir os objectivos propostos, algo que tinha ficado assente na memória, com a execução das entrevistas, foi o de que a maioria dos participantes relatou que é difícil actualmente motivar os alunos a estarem atentos, no entanto sempre que existe uma actividade que quebre com a estrutura típica de aula eles tendem a gostar, participando mais. Sendo este um tema importante necessitando da total atenção dos alunos, optou-se por uma abordagem de criação de materiais lúdicos, como jogos ou actividades educativas que pudessem ser utilizados nas aulas de Educação Sexual por professores de qualquer área. Esta abordagem teve em conta casos recolhidos no Estudo de Casos que providenciaram bons exemplos de actividades similares.

Inicialmente planeou-se fazer apenas 1 actividade que fosse de encontro à temática escolhida, mas devido à quantidade de requisitos propostos na fase anterior achou-se que seria difícil atingir tudo apenas com uma ferramenta. Fez-se então uma lista de todos objectivos de aprendizagem que os alunos deveriam atingir, e chegou-se à conclusão que a melhor solução seria dividir estes objectivos por 3 actividades distintas (Tabela 6). Nesta fase optou-se logo que estas actividades fossem de competição entre equipas/jogadores estimulando assim a cooperação entre colegas e a participação dos alunos.

Tabela 6 - Objectivos de aprendizagem das 3 actividades desenvolvidas.
Fonte | Autor, 2021

Actividade 1

Identificação das Múltiplas IST's Existentes

Aquisição de conhecimentos sobre sintomas, transmissão e possível tratamento

Actividade 2

Percepção de riscos e consequências das IST's

Aquisição de conhecimentos sobre as IST's, Protecção Sexual e Testagem

Actividade 3

Aquisição de conhecimentos sobre métodos de Protecção Sexual e Testagem

Estimulação a testagem de rastreio às IST's como método preventivo

Percepção das várias opções e escolhas a que têm acesso

Existir 3 actividades diferentes facilita a utilização do kit para o professor, que pode escolher qual a actividade que faz mais sentido utilizar na sua turma, e no seu ano de ensino, sendo que, nenhuma turma é igual e existem diversos níveis de maturidade no 3º ciclo. Um professor pode fazer assim a gestão da sua aula e optar por quais os objectivos de aprendizagem são mais adequados para aquele nível de ensino. No entanto, a ideia de existirem actividades diferentes levou também a pensar que seria interessante existir incluído no kit um Plano de Aula que as utilizaria em conjunto.

Este plano prevê que o professor no início da aula prepare as actividades em 3 mesas diferentes e divida a turma também em 3 grupos. Esses grupos deverão consequentemente formar duas equipas distintas (5-3 elementos). Existirão no final desta divisão 3 grupos com 2 equipas cada (Figura 19). As duas equipas de cada grupo competem sempre entre si, fazendo a rotação pelas actividades em conjunto. O objectivo é que todos os grupos passem pelas 3 actividades trabalhando assim, os diferentes conteúdos na mesma aula (Figura 20).

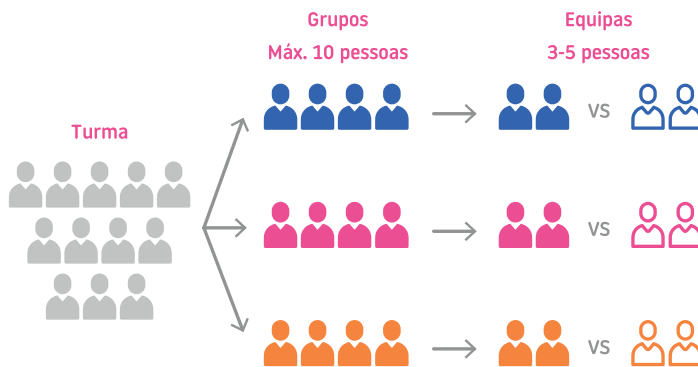


Figura 19 - Divisão da Turma em Grupos e Equipas
Fonte | Autor, 2021.

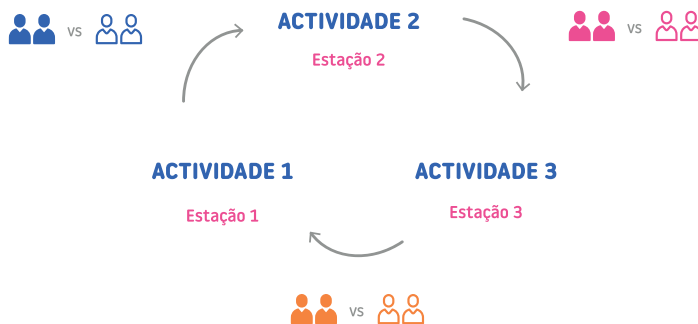


Figura 20 - Sistema de rotação entre cada uma das Actividades.
Fonte | Autor, 2021

Ao desenvolver este sistema lembrou-se que foi referido várias vezes pelos entrevistados que os alunos costumam ter muitas dúvidas, mas nem todos sentem-se à vontade para se exporem perante a turma. Achou-se então que, como muito provavelmente ao executar as actividades surgiriam questões, uma caixa de dúvidas anónimas podia também ser incluída no kit. Isto permite a que todas as perguntas existentes possam ser respondidas pelo professor no final da aula ou na aula seguinte. Em conversa com o Orientador sobre este plano, discutiu-se que se um dos requisitos do desenvolvimento prático é o investimento na prevenção das IST's, através da protecção sexual e testagem de rastreio, o kit deveria também incluir algo que indicasse boas práticas a ter e conselhos para os alunos. Decidiu-se então criar um Guia de Boas Práticas para incluir no kit pode ser fotocopiado pelos professores e entregue aos alunos no final das actividades. (Figura 21)



Figura 21 - Componentes extra incluídos no kit.
Fonte | Autor, 2021

Estando delineado o que se pretendia desenvolver começou-se a recolher informação científica sobre as IST's para ser utilizada posteriormente no desenvolvimento dos materiais a executar. As fontes de informação principais foram a DGS a APF, devido à sua credibilidade e trabalho recorrente na temática em questão. Para além das IST's pesquisou-se também informação sobre Protecção Sexual e Testagem de Rastreio. Paralelamente iniciou-se uma pesquisa, que serviu maioritariamente para identificar diversos sistemas de jogos e escolher quais os mais indicados para serem utilizados como base no desenvolvimento das actividades. Priorizou-se a procura de sistemas de jogos pudessem ser desenvolvidos em equipa, e que estimulassem competições.

De seguida ir-se-á explicar o processo até ao resultado final de cada actividade incluindo as suas regras e funcionamento.

4.2.2 Actividade 1 – Perfis Suspeitos

Para a actividade 1, sendo que os seus objectivos de aprendizagem se focavam na aquisição de conhecimentos sobre as IST's, tentou-se perceber qual seria o melhor sistema para os alunos memorizarem as diversas infecções e as suas características. Começou-se por fazer uma listagem das IST's mais conhecidas, informação encontrada no website da APF. Nessa listagem identificou-se que 3 eram Bacterianas, 5 eram Virais e 3 eram Parasitárias (Tabela 1), num total de 11 IST's. Apercebeu-se que muitas das infecções tinham características similares, como sintomas, a sua transmissão ou o seu tratamento. Achou-se este aspecto importante, pois os alunos deveriam perceber no curso desta actividade que embora existam várias IST's diferentes, algumas delas partilham certos aspectos.

Foi nesta altura que se encontrou nas pesquisas de Sistemas de Jogos, o jogo do *Quem é quem?* (Figura 22), que se serviu de base para criação desta actividade. O sistema deste jogo baseia-se no adivinhar a personagem que o adversário escolheu naquela ronda através de perguntas sobre as suas características. Achou-se que este sistema de jogo fosse interessante, sendo um jogo de sorte/aposta, com algumas modificações permitiria o desenvolvimento de uma actividade que cumprisse os requisitos e os objectivos de aprendizagem propostos.

PERFIS ? ? ? SUSPEITOS

Bacterianas

Clamídia; Gonorreia; Sífilis

Virais

VIH; Hepatite B; HPV;
Molusco Contagioso;
Herpes genital

Parasitárias

Tricomoníase;
Pediculose Púbrica (Chatos);
Escabiose (Sarna)

Tabela 1 - Diferenciação de diversas IST's
Fonte | Autor, 2020

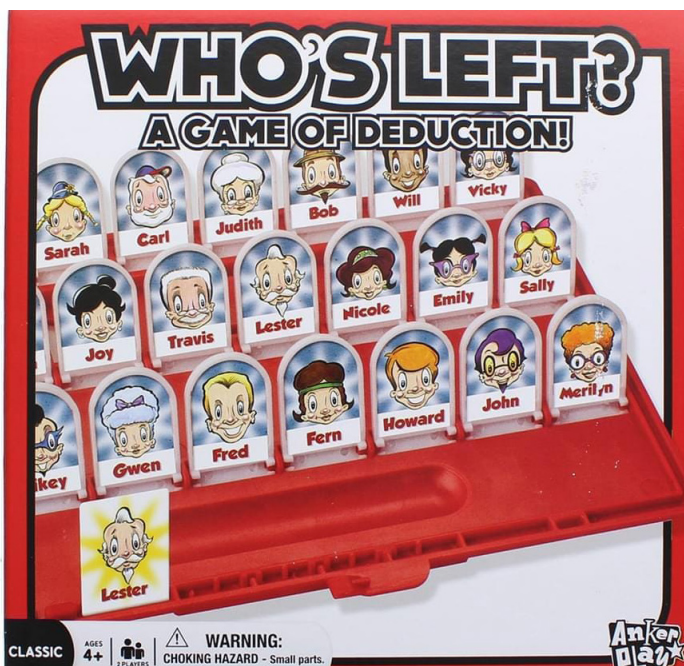


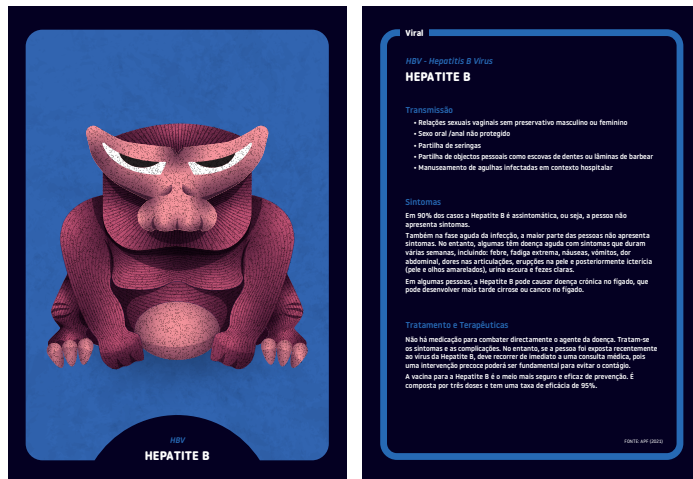
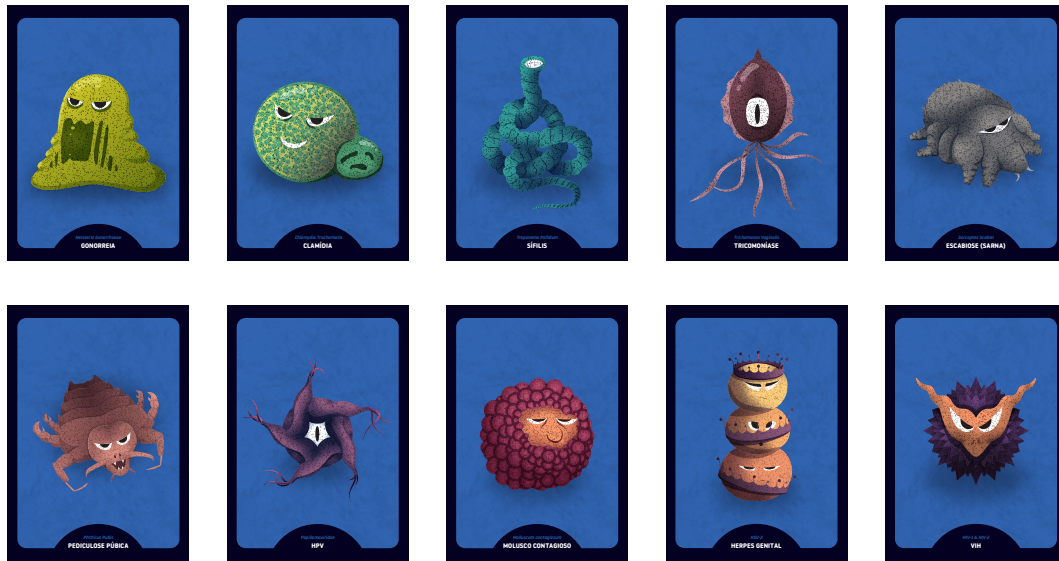
Figura 22 - Jogo do *Quem é quem?*
Fonte | Toynk, 2021
Disponível em [<https://www.toynk.com/products/anker-play-whos-left-deduction-game>]

A actividade 1, ao que se lhe deu o nome de Perfis Suspeitos, consiste na associação de parâmetros a cada uma das IST's. Foram criadas 11 cartas com ilustrações das IST's principais (Figura 23), assemelhando-se aos quadros das personagens do jogo do *Quem é quem?*, múltiplos parâmetros sobre sintomas, transmissão e tratamento (Figura 25), e fichas de aposta que servem como créditos para o jogo (Figura 26). A actividade dos Perfis Suspeitos funciona da seguinte maneira:

- No início da actividade uma pessoa de cada equipa é delegada para ser moderador e ler os parâmetros do "perfil suspeito", poderá ser o professor a fazer isto;
- Cada equipa começa com 5 Fichas de Aposta, metade dos créditos. Em cada ronda é lida uma carta parâmetro, e cada equipa deverá conferenciar com os seus elementos sobre qual a IST que encaixa nesse parâmetro, bloqueando a sua resposta colocando 1 ficha em cima da Carta IST correspondente.
- Em cada ronda a equipa tem que apostar pelo menos 1 ficha, podendo ser apostada mais que 1. Por cada aposta certa a equipa GANHA 1 ficha. Por cada aposta errada a equipa PERDE 2 fichas.
- As fichas perdidas ou ganhas deverão sempre voltar ou vir do monte das fichas. No final das apostas e da ronda são lidas as respostas corretas possíveis.
- O objectivo será chegar ao final das cartas parâmetro com o maior número de fichas possível, que o número máximo é 10. Se as equipas perderem todas as fichas, perdem o jogo.

Este sistema de jogo permite aos alunos identificar as IST's existentes ao mesmo tempo que as associam com os seus sintomas, a sua transmissão e o seu possível tratamento. Permite também que percebam o aspecto referido anteriormente de que muitas delas partilham características entre si. O facto de ser jogado em equipa leva a uma aprendizagem por pares, pois existem sempre alunos mais desenvolvidos que já sabem certas informações. O sistema de apostas permite também a que os alunos aprendam por tentativa e erro, se não conseguirem associar os parâmetros às IST's correspondentes.

Na parte de trás de cada carta IST existe ainda informações sobre os seus sintomas, transmissão e possível tratamento que pode ser utilizado nas aulas como apontamentos. (Figura 24)



Fonte | Autor, 2021

Figura 24 - Verso da Carta IST, Hepatite B

Fonte | Autor, 2021

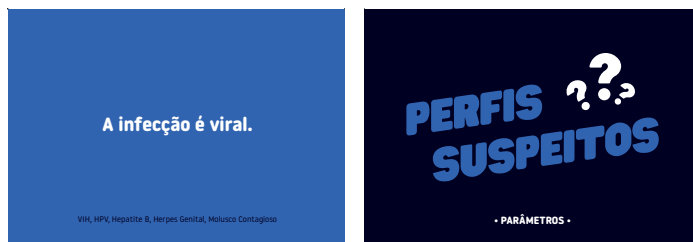


Figura 25 - Cartas Parâmetros

Fonte | Autor, 2021



Figura 26 - Fichas de Aposta

Fonte | Autor, 2021

INVASORES vs PROTECTORES

4.2.3 Actividade 2 – Invasores vs. Protectores

Para a Actividade 2 escolheu-se focar nos riscos e consequências associados às IST's, pois foi enumerado por diversos entrevistados como algo que os alunos têm dificuldade em perceber. O desafio para esta actividade foi tentar entender como é que é possível transmitir aos alunos do 3º ciclo que a transmissão de IST's não afecta só o indivíduo mas também a comunidade. Para isso escolheu-se um sistema de jogo de expansão de território semelhante ao jogo *Risk*. (Figura 27)

A actividade 2, ao que se lhe deu o nome de Invasores vs. Protectores, desenvolve-se em redor da conquista de território. É um jogo de tabuleiro onde as 2 equipas escolhem em que facção pretendem estar, Invasores ou Protectores, competindo entre si por casas que simbolizam o “indivíduo”. Estas casas têm ligações umas às outras podendo causar o efeito de bloquear múltiplas casas numa ronda. Para esta actividade foram criadas Cartas Efeito (Figura 30) que indicam que casas devem ser bloqueadas, Cartas Pergunta (Figura 29) que dão acesso às Cartas Efeito, um tabuleiro, peças de jogar (Figura 28) e fichas de bloqueio e semi-bloqueio (Figura 31).

Figura 27 - Jogo *Risk*

Fonte | Toysrus, 2021

Disponível em [<https://www.toysrus.pt/>]



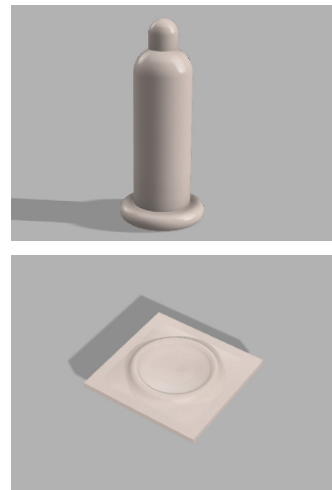
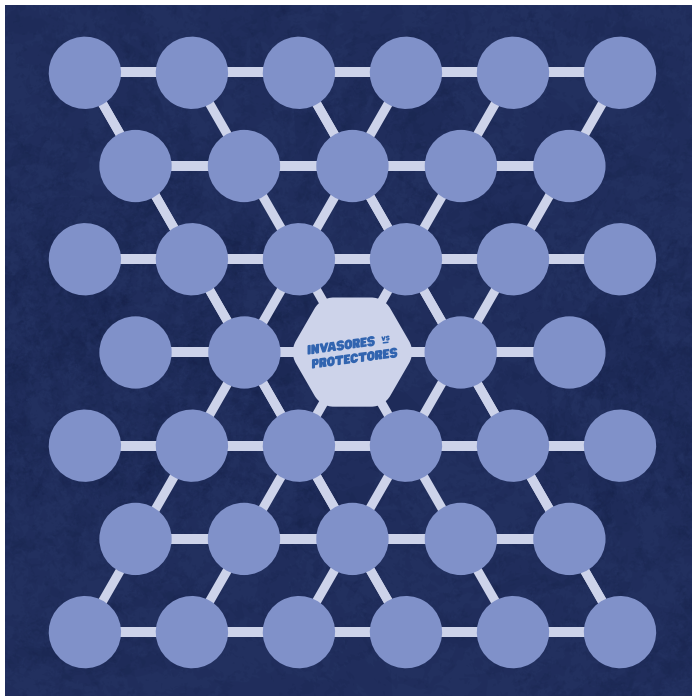


Figura 28 - Tabuleiro da Actividade 2 e Modelos 3D das peças.
Fonte | Autor, 2021



Figura 29 - Cartas Perguntas.
Fonte | Autor, 2021



Figura 30 - Cartas Efeito Positivo (laranja) e Efeito Negativo (rosa).
Fonte | Autor, 2021

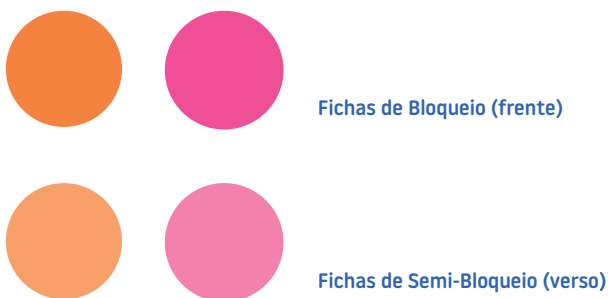


Figura 31 - Fichas de Bloqueio e Semi-Bloqueio, de Invasores vs. Protectores.
Fonte | Autor, 2021

A actividade dos Invasores vs. Protectores funciona da seguinte maneira:

- As duas equipas têm que escolher quem fica como invasor e quem fica como protector. Se não chegarem a um consenso, deverão jogar o dado, quem obtiver o maior número tem o direito final de escolha. A primeira equipa que começa a jogar é a equipa dos protectores saindo do centro do tabuleiro.
- À vez as equipas deverão lançar o dado e mover a sua peça para uma casa disponível no tabuleiro, chegando à casa a equipa adversária retira uma carta pergunta e faz a sua pergunta aos seus oponentes. Os elementos da equipa deverão conferenciar entre si sobre qual a respostas certa, sendo que deverá em cada ronda existir um elemento porta-voz para enunciar a resposta. Este porta-voz poderá ser sempre a mesma pessoa ou ser rotativo pelos membros do grupo.
- Se a resposta dada estiver certa a equipa que respondeu deverá retirar uma carta efeito relativa ao seu papel no jogo. Os protectores têm as Cartas Efeitos Positivos e os infectores têm as Cartas Efeitos Negativos. A equipa deverá então bloquear ou semi-bloquear o número de casas correspondentes ao efeito da carta com as suas fichas de bloqueio.
- Casas bloqueadas ficam fora de jogo, ou seja, não podem ser consideradas como casa de jogo e nem podem ser bloqueadas por Cartas Efeito.
- Casas semi-bloqueadas ficam fora de jogo mas podem ser bloqueadas novamente pela equipa adversária através de Cartas Efeito.
- Se a resposta dada estiver errada, a equipa acaba a sua jogada sem bloquear a casa onde se encontra, sendo a vez da equipa adversária jogar.
- O objectivo será bloquear o maior número de casas até ao final do jogo, ou seja, até não existirem mais casas de jogo ou as perguntas acabarem.

Este sistema de jogo permite aos alunos perceber que as “nossas” acções têm repercussões a nível individual bem como a nível colectivo. As perguntas existentes para acesso de cartas efeito contém conteúdos sobre as IST's, Protecção Sexual e Testagem que também vão trabalhando as competências científicas.

4.2.4 Actividade 3 – Rota da Saúde Sexual

Por último, a actividade 3 foi pensada para trabalhar os conteúdos da Protecção Sexual e da Testagem de Rastreio. Foi importante nesta actividade que os alunos percebessem das escolhas que podem fazer em relação à sua Saúde Sexual, ganhando assim informação pertinente para o seu percurso de actividade sexual. Escolheu-se um sistema de jogo semelhante ao do Jogo da Glória, que embora sendo simples permitiu o desenvolvimento destes objectivos de aprendizagem.

A actividade 3, ao que se lhe deu o nome de Rota da Saúde Sexual, caracteriza-se por levar as duas equipas a competir entre si para ver quem chega da maneira mais rápida e segura ao final do tabuleiro. Para esta actividade foi criadas Cartas Farmácia (Figura 33) que contém métodos de protecção sexual para serem utilizados no jogo, Cartas Sorte (Figura 34) que colocam situações aos jogadores, Cartas Abstinência (Figura 35) que permitem aos jogadores saltar a sua vez, 1 tabuleiro e peças de jogar (Figura 32).

**ROTA DA
SAÚDE SEXUAL**

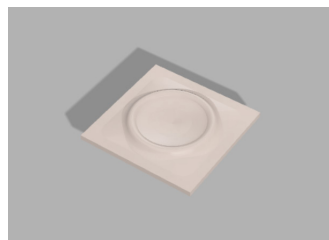


Figura 32 - Tabuleiro da Actividade 3 e Modelos 3D das peças.

Fonte | Autor, 2021



Figura 33 - Carta Farmácia (Laranja).
Fonte | Autor, 2021

Figura 34 - Carta Sorte (Rosa).
Fonte | Autor, 2021

Figura 35 - Carta Abstinência (Azul).
Fonte | Autor, 2021

A actividade da Rota da Saúde Sexual funciona da seguinte maneira:

- Cada equipa começa o jogo com 1 Carta Abstinência. O jogo é por rondas, devendo cada equipa jogar em alternância. Joga em primeiro lugar a equipa que tiver o jogador mais velho. Cada Equipa joga o dado movendo a sua peça para a casa correspondente, é obrigatório parar sempre na Casa Diversão e escolher o procedimento que querem tomar.
- Se a equipa tiver uma Carta Farmácia pode jogá-la e continuar a mover a sua peça. Se não tiver nenhuma, pode jogar a sua Carta Abstinência, parando a sua jogada e ficando naquela casa durante uma ronda. Podem ainda jogar o dado e testar a sua sorte, sendo que se calhar número par, significa que contraíram uma IST e deverão dirigir-se para a Casa Saúde anterior e ficar lá durante 3 rondas até ser tratado.
- As Cartas Farmácia só se podem utilizar uma vez e depois voltam para o baralho. A Carta Abstinência fica com os jogadores durante o jogo todo, sendo apenas necessária mostrá-la à equipa adversária.

Existem 5 tipos de casas (Figura 36) diferentes, que aparecem sequencialmente pelo tabuleiro sendo a última da sequência a de Diversão, a casa de paragem obrigatória.

Casa Descanso

São casas normais

Casa Diversão

Casa de passagem obrigatória, nesta casa os jogadores têm 3 opções:

- Podem escolher utilizar uma Carta Farmácia continuando a mover a sua peça;
- Podem escolher utilizar a sua Carta Abstinência parando na casa e não jogando a próxima ronda;
- Podem prosseguir sem utilizar métodos de protecção sexual, para isso têm que jogar o dado. Números par, significam que contraíram uma IST e têm que dirigir-se para a Casa Saúde anterior e ficar lá durante 3 rondas até ser tratado

Casa Farmácia

Nesta casa os jogadores recebem sempre 1 Carta Farmácia para utilizar posteriormente na Casa Diversão.

Casa Saúde

Casas que vão estando no tabuleiro que permitem aos jogadores avançar ou recuar no tabuleiro dependendo da situação. É a casa de "tratamento" caso se escolha arriscar a sorte na Casa Diversão e corra mal.

Casa Sorte

Nesta casa os jogadores recebem sempre 1 Carta Sorte que cria diversas situações desafiando os jogadores no seu percurso.

Este sistema de jogo permite aos alunos perceber o leque de escolhas que têm durante o seu percurso de actividade sexual, dando-lhes a autonomia para fazerem as suas próprias escolhas. É perceptível durante a actividade que escolhas mais arriscadas podem levar a consequências negativas. As Cartas Farmácia contém informações sobre os métodos de protecção sexual e as Cartas Sorte informações sobre sua utilização e boas práticas.

Figura 36 - Tipos de casas na actividade 3.

Fonte | Autor, 2021



4.3. Design e Linguagem Gráfica

Uma das preocupações iniciais para o desenvolvimento prático foi o de como se criaria uma linguagem gráfica que fosse indicada para uma faixa etária de 3º ciclo. Este ciclo de ensino pode incluir alunos dos 12 aos 15 anos, causando um problema de adequação da linguagem para níveis de maturidade que são claramente diferentes. Este aspecto foi várias vezes mencionado pelos entrevistados, que referiram que a maioria dos alunos do 7º e 8º ano ainda são muito imaturos comparativamente com os do 9º ano. Sendo que um dos requisitos propostos para o desenvolvimento é permitir que os conteúdos das IST's sejam leccionados mais cedo, começando logo no 7º ano, teve-se, nesta fase de criação visual, tentar encontrar um equilíbrio entre sério/divertido e infantil/juvenil.

4.3.1 Branding

Após a criação do sistema das 3 actividades achou-se importante tentar encontrar um nome que representasse o kit como um todo, sendo que já existiam nomes individuais para cada uma das actividades, mas sem ligação entre si. Escolheu-se como nome Joga Seguro, inspirado no chavão “Play Safe” utilizado em múltiplas campanhas internacionais, que faz alusão para a protecção sexual. Sendo o desenvolvimento prático relativo a jogos educativos para uso em meio escolar, sobre conteúdos de Saúde Sexual, achou-se que este nome fosse o mais descritivo para representar o kit.

Na execução da marca optou-se por ser apenas tipográfica, utilizando o tipo de letra *Hit and Run* de Corgi Astronaut. Foi escolhida devido aos seus traços bolds e redondo, transmitindo um aspecto divertido e afável. O tipo de letra foi alterado para incluir brilhos criando um efeito plastificado, como se fossem balões. Para criar dinamismo fez-se uma pequena inclinação do logótipo. Existem 2 versões (Figura 37), uma com a designação “Actividades Educativas sobre IST's e Saúde Sexual” e outra sem.

4.3.2 Tipografia

A utilização do Tipo de Letra *Hit and Run* (Figura 38) na identidade visual acabou guiar a escolha da tipografia do desenvolvimento do projecto. Decidiu-se que este seria apenas utilizado na Marca e em Títulos, maioritariamente como display, devido a ser um tipo de letra bold. Este tipo de letra também no nome de cada actividade da mesma maneira que a marca. Para complementar o tipo de letra *Hit and Run*, escolheu-se a *Noway Round* (Figura 39) da atipo Foundry, que mantém o grafismo de letras com terminações redondas mas devido ao seu leque de espessuras permite manter uma legibilidade em diferentes formatos, sendo uma boa escolha para corpo de texto.



Figura 37 - Versões da Marca

Fonte | Autor, 2021

HIT AND RUN

Figura 38 - Tipo de Letra *Hit and Run* de CorgiAstronaut.

Fonte | CorgiAstronaut, 2017

Noway Round

Figura 39 - Tipo de Letra *Noway Round*, as suas espessuras e itálicos, de atipo foundry.

Fonte | atipo foundry, 2017

Thin	<i>Italic</i>
Light	<i>Italic</i>
Regular	<i>Italic</i>
Medium	<i>Italic</i>
Bold	<i>Italic</i>

4.3.3 Ilustração e Elementos Gráficos

As ilustrações no projecto estão principalmente inseridas nas cartas de cada actividade. Na Actividade 1, dos Perfis Suspeitos, ponderou-se durante algum tempo como se representaria cada uma das IST's de uma maneira adequada para o 3º ciclo. Chegou-se ao entendimento que uma representação destas infecções através de “monstros” seria talvez o mais adequado para a faixa etária, pois ao mesmo tempo que suaviza os efeitos reais que elas têm no nosso corpo continua a passar a mensagem de que elas são prejudiciais à nossa saúde.

O processo de criação destes “monstros”, feito inicialmente com desenho em papel, na maioria dos casos foi buscar inspiração a imagens microscópicas, representações tridimensionais e desenhos científicos (Figura 40, 41 e 42). Como existem algumas IST's, nomeadamente os vírus, que têm formas semelhantes, em certos casos a inspiração para a sua criação veio através dos seus sintomas. Assim foi possível uma personificação de cada IST, de maneira que ela fosse distinta e única, sendo mais fácil a sua memorização.

Figura 40 - Fotografia microscópica da bactéria *Neisseria Gonorrhoeae* - Gonorreia.
Disponível em [https://zap.aeiou.pt/wp-content/uploads/2017/01/c5eece07977f86f09496fdf130242e320.jpg]

Figura 41 - Modelo 3D do parasita *Trichomonas Vaginalis* - Tricomoníase.
Disponível em [https://www.mulhercoracao.com.br/wp-content/uploads/2019/05/6_MulherCorac%CC%A7ao_capa-1024x576.png]

Figura 42 - Desenho científico do parasita *Phthirus Pubis* - Pediculose Púbica.
Disponível em [https://media.istockphoto.com/illustrations/head-lice-and-crab-lice-wood-engravings-published-in-1893-illustration-id1282332480]

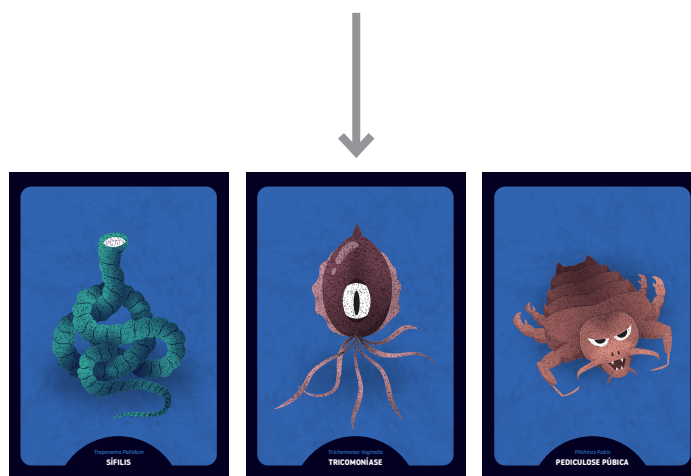
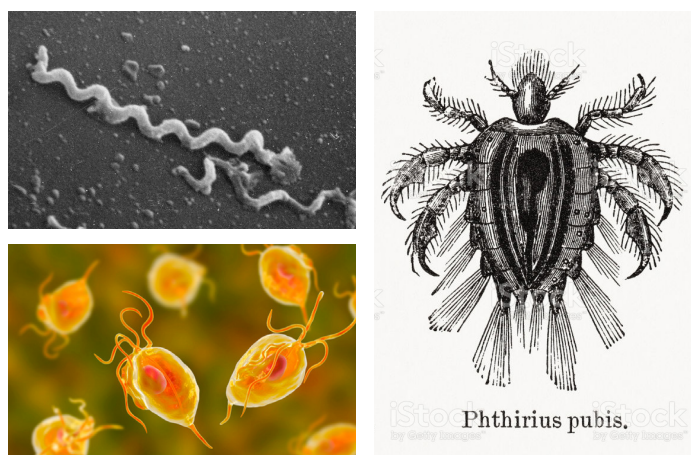
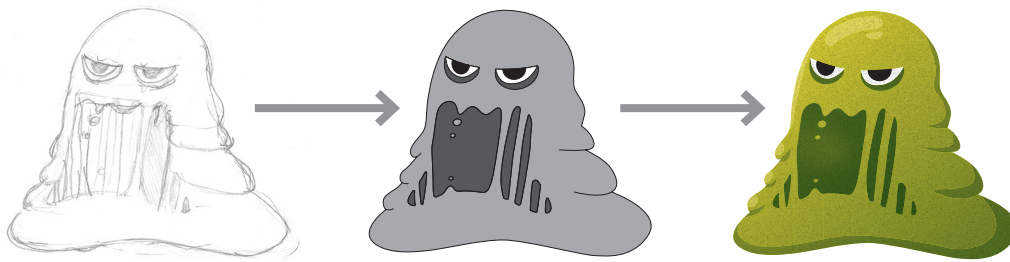


Figura 43 - Representações Ilustradas das infecções anteriores.
Fonte | Autor, 2021

Depois de todos os desenhos à mão estarem feitos, foram digitalizados e procedeu-se à sua vectorização no Illustrator. O resultado final contempla sombreados e texturas que dão aos “monstros” um aspecto mais animado. (Figura 44)

Figura 44 - Processo do esboço até à Ilustração Final.
Fonte | Autor, 2021



Na Actividade 2 e 3 as ilustrações são mais simplificadas, misturando um grafismo vectorial minimalista com alguns desenhos digitais. Escolheu-se fazer desta forma porque estas cartas não são o foco do jogo ao contrário da Actividade 1. (Figura 45)

Figura 45 - Exemplos das Cartas Efeito Positivo e Negativo da Actividade 2.
Fonte | Autor, 2021



No tabuleiro da actividade 3, Rota da Saúde Sexual criou-se ainda um conjunto de pictogramas que simbolizam as diferentes propriedades de cada casa. (Figura 46)

Figura 46 - Pictogramas dos tipos de casas existentes na Actividade 3.
Fonte | Autor, 2021



4.3.4 Cor

A paleta cromática do desenvolvimento foi algo que sofreu múltiplas alterações durante o processo, devido a uma dificuldade na escolha de cores que conjugassem bem umas com as outras. O procedimento de escolha de cores começou nas Ilustrações da Actividade 1. Quis-se fazer representar as 3 tipologias de infecção, através de diferentes grupos cromáticos. Para as infecções bacterianas escolheram-se cores frias, como verdes e azuis, enquanto que para as virais a paleta escolhida foi de cores quentes como vermelhos, laranjas e violetas. As infecções parasitárias acabaram por ficar com cores neutras como castanhos e beges. (Figura 47)

Figura 47 - Paleta cromática de cada tipologia de Infecção.
Fonte | Autor, 2021



Tendo escolhido múltiplas cores na actividade 1 para representar as IST's o desafio seguinte foi tentar encontrar uma paleta cromática que servi-se de união das diversas actividades e fizesse parte a identidade visual criada. Acabou-se por escolher 4 cores que garantiam contraste suficiente entre si e permitiam também um contraste figura/fundo com as ilustrações criadas. As cores da identidade visual podem ser misturadas para criarem semi-tons diferentes, permitindo assim uma maior variedade cromática. Estas cores são utilizadas para diferenciarem tipos de cartas, tipos de casas e diferentes equipas nas 3 actividades. (Figura 48)









Figura 48 - Espectro de cores possíveis para a representação da Identidade Visual Joga Seguro.
Fonte | Autor, 2021



4.4. Componentes do Kit e Especificações Técnicas

Como podemos ver na listagem seguinte o kit do Joga Seguro inclui os seguintes componentes que foram produzidos para a maquete da seguinte maneira:

- Caixa 25,5x25,5x6cm**
 Impressão em vinil, colado a cartão prensado de 1,5mm; Ninhos feitos com cartão prensado de 4mm, cortados a laser; Espuma EVA na parte de baixo da Caixa
- Manual de Utilização**
 Livreto B6 agrafado de 12 páginas em papel vergé de 120g; capa em papel couché de 250g; Impressão Digital
- Caixa de Dúvidas**
 Impressão digital em cartolina de 220g
- Guia de Boas Práticas**
 Folha A4 em papel vergé de 120g; Impressão Digital
- 40 Fichas de Apostas/Bloqueio Laranja**
 Círculos de 2,5cm de diâmetro; Impressão Digital
- 40 Fichas de Apostas/Bloqueio Rosa**
 Círculos de 2,5cm de diâmetro; Impressão Digital
- 6 Peças de Jogo**
 Impressão 3d com PLA Branco
- 2 Dados**
- 11 Cartas IST**
 Formato B6; Impressão digital em papel couché de 250g; Laminação Mate
- 20 Cartas Parâmetros**
 72x102 cm; Impressão digital em papel couché de 250g; Laminação Mate

-  **1 Tabuleiro 25x25cm**
Impressão em vinil, colado a cartão prensado de 1,5mm; Forrado com napa preta
-  **30 Cartas Perguntas**
72x102 cm; Impressão digital em papel couché de 250g; Laminação Mate
-  **15 Cartas Efeito Positivo**
72x102 cm; Impressão digital em papel couché de 250g; Laminação Mate
-  **15 Cartas Efeito Negativo**
72x102 cm; Impressão digital em papel couché de 250g; Laminação Mate
-  **1 Tabuleiro 50x50cm**
Impressão em vinil, colado a cartão prensado de 1,5mm; Forrado com napa preta
-  **24 Cartas Farmácia**
72x102 cm; Impressão digital em papel couché de 250g; Laminação Mate
-  **16 Cartas Sorte**
72x102 cm; Impressão digital em papel couché de 250g; Laminação Mate
-  **4 Cartas Abstinência**
72x102 cm; Impressão digital em papel couché de 250g; Laminação Mate

 **Atividade 1 - Perfis Suspeitos**

 **Atividade 2 - Invasores vs. Protectores**

 **Atividade 3 - Rota da Saúde Sexual**

4.4. Maquetes

De seguida estão apresentadas fotografias das maquetes executadas, relativas ao Kit do Joga Seguro.



Figura 49 - Caixa do Kit de Actividades Educativas "Joga Seguro".
Fonte | Autor, 2021



Figura 50 - Arrumação dos dois tabuleiros existentes dentro do kit.
Fonte | Autor, 2021

Figura 51 - Arrumação dos diversos componentes das actividades dentro da caixa.
Fonte | Autor, 2021



Figura 52 - Arrumação dos diversos componentes das actividades dentro da caixa.(2)
Fonte | Autor, 2021





Figura 53 - Todos os componentes incluídos no Kit *Joga Seguro*.

Fonte | Autor, 2021



Figura 54 - Componentes da
Actividade 1 "Perfis Suspeitos"
Fonte | Autor, 2021

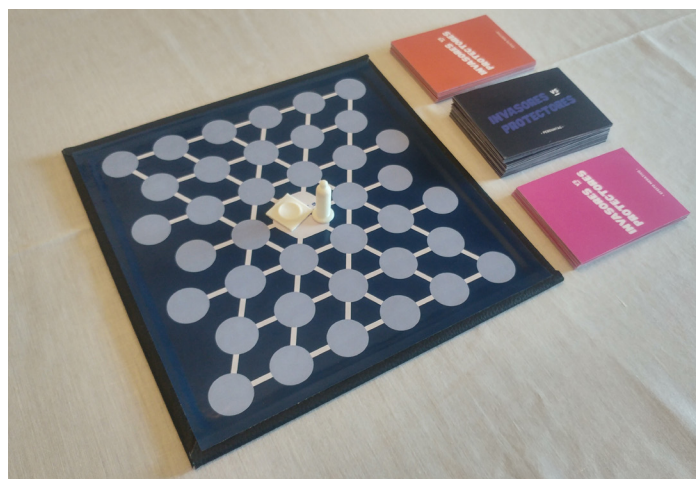


Figura 55 - Componentes da
Actividade 2 "Invasores vs. Protectores".
Fonte | Autor, 2021



Figura 56 - Componentes da Actividade 3 "Rota da Saúde Sexual"
Fonte | Autor, 2021



Figura 57 - Exemplos das cartas existentes na Actividade 2
Fonte | Autor, 2021



Figura 58 - Exemplos das cartas existentes na Actividade 3
 Fonte | Autor, 2021



Figura 59 - Componentes extra, existentes no kit.
 Fonte | Autor, 2021



Figura 60 - Caixa de Dúvidas.
Fonte | Autor, 2021

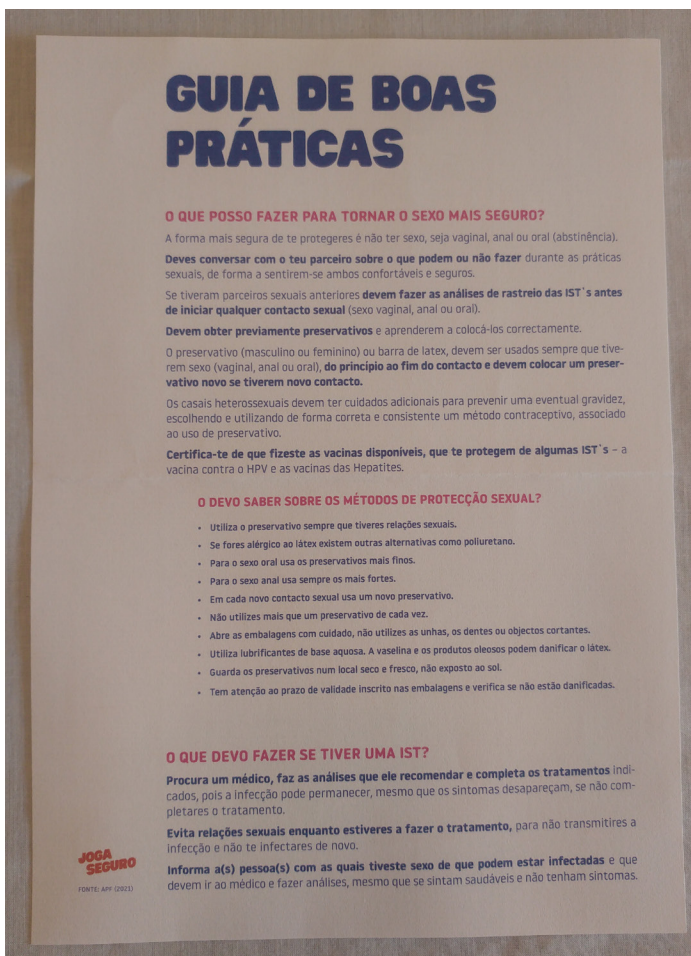


Figura 61 - Guia de Boas Práticas.
Fonte | Autor, 2021

Capítulo IV – Avaliação

§

1. Avaliação

A fase de avaliação foi feita durante o desenvolvimento prático com a execução de Testes de Usabilidade, e após a sua conclusão com a Auscultação por Especialistas. O principal objectivo do primeiro método foi o de garantir que as actividades eram funcionais enquanto que o segundo método foi utilizado para uma validação do desenvolvimento prático por profissionais do meio escolar; para identificação de aspectos que necessitassem de melhorias; e para sustentação das recomendações que foram feitas no capítulo seguinte.

1.1. Testes de Usabilidade

Devido à situação pandémica não foi possível chegar-se a fazer estes testes com o público-alvo, portanto teve-se de recorrer a colegas, amigos e familiares do investigador para a execução dos mesmos. Foram executados presencialmente bem como com recurso à plataforma de videoconferência Zoom. Os testes de usabilidade não demonstraram grandes falhas na execução das 3 actividades, as únicas alterações consequentes deste processo estão relacionadas com as regras e os procedimentos de cada jogo.

Na actividade 1 observou-se que se não existisse um limite máximo de fichas de aposta, iria ser difícil prever quantas seriam necessárias para concluir o jogo. O limite foi então imposto e percebeu-se que assim os alunos quando chegam ao máximo de fichas terão de fazer uma gestão para que não percam nenhuma até a actividade acabar.

Relativamente à actividade 2, inicialmente as casas de jogo tinham todas ligações com as casas adjacentes, mas ao realizar-se os teste percebeu-se que isto punha os invasores em vantagem devido a terem cartas de efeito negativo que semi-bloqueam todas as casas adjacentes. Foi feita então uma alteração às ligações do tabuleiro, restringindo o número de ligações de certas casas, garantindo que os Protectores tenham hipótese de ganhar jogo.

Por último na actividade 3 foi inserida a regra de passagem obrigatória na casa de diversão pois observou-se no teste que o jogo acabava demasiado rápido. Ao inserir-se esta regra as equipas têm que ir fazendo a gestão das suas cartas farmácia e em certas ocasiões têm que parar quando utilizam a carta abstinência, tornando o jogo mais longo e permitindo que em sistema de uso em conjunto com as outras actividades, os alunos não tenham que esperar muito para trocar para outra estação.

NOTA: Para mais informação sobre a Auscultação por Especialistas consultar Apêndice G

1.2. Auscultação por Especialistas

A decisão de se escolher a Auscultação por Especialistas, na fase de avaliação, esteve relacionada com a gestão de tempo restante até à entrega da tese. Em teoria, o objectivo era fazer uma avaliação em campo, na sala de aula, com alunos do 3º ciclo, mas tendo em conta o tempo que se demorou para executar as entrevistas e inquéritos optou-se por um método que fosse mais fácil de realizar. Isto, porque também foi observado nas entrevistas que as pessoas do meio escolar, devido ao contexto pandémico, não têm tanta disponibilidade e vontade para participar em investigações.

Para realização deste método, em primeira instância foi seleccionado do grupo de pessoas entrevistadas, 1 possível participante de cada perfil – **Professores**, **Coordenadores** e **Psicólogos**. Esta selecção teve em conta as pessoas que estiveram durante o processo mais disponíveis e interessadas em participar. As 3 pessoas foram contactadas e todas aceitaram de novo o convite. Não querendo que estes profissionais perdessem demasiado tempo com a avaliação optou-se por fazer a auscultação assincronamente. Para isso foi criado um pdf interativo que serviu de questionário de avaliação, um vídeo de apresentação do projecto e ficheiros de avaliação com os seus componentes gráficos. Foi instruído a cada participante para visualizarem o vídeo de apresentação em primeiro lugar, fazendo depois uma observação dos ficheiros anexados e preenchendo o questionário em último lugar. Sendo que a pessoa escolhida no perfil de Professor lecciona Ciências Naturais, instruiu-se também a este participante que observasse com mais atenção os conteúdos científicos para verificar se existiria algum erro. Os questionários têm 4 secções, a primeira diz respeito a aspectos gerais do Kit Joga Seguro e as 3 seguintes às actividades produzidas.

Os participantes, no geral, relatam que o projecto é uma mais-valia para as aulas de educação sexual, mencionando que gostaram muito do aspecto gráfico e que parece muito adequado ao grupo etário, quer em termos de forma quer em termos de conteúdo. Existem no entanto algumas observações e recomendações feitas pelos participantes.

O **Professor** mencionou que jogar e interagir em grupo é boa forma de aprendizagem e/ou revisão de conteúdos, aconselhando que também eram pertinente ser proporcionado um espaço onde eles pudessem desenhar ou escrever sobre a problemática das IST's, sendo feita posteriormente uma exposição destes trabalhos. Esta sugestão insere uma boa possibilidade de trabalho com os alunos, embora que já esteja fora dos objectivos propostos para o kit. O professor fez depois certas correcções maioritariamente relacionadas com a linguagem escrita e o acordo ortográfico utilizado, pois o investigador utiliza o antigo.

Foi alterada uma das Cartas Perguntas da Actividade 2 – Invasores vs. Protectores, relacionada com o tratamento da tricomoníase. Nesta carta a solução diz que pode ser tratada através de antibióticos, que segundo o professor de ciências naturais não é suficiente, sendo complementado por metronidazol que é um antiprotozoário.

O **Coordenador** escreveu que os materiais estão muito bem concebidos e constituem uma “possibilidade de abordagem da Educação Sexual mais ampla na escola, pois apresenta como mais valia um conjunto de actividades que contribuem para a aprendizagem dos alunos de forma lúdica, dissipando o desconforto na sua abordagem, podendo ser utilizados em qualquer disciplina”. Menciona ainda que a linguagem é acessível e adequada à faixa etária e que a caixa de dúvidas é uma boa prática, sendo que as estas poderão ser melhor esclarecidas pelos professores de Ciências Naturais. Tal como referido na explicação do sistema de actividades o coordenador concorda que deverá ser salvaguardado que o professor escolha os jogos que mais se adequam ao nível de maturidade da turma ou ao ano de escolaridade. Sugere que alunos do 7º ano, que ainda não tiveram contacto com a matéria das IST’s deverão começar pela a actividade 3 – Rota da Saúde Sexual. Foi feita ainda uma menção que das 3 actividades a mais difícil de compreender é a segunda, dos Invasores vs. Protectores.

O **Psicólogo** tal como o coordenador afere que a segunda actividade é a mais difícil de compreender no entanto escreve que através de todos os jogos são facilitadores de uma abordagem a temas da sexualidade. Acrescenta ainda que como em todos os jogos, estes não substituem as aulas de educação sexual mas são uma ferramenta útil para a consolidação de conteúdos e uma abordagem óptima.

Com estas opiniões é possível aferir que as actividades são uma ferramenta útil para o ensino de Educação Sexual em Portugal e cumprem os requisitos propostos no início do desenvolvimento prático. Embora tenha sido apontado que a Actividade 2 seja mais difícil de compreensão esta continua a cumprir com os objectivos de aprendizagem e também uma ferramenta útil que propicia a participação dos alunos.

Capítulo V – Conclusão

§

1. Conclusão

Com a conclusão desta investigação pode-se afirmar que constituiu uma grande aprendizagem a nível profissional e pessoal. Tendo sido possível obter conhecimentos dos profissionais do meio escolar, permitiu conhecer a fundo uma problemática tão complexa como a Educação Sexual e Saúde Sexual.

A investigação executada contribuiu para o desenvolvimento dos materiais e actividades criadas. As correcções feitas posteriormente, que tiveram o apoio de certos entrevistados, promoveram bases fundamentais para um conhecimento real e prático.

É possível afirmar-se que o Design de Comunicação pode e deve debruçar-se sobre tópicos de cariz social e educativo de maneira a melhorar a qualidade de vida das pessoas e resolver problemas sociais e comunitários. O contributo dado através do desenvolvimento prático da tese esteve sempre relacionado com uma melhoria da Educação Sexual Portuguesa e a promoção de comportamentos sexuais saudáveis.

Como foi indicado no Estado da Arte, os casos reportados de IST's têm vindo a aumentar, sendo que estas têm efeitos prejudiciais à nossa Saúde Sexual. Como as normas, documentos e guias internacionais indicam, os programas de Educação Sexual holística são aqueles que têm mais eficácia no crescimento pessoal e sexual dos indivíduos. Embora sejam utilizados na Europa e em Portugal, sem um compromisso das instituições educativas e profissionais do meio escolar estes não funcionam e causam lacunas nos conhecimentos dos alunos.

As ferramentas e materiais produzidos visam o desenvolvimento e consolidação de conteúdos relacionados com as IST's, protecção sexual e testagem. Embora consigam atingir os objectivos pretendidos, não se pode deixar de mencionar que, como qualquer ferramenta, ela tão boa quanto a pessoa que a utiliza. Ou seja, sem existir um comprometimento sério com a Educação Sexual por parte dos professores, das escolas e do Ministério de Educação, estas não funcionarão.

Optou-se utilizar o jogo como ferramenta educativa pois percebeu-se através do Estudo de Casos que estes propiciam uma abordagem mais interactiva e colaborativa, que pode motivar os alunos a participarem mais nas aulas, facilitando também a comunicação com o professor. Este tipo de ferramenta é o oposto das ferramentas expositivas utilizadas nas aulas actualmente, como powerpoints e vídeos, que demonstram uma fraca eficácia na motivação e atenção dos alunos especialmente em temas importantes como o da Saúde Sexual. Este modelo expositivo de ensino foi verificado durante a execução

das Entrevistas aos profissionais do meio escolar, onde estes expõe que o modelo leva, de facto, a uma falta de motivação e participação por parte dos alunos. Outra grande vantagem dos jogos desenvolvidos é a possibilidade de serem utilizados múltiplas vezes para consolidar conhecimentos. Esta abordagem, permite ainda, que professores de qualquer disciplina os possam utilizar nas suas turmas, obtendo-se a multidisciplinaridade referida pelos documentos guias e normas da Educação Sexual em Portugal.

A decisão de se criar uma ferramenta que trabalhasse as IST's em todo o 3º ciclo esteve relacionada com a antecipação destes conteúdos do 9º ano para o 7º ano. Percebeu-se através dos Questionários aos alunos do 3º ciclo que a maioria destes tinha várias lacunas nestes conteúdos, razão que está relacionada com a abordagem dos mesmos só no final do 9º ano. Tal como foi mencionado nas entrevistas, os jovens têm começado o seu percurso de actividade sexual cada vez mais cedo, isto implica que estes conteúdos deverão ser também abordados mais cedo, obviamente adequando a comunicação utilizada à sua faixa-etária.

Durante o processo, existiram 3 grande dificuldades. A primeira foi relativa ao contexto pandémico vivido durante a realização desta tese. Esta conjectura dificultou todo o processo de investigação activa, reduzindo a disponibilidade dos possíveis participantes e colaboradores da investigação. Foi mais difícil realizar a metodologia de maneira a que se adaptasse ao contexto vivido e foi preciso de alguma flexibilidade da parte do investigador e dos participantes para que fosse executado. Também é necessário notar que sem a utilização de plataformas digitais, quer de videoconferência quer de questionários online, teria sido impossível a realização da metodologia.

A segunda dificuldade encontrada foi na fase de desenvolvimento das actividades, em que para não se perder o foco da investigação e da problemática foi necessário fazer um resumo de toda a informação obtida nas fases anteriores, organizando-a e tornando mais fácil o processo criativo. A definição de requisitos mostrou-se essencial para a criação das actividades, acabando por delinear o que iria ser feito. Tentar encontrar uma abordagem para trabalhar a temática da sexualidade e das IST's demonstrou-se igualmente difícil, devido ao seu cariz complexo.

Por último, sendo que foi determinado que actividades propostas teriam como público-alvo os alunos do 3º ciclo, e que por conseguinte estes têm uma diversidade de níveis de maturidade, existiu alguma dificuldade em encontrar uma linguagem gráfica que se adaptasse aos 3 anos (7º, 8º e 9º) deste ciclo de ensino.

Embora tenham-se encontrado no processo estas dificuldades, é possível afirmar na conclusão deste trabalho que estas foram superadas. Foi possível encontrar sempre soluções que respondessem a estes problemas e o resultado final demonstra um conjunto de ferramentas que são úteis para o ensino de Educação Sexual em meio escolar, permitindo uma abordagem diferente à temática das IST's.

O trabalho social que os designers de comunicação podem fazer nesta área com a criação de ferramentas parece, na opinião do autor, muito proveitoso, quer para os beneficiários quer para os próprios designers. Deverá ser continuado a fazer o esforço de trabalhar estes temas de cariz social e comunitário, valorizando assim também a profissão.

Respondendo agora a cada uma das questões de investigação:

Q1 Como pode o Design de Comunicação contribuir para a promoção de Saúde Sexual e o ensino da Educação Sexual, de maneira a diminuir o número de IST's?

Existem diversas tipologias de ferramentas a desenvolver que podem contribuir para a eventual melhoria do ensino de Educação Sexual e para a promoção da Saúde Sexual. A sua criação depende sempre de 3 factores: o seu contexto, se vai ser utilizada em casa, na escola ou na comunidade; O seu público-alvo, sendo que a idade altera sempre a abordagem a ser utilizada; e o seu conteúdo, podendo ser escolhidos os mais variados temas como, por exemplo, a menstruação, a puberdade, as IST's, o consentimento, entre muitas outras possibilidades.

Q1.1 Como se pode alertar para o perigo das IST's na faixa etária dos 12 aos 15?

Percebeu-se através da investigação e do projecto que uma abordagem pela positiva, é sempre a melhor solução. O intuito deverá ser retirar a estes tópicos o seu tabu e estigma associado. Falar honestamente sobre o assunto e criar um espaço seguro para dúvidas que tenham, permite que os alunos não se sintam envergonhados sobre os seus problemas. A confidencialidade e o anonimato são de extrema importância e deverão ser levados com a total seriedade. A criação de ferramentas divertidas e apelativas, no caso das escolas, é recomendada pois permite uma melhor assimilação do conteúdo. Deverá no entanto existir sempre um compromisso com o conhecimento científicos e factual, e a banalização do assunto é desaconselhada.

Q1.2 Quais as ferramentas e recursos mais adequados para o ensino de Educação Sexual?

Como foi dito a tipologia da ferramenta a desenvolver pode variar, no entanto para o contexto de escola ferramentas que se dissociem do sistema expositivo de ensino, poderão obter melhores resultados. A cooperatividade entre colegas é algo que pode valorizar o resultado final bem como a interactividade com o material. A presença digital poder ser uma solução viável na criação de recursos que estão a par das novas gerações, no entanto deverá cautelar-se a possibilidade de causar entropia no meio de sala de aula.

Q1.3 Quais estratégias de comunicação mais eficazes na Educação Sexual?

Relativamente às estratégias de comunicação, elas deverão sempre adotar uma linguagem positiva como foi referido anteriormente. É recomendada que o léxico seja adequada à faixa-etária, no entanto devendo ser afastado a gíria de maneira a não se banalizar o assunto. Uma estratégia de comunicação que não seja paternalista e condescendente também é recomendada, pois o objectivo será formar indivíduos que sejam capazes de fazer decisões próprias sobre a sua vida e saúde sexual. Ficar sempre bem claro onde eles poderão obter mais informação, porque muitas das dúvidas poderão nunca ser perguntadas devido vergonha ou timidez. A possibilidade de saber onde encontrar mais informação que é fidedigna e factual poderá contribuir para que posteriormente eles possam investigar mais sobre o assunto, no seu tempo pessoal.

Q1.4 Qual a linguagem visual mais adequada a adotar?

Varia consoante as faixa etárias, se for para o 1º ciclo, 2º ciclo e 3º ciclo as ilustrações são uma maneira apelativa de os manter atentos, contornando também aspectos mais desagradáveis como os sintomas das IST's no corpo humano. A utilização de fotografias no 3º ciclo para exemplificar os efeitos destas infecções pode ser contraproducente pois leva logo à partida ao medo da transmissão e causando também um estigma para as pessoas que estão infectadas. Eventualmente essa linguagem poderá ser utilizada mais tarde, no secundário, quando os adolescentes já têm mais maturidade para perceber outro conjunto de aspectos. A linguagem visual para adolescentes é algo que deverá acompanhar sempre as novas gerações e as suas modas, portanto é difícil apontar qual a mais adequada, no entanto pode-se dizer que se deverá afastar de uma linguagem institucional e enfadonha.

1.1. Recomendações Futuras

A presente investigação permitiu realizar um conjunto de recomendações que poderão ajudar futuras investigações que partilhem da mesma temática. Embora se tenha escolhido a problemática das IST's como foco para o desenvolvimento prático, a investigação, através das entrevistas feitas, identificou que o meio escolar necessita de materiais inovadores e que motivem os alunos sobre outras temáticas da Educação Sexual. O consentimento, a autonomia corporal, a menstruação e a gravidez na adolescência continuam a ser temas de trabalho viáveis e de extrema importância. Para futuras investigações, recomenda-se o desenvolvimento aprofundado de mais temáticas da Educação Sexual e Saúde Sexual sendo que existe ainda essa necessidade. A Educação Sexual tem que ser um tema de trabalho que se estende pelo tempo, necessitando sempre de revisões e inovações, isto porque todos os anos milhares de jovens iniciam a sua actividade sexual e objectivo será que o façam de uma maneira segura e preparada.

Não se pode deixar também de fazer o apelo para que os designers continuem a desenvolver projectos de cariz social e comunitário, pois estes enriquecem tanto os beneficiários como os responsáveis pelo desenvolvimento.

Pós-Textuais

§

Referências Bibliográficas

- APF.** (2015). Educação Sexual | Associação para o Planeamento da Família. <http://www.apf.pt/educacao-sexual> [23 de Dezembro de 2020]
- APF.** (s.d.). Infecções Sexualmente Transmissíveis | Associação para o Planeamento da Família. Associação para o Planeamento da Família. <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis> [23 de Outubro de 2020]
- Atkin, C. K., & Rice, R. E.** (2012). Public communication campaigns. SAGE publications.
- Bierut, M.** (2007). Manifesto with ten footnotes. Em M. Bierut (Ed.), *Seventy-nine short essays on design*. Princeton Architectural Press.
- Bloom, B. S., Engelhart, M. B., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R.** (1956). Taxonomy of educational objectives. The classification of educational goals. Handbook 1: Cognitive domain. Longmans Green.
- BZgA.** (2018). Sexuality Education in Europe and Central Asia—State of the Art and Recent Developments, an Overview of 25 Countries. Federal Centre for Health Education, BZgA.
- Carr, D.** (2005). *Making sense of education: An introduction to the philosophy and theory of education and teaching*. Routledge.
- CDC.** (2020, Julho 21). Adolescents and STDs | Sexually Transmitted Diseases | CDC. <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-teens.htm> [23 de Outubro de 2020]
- Chaves, N.** (2001). *El oficio de diseñar: Propuestas a la conciencia crítica de los que comienzan*. Gustavo Gili.
- Chen, D.-S., Cheng, L.-L., Hummels, C., & Koskinen, I.** (2016). Social design: An introduction. *International Journal of Design*, 10(1), 1–5.
- Chisholm, J.** (2015, Outubro 25). What is co-design? Design for Europe. <http://designforeurope.eu/what-co-design> [29 de Dezembro de 2020]
- Choukeir, J.** (2011). *Defining Communication Design—Joanna Choukeir*. <http://joannachoukeir.com/Defining-Communication-Design> [28 de Dezembro de 2020]
- Coleman, E.** (2002). Promoting sexual health and responsible sexual behavior: An introduction. *The Journal of Sex Research*, 39(1).

- DGE.** (2019). Acompanhamento e Avaliação da Implementação da Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto. Direcção Geral da Educação.
- DGE.** (s.d.). Afetos e Educação para a Sexualidade | Direcção-Geral da Educação. Direcção-geral da Educação. <https://www.dge.mec.pt/afetos-e-educacao-para-sexualidade> [25 de Outubro de 2020]
- ECDC.** (2020a). Chlamydia infection (Annual epidemiological report for 2018). ECDC.
- ECDC.** (2020b). Gonorrhoea (Annual epidemiological report for 2018). ECDC.
- ECDC.** (2020c). Syphilis (Annual epidemiological report for 2018). ECDC.
- Ferreira, R. J. D. dos S.** (2014). Construção de uma campanha de consciencialização: Alerta, esclarecimento e sensibilização para o problema da praga dos pombos em Lisboa. [Mestrado]. Universidade de Lisboa - Faculdade de Arquitectura.
- Fiore, Q., & McLuhan, M.** (1967). The medium is the message. New York: Random House.
- Frascara, J.** (2004). Communication Design: Principles, Methods, and Practice. Allworth Press.
- Friedlander, B.** (2020, Março 25). Execs: Consumers pushing companies toward sustainability. Cornell Chronicle. <https://news.cornell.edu/stories/2020/03/execs-consumers-pushing-companies-toward-sustainability> [29 de Dezembro de 2020]
- Guedes, N.** (2019, Outubro 23). Educação sexual: Escolas confirmam que não cumprem lei com uma década. TSF Rádio Notícias. <https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/educacao-sexual-escolas-confirmam-que-nao-cumprem-lei-com-uma-decada-11435753.html> [25 de Outubro de 2020]
- Helmich, J.** (1998). Skill-Based Training for Sexuality Educators: The Institutes for Community/Sexual Health Educators. *Journal of Sex Education and Therapy*, 23(1), 87-93.
- IDEO.** (2015, Julho 9). What is Social Design? By IDEO. <https://www.youtube.com/watch?v=QsS397-JF-Q> [27 de Dezembro de 2020]
- IDEO.** (s.d.). Method Cards. <https://www.ideo.com/post/method-cards> [21 de Janeiro de 2021]
- Kane, J.** (2002). A type primer. Laurence King Publishing.
- Kimbell, L., & Julier, J.** (2012). The social design methods menu. Fieldstudio Ltd.
- Luis, S.** (2011). Dr. Jekyll or Mr. Hyde?: Normative influence on judgment and behavior [Doutoramento]. Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia.

- Lupton, E.** (2014). *Thinking with type: A critical guide for designers, writers, editors, & students*. Chronicle Books.
- Lupton, E., & Phillips, J. C.** (Eds.). (2011). *Graphic design thinking: Beyond brainstorming*. Princeton Architectural Press;
- Lupton, E., & Phillips, J. C.** (2015). *Graphic design: The New Basics* (2.a ed.). Princeton Architectural Press.
- Margolin, V., & Margolin, S.** (2002). A "Social Model" of Design: Issues of Practice and Research. *Design Issues*, 18(4).
- Matos, M. G. de Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J. P., & Leal, I.** (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, saúde & doenças*, 15(2), 335–355.
- McLuhan, M.** (1994). *Understanding media: The extensions of man*. MIT press.
- Meggs, P. B.** (1992). *Type & image: The language of graphic design*. John Wiley & Sons.
- Meggs, P. B., & Purvis, A. W.** (2009). *História do Design Gráfico* (C. Knipel, Trad.; 4.a ed.). Cosac Naify.
- MethodKit.** (s.d.). MethodKit Cards. MethodKit. <http://methodkit.com/> [21 de Janeiro de 2021]
- PAHO, & WAS.** (2000). *Promotion of sexual health: Recommendations for action*. PAHO; WHO Guatemala.
- Papanek, V.** (2006). *Design for the Real World—Human ecology and Social Change* (2.a ed.). Thames and Hudson Ltd.
- Pelkey-Landes, C.** (2009, Junho 24). Learn, Look, Ask, Try: IDEO Method Cards Turn 7. Fast Company. <https://www.fastcompany.com/1300369/learn-look-ask-try-ideo-method-cards-turn-7> [21 de Janeiro de 2021]
- Planned Parenthood.** (s.d.). What is Sex Education? | Sex Ed Definition and QA. Planned Parenthood. <https://www.plannedparenthood.org/learn/for-educators/what-sex-education> [25 de Outubro de 2020]
- Poyner, R.** (1999). First Things First Revisited. *Emigre Magazine*, 51.
- Poyner, R.** (2002). First Things First, a Brief History. Em M. Bierut, W. Drenttel, & S. Heller (Eds.), *Looking closer 4: Critical writings on graphic design*. Allworth Press.
- Rand, P.** (2014). *Thoughts on Design* (3.a ed.). Chronicle Books LLC.

Reis, M. F. (2019, Maio 20). Aumentam os diagnósticos de doenças sexualmente transmissíveis. *ionline*. <https://ionline.sapo.pt/artigo/658870/aumentam-os-diagnosticos-de-doencas-sexualmente-transmissiveis-?seccao=Portugal> [23 de Outubro de 2020]

Rosenzweig, J. (2015). *The Parent's Guide to Talking About Sex: A Complete Guide to Raising (Sexually) Safe, Smart, and Healthy Children*. Simon and Schuster.

Santos, C. J., Gomes, B., & Ribeiro, A. I. (2019). Mapping Geographical Patterns and High Rate Areas for Sexually Transmitted Infections in Portugal: A Retrospective Study Based on the National Epidemiological Surveillance System. *Sexually Transmitted Diseases*, 47(4), 261–268.

Santos-Longhurst, A. (2020, Setembro 9). This Is The Only Difference Between STIs and STDs. *Healthline*. <https://www.healthline.com/health/healthy-sex/sti-vs-std> [28 de Dezembro de 2020]

Scales, P. (1982). Sex Education Update: Community Action That Works. *Journal of Sex Education and Therapy*, 8(2), 17–20.

Schultz, P. W., Nolan, J. M., Cialdini, R. B., Goldstein, N. J., & Griskevicius, V. (2007). The constructive, destructive, and reconstructive power of social norms. *Psychological science*, 18(5), 429–434.

Seabra, D. (2020, Março 2). Lisboa e Porto são as zonas mais afetadas por infeções sexualmente transmissíveis. *Notícias U.Porto*. <https://noticias.up.pt/lisboa-e-porto-sao-as-zonas-mais-afetadas-por-infecoes-sexualmente-transmissiveis/> [23 de Outubro de 2020]

SILK. (s.d.). About SILK. Social Innovation Lab Kent. <https://socialinnovation.typepad.com/silk/about-silk-1.html> [21 de Janeiro de 2020]

Soar, M. (2002). First Things First: Now More Than Ever. Em M. Bierut, S. Heller, & W. Drenttel (Eds.), *Looking closer 4: Critical writings on graphic design*. Allworth Press.

The SAFE project (Ed.). (2006). *Sexuality Education in Europe—A reference guide to policies and practices*. IPPF European Network.

UNESCO (Ed.). (2018). *International technical guidance on sexuality education—An evidence-informed approach*. UNESCO.

UNFPA (2014). *International Conference on Population and Development Programme of Action*. UNFPA.

UNFPA (s.d.). *Sexual & reproductive health*. <https://sexual-reproductive-health> [28 de Dezembro de 2020]

Wang, B., Meier, A., Shah, I., & Li, X. (2007). The impact of a community-based comprehensive sex education program on chinese adolescents' sex-related knowledge and attitudes. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children & Youth*, 7(2), 43–64.

WAS (2014). Declaration of Sexual Rights. World Association for Sexual Health.

WGU. (2020). The Five Educational Learning Theories. Western Governors University. <https://www.wgu.edu/blog/five-educational-learning-theories2005.html>

Whiteley, N. (1993). Design for Society. Reaktion books.

WHO (1975). Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals, report of a WHO meeting [held in Geneva from 6 to 12 February 1974]. World Health Organization.

WHO (2006). Sexual health. World Health Organization - Sexual Health. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/sexual-health> [23 de Dezembro de 2020]

WHO (2019). Sexually transmitted infections (STIs). World Health Organization - Sexually Transmitted Infections (STIs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) [23 de Dezembro de 2020]

WHO (s.d.). Data and statistics. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/data-and-statistics> [19 de Janeiro de 2020]

WHO, & BZgA (2010). Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Federal Centre for Health Education, BZgA.

§

Bibliografia

Design de Comunicação

Atkin, C. K., & Rice, R. E. (2012). Public communication campaigns. SAGE publications.

Bierut, M. (2015). How to Use Graphic Design to Sell Things, Explain Things, Make Things Look Better, Make People Laugh, Make People Cry, and (Every Once in a While) Change the World. Thames and Hudson Ltd.

Choukeir, J. (2011). Defining Communication Design—Joanna Choukeir. <http://joan-nachoukeir.com/Defining-Communication-Design> [28 de Dezembro de 2020]

Fiore, Q., & McLuhan, M. (1967). The medium is the message. New York: Random House.

Frascara, J. (2004). Communication Design: Principles, Methods, and Practice. Allworth Press.

Kane, J. (2002). A type primer. Laurence King Publishing.

Lupton, E. (2014). Thinking with type: A critical guide for designers, writers, editors, & students. Chronicle Books.

Lupton, E., & Phillips, J. C. (2015). Graphic design: The New Basics (2.a ed.). Princeton Architectural Press.

McLuhan, M. (1994). Understanding media: The extensions of man. MIT press.

Meggs, P. B. (1992). Type & image: The language of graphic design. John Wiley & Sons.

Meggs, P. B., & Purvis, A. W. (2009). História do Design Gráfico (C. Knipel, Trad.; 4.a ed.). Cosac Naify.

Rand, P. (2014). Thoughts on Design (3.a ed.). Chronicle Books LLC.

Shaughnessy, A. (2005). How to be a Graphic Designer Without Losing Your Soul. Laurence King Publishing Ltd.

Design Social

Bierut, M. (2007a). Manifesto with ten footnotes. Em M. Bierut (Ed.), Seventy-nine short essays on design. Princeton Architectural Press.

- Bierut, M.** (Ed.). (2007b). *Seventy-nine short essays on design*. Princeton Architectural Press.
- Bierut, M., Drenttel, W., & Heller, S.** (Eds.). (2002). *Looking closer 4: Critical writings on graphic design*. Allworth Press.
- Chaves, N.** (2001). *El oficio de diseñar: Propuestas a la conciencia crítica de los que comienzan*. Gustavo Gili.
- Chen, D.-S., Cheng, L.-L., Hummels, C., & Koskinen, I.** (2016). Social design: An introduction. *International Journal of Design*, 10(1), 1–5.
- Chisholm, J.** (2015, Outubro 25). What is co-design? Design for Europe. <http://designforeurope.eu/what-co-design> [29 de Dezembro de 2020]
- Choukeir, J.** (2016). *Social Design Methods—Joanna Choukeir*. <http://joannachoukeir.com/Social-Design-Methods> [18 de Janeiro de 2021]
- Design for Europe.** (s.d.). Design for Europe. Design for Europe. <http://designforeurope.eu/> [23 de Dezembro de 2020]
- Design Ignites Change.** (s.d.). Design Ignites Change. <http://designigniteschange.org/> [23 de Dezembro de 2020]
- Friedlander, B.** (2020, Março 25). Execs: Consumers pushing companies toward sustainability. *Cornell Chronicle*. <https://news.cornell.edu/stories/2020/03/execs-consumers-pushing-companies-toward-sustainability>
- IDEO.** (s.d.). Method Cards. <https://www.ideo.com/post/method-cards> [21 de Janeiro de 2021]
- IDEO.** (2015, Julho 9). What is Social Design? By IDEO. <https://www.youtube.com/watch?v=QSS397-JF-Q> [27 de Dezembro de 2020]
- Kimbell, L., & Julier, J.** (2012). *The social design methods menu*. Fieldstudio Ltd.
- Lupton, E., & Phillips, J. C.** (Eds.). (2011). *Graphic design thinking: Beyond brainstorming*. Princeton Architectural Press;
- Margolin, V., & Margolin, S.** (2002). A "Social Model" of Design: Issues of Practice and Research. *Design Issues*, 18(4).
- MethodKit.** (s.d.). MethodKit Cards. MethodKit. <http://methodkit.com/> [21 de Janeiro de 2020]
- Papanek, V.** (2006). *Design for the Real World—Human ecology and Social Change* (2.a ed.). Thames and Hudson Ltd.

Pelkey-Landes, C. (2009, Junho 24). Learn, Look, Ask, Try: IDEO Method Cards Turn 7. Fast Company. <https://www.fastcompany.com/1300369/learn-look-ask-try-ideo-method-cards-turn-7> [21 de Janeiro de 2020]

Poynor, R. (1999). First Things First Revisited. Emigre Magazine, 51.

Poynor, R. (2002). First Things First, a Brief History. Em M. Bierut, W. Drenttel, & S. Heller (Eds.), Looking closer 4: Critical writings on graphic design. Allworth Press.

SILK. (s.d.). About SILK. Social Innovation Lab Kent. <https://socialinnovation.typepad.com/silk/about-silk-1.html> [21 de Janeiro de 2020]

Soar, M. (2002). First Things First: Now More Than Ever. Em M. Bierut, S. Heller, & W. Drenttel (Eds.), Looking closer 4: Critical writings on graphic design. Allworth Press.

Whiteley, N. (1993). Design for Society. Reaktion books.

Saúde Sexual

Coleman, E. (2002). Promoting sexual health and responsible sexual behavior: An introduction. The Journal of Sex Research, 39(1).

DGS. (s.d.). Programa Nacional Saúde Reprodutiva. <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/> [28 de Dezembro de 2020]

PAHO, & WAS. (2000). Promotion of sexual health: Recommendations for action. PAHO; WHO Guatemala.

SNS24. (2019). Saúde sexual e reprodutiva. SNS24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-sexual-e-reprodutiva/> [28 de Dezembro de 2020]

UNFPA. (s.d.). Sexual & reproductive health. <https://sexual-reproductive-health> [28 de Dezembro de 2020]

UNFPA. (2014). International Conference on Population and Development Programme of Action. UNFPA.

WAS. (sem data). Organization | World Association for Sexual Health (WAS). <https://worldsexualhealth.net/organization/> [28 de Dezembro de 2020]

WAS. (2014). Declaration of Sexual Rights. World Association for Sexual Health.

WHO. (s.d.). Data and statistics. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/data-and-statistics> [19 de Janeiro de 2021]

WHO. (1975). Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals, report of a WHO meeting [held in Geneva from 6 to 12 February 1974]. World Health Organization.

WHO. (2006). Sexual health. World Health Organization - Sexual Health. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/sexual-health> [23 de Outubro de 2020]

Educação

Ansari, D., & Coch, D. (2006). Bridges over troubled waters: Education and cognitive neuroscience. *Trends in cognitive sciences*, 10(4), 146–151.

Bloom, B. S., Engelhart, M. B., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). Taxonomy of educational objectives. The classification of educational goals. Handbook 1: Cognitive domain. Longmans Green.

Carr, D. (2005). Making sense of education: An introduction to the philosophy and theory of education and teaching. Routledge.

Ferreira, R. J. D. dos S. (2014). Construção de uma campanha de consciencialização: Alerta, esclarecimento e sensibilização para o problema da praga dos pombos em Lisboa. [Mestrado]. Universidade de Lisboa - Faculdade de Arquitetura.

GATTI, B. A. (2013). O trabalho docente: Avaliação, valorização, controvérsias. Campinas: Autores Associados.

Infed. (2013). Paulo Freire: Dialogue, praxis and education – infed.org: <https://infed.org/mobi/paulo-freire-dialogue-praxis-and-education/> [29 de Janeiro de 2021]

Luis, S. (2011). Dr. Jekyll or Mr. Hyde?: Normative influence on judgment and behavior [Doutoramento]. Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia.

Malvik, C. (2020, Agosto 17). 4 Types of Learning Styles: How to Accommodate a Diverse Group of Students. Rasmussen College. <https://www.rasmussen.edu/degrees/education/blog/types-of-learning-styles/> [29 de Janeiro de 2021]

Rohden, H. (2005). Novos rumos para a educação. Martin Claret.

Schultz, P. W., Nolan, J. M., Cialdini, R. B., Goldstein, N. J., & Griskevicius, V. (2007). The constructive, destructive, and reconstructive power of social norms. *Psychological science*, 18(5), 429–434.

WGU. (2020). The Five Educational Learning Theories. Western Governors University. <https://www.wgu.edu/blog/five-educational-learning-theories2005.html>

Educação Sexual

APF. (2015). Educação Sexual | Associação para o Planeamento da Família. <http://www.apf.pt/educacao-sexual> [23 de Dezembro de 2020]

APF-ICS. (2008). A educação sexual dos jovens portugueses – conhecimentos e fontes. APF-ICS.

BZgA. (2018). Sexuality Education in Europe and Central Asia—State of the Art and Recent Developments, an Overview of 25 Countries. Federal Centre for Health Education, BZgA.

Caldeira, E. (2015). Promoção da Saúde e Desenvolvimento dos Adolescentes: A Educação Sexual em Contexto Escolar [Doutoramento]. Universidade de Lisboa.

DGE. (s.d.). Afetos e Educação para a Sexualidade | Direção-Geral da Educação. Direcção-geral da Educação. <https://www.dge.mec.pt/afetos-e-educacao-para-sexualidade> [25 de Outubro de 2020]

DGE. (2019). Acompanhamento e Avaliação da Implementação da Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto. Direcção Geral da Educação.

Eisen, M., & Zellman, G. L. (1987). Changes in incidence of sexual intercourse of unmarried teenagers following a community based sex education program. *Journal of Sex Research*, 23(4), 527–533.

Helmich, J. (1998). Skill-Based Training for Sexuality Educators: The Institutes for Community/Sexual Health Educators. *Journal of Sex Education and Therapy*, 23(1), 87–93.

Leitão, C. (2013). Perspectivas dos Estudantes do 3o Ciclo e do Ensino Secundário Acerca da Educação Sexual Recebida [Mestrado]. Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia.

Marques, A. M., Prazeres, V., Pereira, A., Vilar, D., Forreta, F., Cadete, J., & Meneses, P. F. (2000). Educação Sexual em Meio Escolar—Linhas Orientadoras. Ministério da Educação; Ministério da Saúde.

Matos, M. G. de Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J. P., & Leal, I. (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, saúde & doenças*, 15(2), 335–355.

Olid, B. (2020). Foder? Do que (não) falamos quando falamos de (sexo) sexualidades. Pergaminho.

Planned Parenthood. (s.d.). What is Sex Education? | Sex Ed Definition and QA. Planned Parenthood. <https://www.plannedparenthood.org/learn/for-educators/what-sex-education> [25 de Outubro de 2020]

Rosenzweig, J. (2015). The Parent's Guide to Talking About Sex: A Complete Guide to Raising (Sexually) Safe, Smart, and Healthy Children. Simon and Schuster.

Scales, P. (1982). Sex Education Update: Community Action That Works. *Journal of Sex Education and Therapy*, 8(2), 17–20.

The SAFE project (Ed.). (2006). Sexuality Education in Europe—A reference guide to policies and practices. IPPF European Network.

UNESCO (Ed.). (2018). International technical guidance on sexuality education—An evidence-informed approach. UNESCO.

Wang, B., Meier, A., Shah, I., & Li, X. (2007). The impact of a community-based comprehensive sex education program on chinese adolescents' sex-related knowledge and attitudes. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children & Youth*, 7(2), 43–64.

WHO, & BZgA. (2010). Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Federal Center for Health Education, BZgA.

Infecções Sexualmente Transmissíveis

APF. (s.d.). Infecções Sexualmente Transmissíveis | Associação para o Planeamento da Família. Associação para o Planeamento da Família. <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis> [23 de Outubro de 2020]

CDC. (2020, Julho 21). Adolescents and STDs | Sexually Transmitted Diseases | CDC. <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-teens.htm> [23 de Outubro de 2020]

ECDC. (2020a). Chlamydia infection (Annual epidemiological report for 2018). ECDC.

ECDC. (2020b). Gonorrhoea (Annual epidemiological report for 2018). ECDC.

ECDC. (2020c). Syphilis (Annual epidemiological report for 2018). ECDC.

LUSA. (2019, Maio 20). Doenças sexualmente transmissíveis precisam de muito mais prevenção. Diário de Notícias. <https://www.dn.pt/lusa/doencas-sexualmente-transmissiveis-precisam-de-muito-mais-prevencao---abraco--10919722.html> [25 de Outubro de 2020]

Santos, C. J., Gomes, B., & Ribeiro, A. I. (2019). Mapping Geographical Patterns and High Rate Areas for Sexually Transmitted Infections in Portugal: A Retrospective Study Based on the National Epidemiological Surveillance System. *Sexually Transmitted Diseases*, 47(4), 261–268.

Santos-Longhurst, A. (2020, Setembro 9). This Is The Only Difference Between STIs and STDs. Healthline. <https://www.healthline.com/health/healthy-sex/sti-vs-std> [28 de Dezembro de 2020]

WHO. (2019). Sexually transmitted infections (STIs). World Health Organization - Sexually Transmitted Infections (STIs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) [23 de Outubro de 2020]

