



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Pediatria

A Educação Sexual como Fator de Empoderamento dos Jovens

Francisco Calejo Pires

Orientado por:

Prof. Doutora Helena Fonseca

Mai 2024

Resumo

Introdução: Os programas de Educação Sexual holística visam enquadrar as práticas sexuais seguras no desenvolvimento pessoal e sexual de cada indivíduo. Há evidência de que este tipo de programas, quando aplicados na adolescência, estão associados a benefícios para a saúde, com repercussões positivas na vida dos adolescentes e impacto na saúde das gerações vindouras.

Objetivos: Medir o impacto que um programa de Educação Sexual holística conduzida numa escola secundária pública tem em jovens adolescentes.

Métodos: Aplicação de um questionário sobre conceitos relacionados com a sexualidade a uma turma de 11º ano da Escola Artística António Arroio. Com base nos resultados obtidos, foram lecionadas quatro sessões, três dedicadas aos pilares da Educação Sexual: (1) Sexualidade, prazer, anatomia e fisiologia humana; (2) Métodos contraceptivos e Infecções Sexualmente Transmissíveis; (3) Violência no namoro e sua prevenção. A quarta sessão correspondeu à Entrevista Individual de avaliação da intervenção.

Resultados: Os participantes apreciaram o carácter fortemente interativo das sessões. A avaliação da intervenção foi positiva com a esmagadora maioria dos participantes considerando que as sessões contribuíram para uma maior compreensão da saúde sexual, comportamentos e atitudes inerentes, tendo adquirido competências na área da adoção de comportamentos seguros e tomada de decisões mais informadas.

Conclusões: A implementação de um programa de Educação Sexual holística numa turma do ensino secundário de uma escola pública de Lisboa teve um impacto positivo. Os participantes valorizaram o carácter interativo das sessões, o facto de terem tido lugar em espaço de turma e terem sido ministradas por um único facilitador.

Palavras-Chave: Educação Sexual; Sexualidade; Pediatria; Adolescência; Portugal

O Trabalho Final é da exclusiva responsabilidade do seu autor, não cabendo qualquer responsabilidade à FMUL pelos conteúdos nele apresentados.

Abstract

Introduction: Holistic Sexual Education Programs aim to integrate safe sexual practices into the personal sexual development of each individual. There is evidence that such programs, when implemented during adolescence, are associated with health benefits, resulting in positive outcomes in the lives of adolescents and impacting the health of future generations.

Objectives: To measure the impact of a holistic Sexual Education Program conducted in a Secondary Public School on young adolescents.

Methods: A questionnaire on sexuality-related concepts was administered to a 11th-grade class at Escola Artística António Arroio. Based on the results obtained, four sessions were conducted, three of which focusing on the pillars of Sexual Education: (1) Sexuality, pleasure, human anatomy, and physiology; (2) Contraceptive methods and Sexual Transmissible Diseases; (3) Dating violence and prevention of abuse. The fourth session consisted of individual interviews to evaluate the previous sessions.

Results: The participants appreciated the highly interactive nature of the sessions. Evaluation of the intervention was positive, with most participants considering that the sessions contributed to a greater understanding of sexual health, inherent behaviours, and attitudes, and helped them to develop skills favouring the adoption of safe sexual behaviours as well as make more informed decisions.

Conclusions: The implementation of a holistic sexual education program in a Secondary Public School in Lisbon had a positive impact on the participants. Participants appreciated the interactive nature of the sessions, the fact that they were conducted in a at the class setting and conducted by just one facilitator.

Keywords: Sexual Education; Sexuality; Paediatrics; Adolescence; Portugal

The Final Work is the sole responsibility of the author, and FMUL does not have any responsibility for the contents presented therein.

Abreviaturas

HBSC *Health Behaviour in School-aged Children*

ISTs Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS Organização Mundial de Saúde

OSYS *Online Study of Young People's Sexuality*

SIDA Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

VIH Vírus da Imunodeficiência Humana

UNESCO *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

Índice

Resumo.....	1
Abstract	2
Abreviaturas	3
Introdução	6
Dados Epidemiológicos	6
Idade de início da vida sexual ativa	6
Uso de métodos contraceptivos.....	7
Gravidez na adolescência	7
Infeções Sexualmente Transmissíveis.....	8
Benefícios da Educação Sexual.....	9
Educação Sexual em Portugal.....	11
Metodologia.....	14
Pesquisa bibliográfica sobre o tema da educação sexual, sua importância e conceitos essenciais:	15
Caracterização do grupo participante e local das sessões:	15
Sessões formativas e entrevista final:	16
Resultados	17
Questionário inicial	17
Entrevista final.....	18
Percepções Iniciais.....	18
Aprendizagem e Retenção.....	21
Mudanças Comportamentais e Impacto nas Atitudes	21
Avaliação da Metodologia.....	22
Considerações Finais	23
Conclusões	25
Agradecimentos	27
Bibliografia	28
Bibliografia das sessões.....	31
Anexos	33
Anexo 1- Pedido de autorização à Escola Artística António Arroio	33
Anexo 2- Consentimento Informado.....	34
Anexo 3- Questionário inicial	35
Anexo 4- Sexualidade, anatomia e fisiologia humana.....	37

Anexo 5- Métodos contraceptivos e ISTs.....	39
Anexo 6- Violência no namoro e prevenção dos maus-tratos	41
Anexo 7- Guião da entrevista	43

Introdução

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde, a saúde sexual consiste na “*sensação de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade*”. Não se restringe meramente à ausência de doença, disfunção ou enfermidade (WHO, 2015). A saúde sexual requer, portanto, uma abordagem holística, positiva e respeitosa face à sexualidade, de modo que possam ocorrer experiências prazerosas e seguras, livres de coação, discriminação e violência. Não obstante, não há saúde sexual sem haver respeito e proteção dos direitos sexuais de todo o ser humano (WHO, 2015).

Assim, a sexualidade pertence ao *core* do ser humano durante toda a sua vida, sendo expressa e vivida através de diversos modos de pensar, crenças, atitudes, valores, comportamentos, desejos e fantasias. Por sua vez, uma vivência saudável e o reconhecimento da diversidade de expressões e comportamentos sexuais são fulcrais para a sensação de bem-estar, saúde física, mental, assim como o desenvolvimento pessoal e em comunidade. (Guia_adoles_ser, n.d; Kismödi, E. et al., 2017)

A aceitação dos direitos sexuais de todas as pessoas, bem como o acesso a informação fidedigna, cuidados de saúde apropriados, reflexão sobre os sentimentos, atitudes e valores, tornam-se cruciais para conceber um espaço seguro e privilegiado que possibilite às pessoas manifestarem-se livremente e tomarem decisões de forma consciente, que salvaguardem quer a sua própria saúde, quer a de quem as rodeia. (Guia_adoles_ser, n.d; Kismödi, E. et al., 2017)

Dados Epidemiológicos

Idade de início da vida sexual ativa

O início demasiado precoce de uma vida sexual ativa pode despoletar efeitos nefastos a curto e longo prazo não só na saúde dos jovens, como também nas suas relações interpessoais e capacidade de autoperceção. (Kastbom, Å.A et al, 2015; BZgA et al, 2020)

Dados mais recentes do *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) português mostram que cerca de 84,8% dos alunos do 8º e 10º anos referem ainda não ter iniciado uma vida sexual ativa. Dos que já tiveram algum tipo de relação sexual, 71,1% afirma que a sua primeira relação foi com 14 ou mais anos. Em retrospectiva, comparando com os dados de 2018, verificou-se uma diferença de 7,9% na idade de início de vida sexual ativa (63,2%). (Matos, Margarida et al., 2018; Fábio et al., 2022)

Uso de métodos contraceptivos

Dos jovens que participaram no HBSC português, 64% referem ter usado preservativo na sua última relação e 31,3% pílula contraceptiva. Estes dados representam uma diminuição quando comparados com os obtidos em 2018 (66% referiu ter usado preservativo e 33,8% pílula contraceptiva). (Matos, Margarida et al., 2018; Fábio et al., 2022)

No estudo OSYS, o conhecimento dos jovens nas temáticas sobre efeitos adversos da pílula e fatores que diminuam a sua eficácia foram considerados insatisfatórios. Além disso, salienta-se que as raparigas demonstraram um nível de conhecimento superior ao dos rapazes. (Gaspar de Matos, M. et al, 2013)

Gravidez na adolescência

A educação sobre a gravidez deve abordar a temática do uso correto e preferencial de determinados métodos contraceptivos para cada indivíduo e o desenvolvimento da capacidade de consentir uma relação (UNESCO et al, 2018; Todd, N. & Black, A., 2020). Vários estudos demonstram, de facto, que uma educação eficaz para a sexualidade contribui para a redução da incidência de gravidez na adolescência. (Batista, T. C. et al, 2013; Doef, S. van der, 2011).

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, a taxa de fecundidade entre os 15 e os 19 anos tem vindo a diminuir, passando de 7,50‰, em 2018, para 6,19‰, em 2022. (INE, 2023)

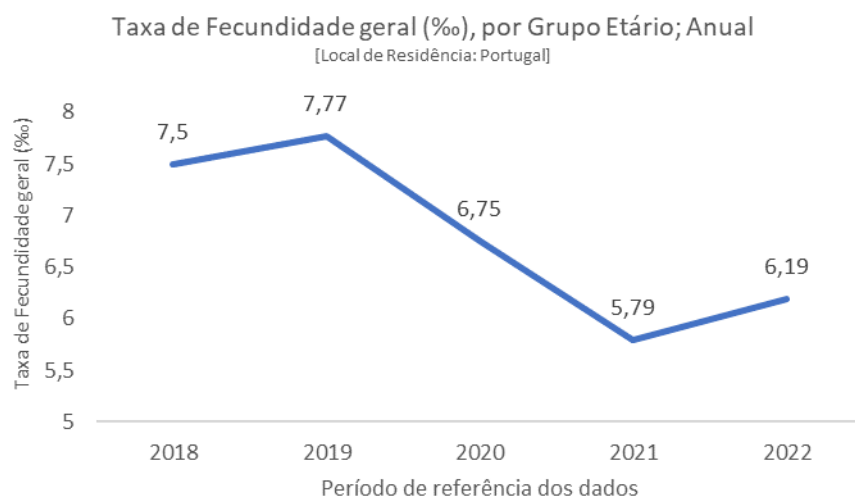


Figura 1- Taxa de Fecundidade geral (‰), por Grupo Etário, entre 2018-2022

De acordo com o relatório OSYS, o recurso aos métodos de contraceção teve, maioritariamente, o objetivo de prevenir a gravidez e não propriamente evitar uma IST. (Gaspar de Matos, M. et al, 2013)

Infeções Sexualmente Transmissíveis

A OMS calcula que as infeções sexualmente transmissíveis provoquem cerca de 2,3 milhões de mortes por ano. Além disso, estima que sejam adquiridas diariamente um milhão de ISTs, passíveis de tratamento, a saber sífilis (*Treponema pallidum*), gonorreia (*Neisseria gonorrhoeae*), clamídia (*Chlamydia trachomatis*) e tricomoníase (*Trichomonas vaginalis*). Estima-se, ainda, que mais de 500 milhões de pessoas apresentem herpes genital. (WHO, 2022)

Em Portugal, o Inquérito Serológico Nacional, realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, revelou uma prevalência de 2,7% de infeção por *C. trachomatis*, concordante com as estimativas europeias para o grupo etário dos 18 aos 35 anos. Por sua vez, os dados para *T. pallidum* (2,4%) mostram valores mais elevados para faixas etárias mais avançadas, possivelmente explicadas pela elevada incidência de sífilis em Portugal na década de 60. (INSDRJ, 2017)

Relativamente à infeção por VIH, foram notificados, até outubro de 2022, 1803 novos casos, sendo que destes, 26 foram em jovens dos 15-19 anos e 4 em jovens com

menos de 15 anos. Entre 2020 e 2021 foram diagnosticados 415 novos caso de SIDA, todos em indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos. (Ministério da Saúde, 2022)

Quando analisadas as tendências temporais ao longo da última década, verifica-se um decréscimo de 49% de novos casos diagnosticados. Importa realçar, contudo, que no ano de 2021 constatou-se um número superior de casos relativamente aos notificados em 2020, pelo que se pressupõe estar associado ao impacto da pandemia por COVID-19. (Ministério da Saúde, 2022)

No que concerne à via de transmissão, em 91,9% dos casos diagnosticados, esta ocorreu por via sexual, correspondendo 51,8% destes a contactos heterossexuais e 40,2% a homens que têm sexo com homens (HSH). (Ministério da Saúde, 2022)

Aliado ao sucesso das leis e iniciativas vigentes promotoras da prevenção de ISTs, a disponibilização gratuita à população não infetada com VIH da profilaxia pré-exposição (PrEP) e da profilaxia pós-exposição (PEP) contribuiu para a prevenção da infeção. (DGS, 2017; DGS, 2023)

Apesar do supracitado, é de referir que a taxa anual de novos diagnósticos em Portugal mantém-se uma das mais elevadas da União Europeia. (Ministério da Saúde, 2022)

Benefícios da Educação Sexual

A UNESCO define educação sexual como a aquisição de conhecimentos sobre as relações interpessoais e de sexualidade, recorrendo a dados cientificamente objetivos, que espelhem a realidade, adequados à faixa etária e meio cultural onde se encontram inseridos. ^[19] A educação para a sexualidade visa a aquisição de saberes, competências, atitudes e valores individuais e o desenvolvimento da capacidade de deliberação, comunicação e atenuação dos riscos inerentes a vivências descuidadas da sexualidade, tornando, assim, os jovens mais empoderados. De referir, que deve ser transversal a todas as faixas etárias. (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2010; UNESCO, 2018)

A nível global, há ainda muitos pais e educadores que não consideram a educação sexual dos seus filhos e jovens como uma prioridade, principalmente devido à preocupação de que tal possa, potencialmente, aumentar a atividade sexual nesse grupo etário. Contudo, contrariando estas crenças, a UNESCO refere que a implementação de programas na área da educação sexual conduziram ao atraso do início das relações sexuais, concomitantemente com a redução do número de novos parceiros sexuais na população jovem. (UNESCO, 2018; Adolescents and Youth Dashboard, n.d.)

Atualmente, existem três grandes modelos de programas de educação sexual (UNESCO, 2018; Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2010):

- Programas de abstinência sexual, com incentivo à prática de relações sexuais apenas após o matrimónio e nunca antes de uma determinada idade;
- Programas centrados na contraceção e nas práticas sexuais seguras;
- Programas holísticos – “*Comprehensive Sexual Education*”. Estes visam enquadrar as práticas sexuais seguras no desenvolvimento pessoal e sexual de cada indivíduo, sendo os preconizados pela UNESCO, desde 2018.

Apresentam-se, de seguida, alguns benefícios da Educação Sexual holística (UNESCO, 2018; Vanwesenbeeck, I., 2020):

- Discernimento sobre os direitos humanos, diversidade e igualdade de género, contribuindo para a redução do estigma e da violência de género;
- Incremento do conhecimento do próprio, da capacidade de tomada de decisões e de comunicação;
- Repercussão positiva no sistema de ensino, através da diminuição dos episódios de assédio e violência escolar;
- Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, incentivando a práticas sexuais seguras;
- Diminuição da taxa de gravidezes não planeadas, dado que jovens capacitados têm ferramentas para tomar decisões mais ponderadas.

Educação Sexual em Portugal

A educação sexual pode ser adquirida através de múltiplas fontes, incluindo a família, instituições educacionais e professores, amigos e colegas, meios de comunicação, líderes religiosos e profissionais de saúde.

Em 2009, foram ratificadas a Lei nº 60/2009 de 6 de agosto e a Portaria nº 196-A/2010 de 9 de abril, estabelecendo-se a aplicação de um programa de educação sexual em todos os estabelecimentos de ensino (Lei nº 60/2009 | DR, 2009; Portaria nº 196-A/2010 | DR, 2010). Porém, não existe nenhum currículo oficial, sendo as sessões baseadas em *guidelines*, podendo estas ser executadas por professores, profissionais de saúde ou Organizações não Governamentais (ONGs), destacando-se a Associação Portuguesa para o Planeamento Familiar (APF). Desta forma, a inclusão destes conteúdos a nível escolar mostra-se irregular, sendo praticamente discutidos apenas nas disciplinas de biologia, ciências naturais ou educação moral e religiosa. (Rocha, A. C., et al., 2015; Parker, R., 2009)

Em Portugal, está preconizada pelas leis supracitadas que a educação sexual seja abordada num número de horas pré-definido por ano letivo, totalizando seis horas no segundo ciclo e doze horas tanto para o terceiro ciclo como para o ensino secundário (Gaspar de Matos et al., 2019). Contudo, o ensino não deve ser, exclusivamente, da responsabilidade da escola, tal como anteriormente salientado. É importante envolver todos os membros e instituições da comunidade. Tendo isto em conta, existem, desde 2010, parcerias entre os gabinetes escolares de apoio ao aluno e as unidades de saúde locais (Portaria nº 196-A/2010 | DR, 2010).

A família apresenta, também, um papel importante em todo este processo, tornando possível associar uma educação sexual formal, lecionada pelas instituições de ensino, a uma educação de cariz mais informal, abordada pelos progenitores e outros membros da comunidade local. (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2010)

Concretizar estes programas não tem sido sempre possível de forma pacífica. Há quem inquiria se o contacto precoce dos jovens com este tipo de informação não levará

a um início prematuro da vida sexual ativa, por desencadear curiosidade e interesse. (UNESCO, 2009; UNESCO, 2018)

Segundo a legislação portuguesa, o ensino é ponderado e adequado à idade dos jovens (Tabela 1), estando em conformidade com o proposto pela OMS: (Lei nº 60/2009 | DR, 2009; Portaria nº 196-A/2010 | DR, 2010)

Tabela 1- Conteúdos curriculares de Educação Sexual segundo a Portaria nº 196-A/2010 de 9 de abril

1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Ensino Secundário
<ul style="list-style-type: none"> Noção de corpo; O corpo em harmonia com a Natureza e o seu ambiente social e cultural; Noção de família; Diferenças entre rapazes e raparigas; Proteção do corpo e noção dos limites; Noção de aproximações abusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> Puberdade: aspetos biológicos e emocionais; caracteres sexuais secundários; normalidade, importância e frequência das suas variantes biopsicológicas; Diversidade e respeito; Sexualidade e Género; Reprodução humana e crescimento; contraceção e planeamento familiar; Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; Prevenção dos maus-tratos e das aproximações abusivas; Dimensão ética da sexualidade humana. 	<ul style="list-style-type: none"> Dimensão ética da sexualidade humana: compreensão da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores e uma dimensão ética; Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; Métodos contraceptivos; Infeções Sexualmente Transmissíveis em Portugal e no Mundo; Maternidade e Paternidade na adolescência; Interrupção Voluntária da Gravidez; Noção de Parentalidade; Prevenção dos maus-tratos e das aproximações abusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> Compreensão ética da sexualidade humana; Ciclo Menstrual com particular atenção à identificação do período ovulatório; Informação estatística sobre: idade de início das relações sexuais, em Portugal e na EU; Taxas de gravidez e aborto em Portugal; Métodos contraceptivos; Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade da gravidez na adolescência e do aborto; Doenças e infeções sexualmente transmissíveis, consequências e prevenção; Prevenção dos maus-tratos e das aproximações abusivas

De referir que ainda não existe consenso sobre se a educação sexual deve ser lecionada desde a infância. Contudo, sendo a sexualidade uma aquisição progressiva, com o apreço pela diversidade, as relações interpessoais e as suas bases biológicas como pilares, é indubitavelmente fundamental para o bom desenvolvimento da criança. (UNESCO, 2009; Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2010)

O Ministério da Educação produziu um relatório, em 2019, no qual demonstra que, 10 anos após a aprovação da Lei que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, uma porção significativa de escolas não está a cumprir o pressuposto na totalidade. (Gaspar de Matos et al., 2009)

A falta de gabinetes de apoio ao estudante (23% das escolas) por falta de um espaço físico adequado para as sessões (20%) ou por escassez de recursos humanos (28%) foram alguns dos constrangimentos identificados na implementação de programas de educação sexual em meio escolar. Quanto às equipas multidisciplinares, realça-se que 75% destas não incluía nenhum aluno e 77% nenhum encarregado de

educação, sendo, na sua maioria, compostas por professores e psicólogos. (Gaspar de Matos et al., 2009)

Importa, ainda, realçar que o 2º Ciclo do Ensino Básico foi o que demonstrou maior dedicação ao Projeto de Educação Sexual de Turma (PEST), com 74% dos inquiridos a dedicarem mais de 6 horas anuais (mínimo para este ciclo de ensino). Contrariamente, apenas 36% das escolas afirmam cumprir as 12 horas anuais mínimas para o Ensino Secundário. Por sua vez, no Ensino Básico, foram abordados sobretudo temas relacionados com o corpo e a fisiologia da reprodução humana, puberdade e sexualidade, relegando para segundo plano temas como violência no namoro, identidade de género e igualdade de género. Ao nível do Ensino Secundário, os temas com mais enfoque foram as infeções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, abordando com menor relevo temáticas como os afetos, aborto e gravidez na adolescência. (Gaspar de Matos et al., 2009)

A percentagem de Unidades Orgânicas inquiridas (Agrupamentos de Escolas/Escolas não agrupadas) que reportaram mais do que um episódio de desrespeito pelas diferentes orientações sexuais foi de 27%, tendo 20% assinalado casos de discriminação pela igualdade de género. Por último, constatou-se uma maior recetividade por parte das escolas na abordagem da temática da violência no namoro comparativamente com a mutilação genital feminina (18%), sendo que 96% das escolas apresentaram projetos na área da violência do namoro. (Gaspar de Matos et al., 2009)

Com efeito, foi possível inferir que, em Portugal, o ensino da Educação Sexual tem tido maior enfoque na componente biológica em detrimento da componente socioafetiva. Denota-se ainda que a generalidade das atividades realizadas apresenta uma abordagem negativa, realçando as possíveis repercussões adversas dos comportamentos sexuais, como a gravidez não planeada ou as infeções sexualmente transmissíveis. (Rocha, A.C. et al, 2015)

Este projeto tem como objetivo medir o impacto de um programa de Educação Sexual holística em jovens adolescentes, através da realização de sessões interativas.

Metodologia

A UNESCO, numa revisão sistemática de 2007, concluiu que programas de Educação Sexual eficientes apresentam características comuns ao seu desenvolvimento, conteúdo e implementação. (Kirby, D.B et al, 2007)

Desenvolvimento: (UNESCO, 2009; Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2010; Kirby, D.B et al, 2007)

- 1) Recolher dados sobre o grupo no qual se pretende intervir e ter em conta dados já existentes sobre este;
- 2) Apresentar objetivos claros e lógicos;
- 3) Ter em atenção comportamentos, fatores de risco e protetores que afetem esses objetivos e soluções para estes;
- 4) Ser preparado por profissionais experientes em pedagogia, comportamentos e sexualidade humana;

Conteúdo: (Kirby, D.B et al, 2007)

- 1) Percetível e adaptado aos objetivos propostos;
- 2) Cientificamente rigoroso e adaptado às idades e necessidades da população alvo, tendo em consideração os vários fatores protetores e de risco psicossociais passíveis de existir.

Implementação: (Kirby, D.B et al, 2007; Van Lieshout, S. et al, 2017)

- 1) A implementação do projeto deve ter o apoio das autoridades competentes nas áreas da educação e saúde;
- 2) O formador deve estar preparado para encarar temas sensíveis e complexos de abordar, não se deixando manipular pelos seus valores e perspetiva, estimulando uma participação ativa;
- 3) Importa haver um acompanhamento dos jovens integrados no projeto, de modo que consigam fomentar a sua autonomia e independência.

Tendo por base estas recomendações, a planificação do projeto foi dividida em três partes:

- 1) Pesquisa bibliográfica sobre o tema da educação sexual, sua importância e conceitos essenciais;
- 2) Sessões formativas e entrevista final;
- 3) Análise dos resultados.

Pesquisa bibliográfica sobre o tema da educação sexual, sua importância e conceitos essenciais:

A pesquisa bibliográfica foi realizada através da plataforma PubMed, com recurso às seguintes palavras-chave e expressões: “*sex education*”, “*sexuality*”, “*sexuality health education*”. Destes, foram excluídos todos os artigos que não se encontrassem em inglês ou português.

Recorreu-se, ainda, aos recursos disponibilizados pela Associação de Planeamento Familiar no seu *website*, bem como aqueles facultados pelos portais da Organização Mundial da Saúde e dos Ministérios da Saúde e da Educação.

Caracterização do grupo participante e local das sessões:

As sessões foram ministradas ao 11.º O da Escola Artística António Arroio (Anexo 1), tendo participado 24 alunos (22 do sexo feminino, 2 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 16 e 17 anos), com autorização prévia dos seus Encarregados de Educação (Anexo 2). De ressaltar que foram assegurados todos os direitos dos adolescentes em relação à sua participação, podendo estes desistir da mesma a qualquer altura do projeto.

Foi realizado um questionário que antecedeu o início das sessões, anónimo, (Anexo 3) e disponibilizado um *QR Code* que permitia o acesso a um formulário onde os alunos podiam colocar questões que achassem pertinentes de forma anónima.

Sessões formativas e entrevista final:

As sessões foram divididas em três grandes temáticas:

1. Sexualidade, anatomia e fisiologia humana (Anexo 4):
 - a. Sexualidade: o que é;
 - b. Masturbação, prazer, menstruação, gravidez;
 - c. *Gender-Bread Person*: Identidade de Género vs Expressão de Género vs Sexualidade.
2. Métodos Contracetivos e ISTs (Anexo 5):
 - a. Métodos contracetivos;
 - b. ISTs: VIH, sífilis, gonorreia, etc;
 - c. Como colocar um preservativo.
3. Violência no namoro e prevenção dos maus-tratos (Anexo 6):
 - a. Consentimento;
 - b. *Bullying*;
 - c. Violência no namoro;
 - d. Prevenção dos maus-tratos.

A quarta sessão correspondeu à entrevista final de avaliação das sessões anteriores, tendo por base o guião em anexo (Anexo 7).

Resultados

Questionário inicial

Todos os participantes responderam ao questionário (Anexo 3). As respostas foram categorizadas por temas a fim de identificar mais facilmente as áreas nas quais a turma enfrentava maiores dificuldades. Subsequentemente, foi elaborada a seguinte distribuição temática, com vista a elucidar os temas menos compreendidos e aprimorar os conhecimentos-base de cada adolescente:

- Conceitos biopsicossociais: nove questões (questões nº3 e 7-14);
- ISTs e Métodos Contracetivos: quatro questões (questões nº 2 e 4-6);
- Consentimento e prevenção de violência no namoro: uma questão (questão nº 1).

Com base nas respostas obtidas, foi criado o seguinte gráfico que sistematiza a percentagem de erro por questão (Figura 2):

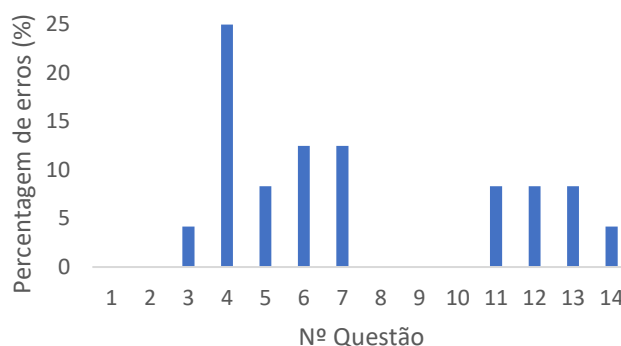


Figura 2- Percentagem de erro por questão

Através da análise do gráfico acima apresentado, torna-se evidente que as questões com maior percentagem de erro incidiram sobre a temática das infeções sexualmente transmissíveis e métodos contracetivos. Efetivamente, destaca-se a questão número 4 (“Quais dos seguintes são exemplos de métodos contracetivos de barreira?”), com uma percentagem de erro significativa, na ordem dos 25%. Em contrapartida, as demais questões, revelaram melhores desempenhos, sendo que algumas delas não apresentaram qualquer percentagem de erro.

Entrevista final

Após a obtenção de autorização por parte dos Encarregados de Educação, constatou-se que, dos 24 alunos, foi autorizada a gravação da entrevista em 11 casos, tendo os restantes 13 apenas autorizado a entrevista sem gravação. As entrevistas foram realizadas individualmente com tempo de realização variável entre 5 e 12 minutos, tendo sido entrevistados 23 alunos no total, uma vez que um deles não estava presente na ocasião.

Foi construído um guião orientador que teve como objetivo possibilitar que as entrevistas se tornassem numa conversa fluída que permitisse aos alunos expressar a sua opinião de forma livre, retirando-lhes o peso associado a um rigoroso “método de avaliação”. Para o pressuposto, foi criada uma proposta constituída, maioritariamente, por perguntas de resposta aberta.

Após as entrevistas, procedeu-se à criação de uma grelha de análise aberta com a definição de categorias à medida que estas iam surgindo na análise ao *corpus*. Nas respostas que refletiram opiniões pessoais, efetuou-se a contagem do número de vezes que um dado conteúdo apareceu, seguindo-se a sua análise quantitativa, que possibilitou a obtenção de dados descritivos tendo em conta a sua frequência de aparição (Bardin, 2009). Nas restantes questões, procedeu-se à sua análise quantitativa.

Perceções Iniciais

Na primeira parte da entrevista pretendeu-se perceber quando e como tinham sido as aulas de Educação Sexual nos anos letivos transatos, bem como avaliar quais as expetativas que os alunos tinham face a elas.

As respostas à primeira questão permitiram subdividi-la em duas categorias: uma correspondente aos aspetos quantitativos e outra a aspetos mais qualitativos. Assim, 69,56% dos alunos afirmou ter tido um número reduzido de aulas de educação sexual nos anos anteriores, contrastando com 21,7% que contou com várias destas aulas ao longo dos anos letivos. Além disso, dois dos alunos afirmaram nunca ter tido qualquer tipo de informação sobre sexualidade em anos anteriores. (Tabela 2a). Na avaliação qualitativa, importa referir que quase 50% das respostas foram sobre o facto de em experiências anteriores, as sessões terem sido meramente expositivas, focando-se sobretudo em conceitos teóricos e revisão de temáticas relacionadas com os métodos contraceptivos disponíveis e algumas ISTs. Por sua vez, cerca de 13% das respostas assinalaram a pouca liberdade de participação nessas sessões sobretudo pelo facto de ser mais do que uma pessoa a lecionar cada sessão e a audiência ser numerosa, frequentemente congregando várias turmas. (Tabela 2b)

Tabela 2- a) Avaliação quantitativa das aulas de ES em anos anteriores; b) Avaliação qualitativa das aulas de ES em anos anteriores;

a)

Como é que foram as aulas de educação sexual nos outros anos?	Freq	Freq (%)
Quantitativamente		
Poucas sessões (só no 10º ano)	7	30,43
Poucas sessões (9º e 10º anos)	9	39,13
Nunca teve	2	8,70
Várias (para além do 9º e 10º anos)	5	21,74
TOTAL	23	100,00

b)

Como é que foram as aulas de educação sexual nos outros anos?	Freq	Freq (%)
Qualitativamente		
Expositivas: teóricas, revisão de ISTs e métodos contraceptivos	11	47,83
Pouca liberdade de participação: muitas turmas juntas e duas pessoas a dar	3	13,04
Temas abordados semelhantes, mas estas foram mais interativas	9	39,13
TOTAL	23	100,00

Posteriormente, tentou-se perceber quais as expectativas e primeiras impressões dos alunos relativamente às sessões ministradas neste projeto. Daqui, concluiu-se que a grande maioria das respostas (91,30%) revelam que estes assumiram *à priori* que as sessões iriam em tudo ser semelhantes às anteriormente lecionadas. (Tabela 3)

Tabela 3- Quais as expetativas face à intervenção

Quais as primeiras impressões em relação às sessões de educação sexual?	Freq	Freq (%)
Achava que iriam ser muito semelhantes às dos anos anteriores	21	91,30
Não costumo criar expetativas	2	8,70
Não sei	0	0,00
TOTAL	23	100,00

Procedeu-se, de seguida, à avaliação de quais aspetos consideraram mais impactantes e da participação ao longo das sessões com a abordagem de cada informação apresentada. No que concerne ao primeiro tópico, o aspeto que mais suscitou interesse foi a proposta de um *icebreak* no início de cada sessão, bem como a realização de pequenos jogos relacionados com as temáticas (34,78%). Dos restantes tópicos, de referir que a apresentação de imagens que ilustravam como determinadas infeções sexualmente transmissíveis se manifestam clinicamente correspondeu a quase 20% das respostas obtidas (Tabela 4a). Relativamente ao segundo ponto, os alunos revelaram sentir-se mais informados e esclarecidos ao longo das sessões (39,13%), bem como confortáveis para colocar qualquer tipo de dúvida (39,13%). Por fim, quase 9% das respostas obtidas, mostram a existência de algum desconforto aquando da apresentação de imagens sobre ISTs (Tabela 4b).

Tabela 4- a) Aspetos mais impactantes ou memoráveis; b) Como é que os alunos perceberam a intervenção.

a)			b)		
Quais foram os aspetos mais impactantes ou memoráveis?	Freq	Freq (%)	Como é que te sentiste ao longo da intervenção?	Freq	Freq (%)
Icebreakers e jogos feitos ao longo das sessões	8	34,78	Mais informado e esclarecido	9	39,13
ISTs	4	17,39	Bastante confortável, à vontade para colocar dúvidas	9	39,13
Conceitos sociais (<i>genderbread person</i>)	3	13,04	Clima energético e relaxado, "não houve sensação de peso de informação"	2	8,70
Menstruação e produtos de higiene feminina	2	8,70	"Um pouco desconfortável na parte das doenças, mas o resto dos temas foi mais tranquilo"	2	8,70
Discussão sobre violência no namoro	2	8,70	"Divertida e útil, mas nada de novo"	1	4,35
Perceber que há bastante desinformação sobre os temas abordados	1	4,35	TOTAL	23	100,00
O facto de serem bastante interativas	2	8,70			
Não sabe	1	4,35			
TOTAL	23	100,00			

Aprendizagem e Retenção

Procedeu-se à investigação ulterior sobre os temas que melhor foram compreendidos pelos alunos, bem como aqueles em que estes apresentaram maior dificuldade.

Na sua maioria, os alunos referiram não conseguirem identificar nenhum tópico em que tivessem tido maior dificuldade em compreender. Por sua vez, o tema referido como o melhor compreendido foi o referente às ISTs e métodos contraceptivos (26,09%) (Tabela 5a), sendo este, coincidentemente, aquele em que os alunos demonstraram maior dificuldade. As dificuldades apontadas remetem para a vasta diversidade de patologias e de métodos contraceptivos apresentados, prendendo-se as maiores dificuldades na categorização de cada método contraceptivo em particular. Do mesmo modo, a sessão que abordou conceitos psicossociais, nomeadamente identidade de género, orientação sexual e expressão de género, foi mencionada por quatro alunos como aquela que perceberam ser mais complexa, dada a variedade de conceitos intrinsecamente correlacionados. (Tabela 5b)

Tabela 5- a) Temas melhor compreendidos; b) Temas em que os alunos sentiram maiores dificuldades

a)

Quais foram os temas que melhor compreendeste?	Freq	Freq (%)
ISTs e Métodos Contraceptivos	6	26,09
Relações Saudáveis e Violência no Namoro	1	4,35
1ª Sessão (conceitos sociais)	2	8,70
Menstruação e Produtos de Higiene Feminina	2	8,70
Percebi todos	12	52,17
TOTAL	23	100,00

b)

Quais foram os temas em que sentiste maior dificuldade?	Freq	Freq (%)
ISTs e Métodos Contraceptivos	6	26,09
Sexualidade (muitos conceitos sociais)	4	17,39
Aspetos da Biologia	1	4,35
Nenhum	12	52,17
TOTAL	23	100,00

Mudanças Comportamentais e Impacto nas Atitudes

Quando indagados sobre se as sessões contribuíram para a compreensão e melhoria de algum comportamento ou atitude, todos os participantes expressaram a sua concordância. Por sua vez, quando inquiridos sobre se as mesmas os influenciaram a adotar comportamentos mais seguros e decisões mais informadas, 95,65% confirmaram tal influência (Tabela 6a). Os inquiridos declararam que, mesmo não estando atualmente

expostos a algumas das situações discutidas, as sessões contribuíram para que, quando confrontados com tais circunstâncias, pudessem tomar decisões mais seguras e conscientes. De salientar que apenas um aluno, respondeu negativamente a esta questão, por alegar estar familiarizado com os temas abordados, daí não terem tido um impacto significativo. (Tabela 6b)

Tabela 6- a) “Sentes que te ajudaram a melhorar/mudar/compreender algum comportamento/atitude?”; **b)** “Consideras que estas sessões te influenciaram, por exemplo, a adotar comportamentos mais seguros/decisões mais informadas?”

a)			b)		
Sentes que te ajudaram a melhorar/mudar/compreender algum comportamento/atitude?	Freq	Freq (%)	Consideras que estas sessões te influenciaram, por exemplo, a adotar comportamentos mais seguros/decisões mais informadas?	Freq	Freq (%)
Sim	23	100,00	Sim	22	95,65
Não	0	0,00	Não	1	4,35
TOTAL	23	100,00	TOTAL	23	100,00

Avaliação da Metodologia

Neste tópico da entrevista, pretendeu-se que a turma fizesse uma pequena reflexão sucinta sobre como foram as sessões, quer a nível da informação disponibilizada, quer na forma como a mesma foi abordada.

Como tal, a questão relativa ao *feedback* de cada participante sobre as sessões não permitiu uma categorização, dada a grande variedade de respostas existentes; deste modo, contrariamente às questões anteriores, não se procedeu a uma análise de frequências. Na sua maioria, as sessões foram classificadas como “*interessantes, divertidas e cativantes. A forma como foram explicadas permitiu manter a atenção da turma*”, afirmando que foram “*muito importantes e esclarecedoras, tendo as atividades feitas ao longo das sessões contribuído para um ambiente mais relaxado e informal*”. Referiram ainda que o ambiente criado permitiu também uma maior interação entre os membros da turma, possibilitando uma discussão mais profunda sobre alguns dos temas. Outro aspeto mencionado foi a referência a tópicos menos conhecidos e, muitas vezes, ainda considerados tabu, como a referência a aspetos da história da comunidade LGBTQIA+ ou a forma de colocar corretamente um preservativo, tendo os alunos a

oportunidade de praticar em modelos representativos da anatomia peniana (vulgo “dildos”).

Já no que respeita a sugestões de melhoria, 69,57% dos inquiridos referiu não apresentar nenhuma, tendo os restantes apresentado as sugestões listadas abaixo (Tabela 7):

Tabela 7- Sugestões de melhoria

Sugestões de melhoria (formas de abordar determinado tópico, assuntos não foram abordados...)	Freq	Freq (%)
Abordar mais o tema das relações homossexuais	1	4,35
Falar mais sobre a puberdade	1	4,35
Falar mais sobre gravidez	1	4,35
Fazer mais alguns jogos	1	4,35
Fazer um quizz (ex. Kahoot) no final de cada sessão	1	4,35
Falar mais sobre relações tóxicas	1	4,35
Falar mais sobre conceitos sociais	1	4,35
Nenhuma	16	69,57
TOTAL	23	100,00

As sugestões dadas refletem, maioritariamente, temáticas relativamente às quais sentem maior curiosidade ou às quais não conseguem facilmente aceder em termos de informação fiável. A título de exemplo, a sugestão de abordar o tópico da gravidez de forma mais aprofundada deve-se ao facto de haver dúvidas sobre qual a idade ideal para se engravidar ou sobre o que fazer caso seja diagnosticada uma gravidez. De referir que, ainda que tenham sido temas que não foram abordados nas sessões, estas e outras dúvidas foram esclarecidas no final de cada entrevista.

Considerações Finais

Para terminar as entrevistas, questionou-se os alunos sobre qual o impacto das sessões nos próprios. Perante esta questão, cerca de 30% dos alunos referiu que estas sessões lhes permitiram tornar-se pessoas mais cuidadosas e informadas (*“Relativamente às ISTs, havia doenças que eu não sabia o que eram e nunca me tinham*

explicado e agora tenho mais noção do que pode acontecer e como lidar.”), afirmando que estas lhes permitiram “abrir os olhos sobre o que pode acontecer”. 26,09% das respostas demonstram que as sessões lhes proporcionaram um espaço de reflexão sobre determinadas temáticas, tendo, inclusive, 13,04% dos alunos revelado que “ajudaram a ter novas perspetivas sobre as coisas, a perceber o ponto de vista de outras pessoas” e “ajudaram a perceber que as nossas ações podem ter influência nas ações dos outros, o que nos permitirá analisá-las com cuidado e tomar decisões mais informadas”. (Tabela 8)

De salientar que um dos alunos afirmou que as sessões fizeram com que ele tomasse *“consciência de situações que eu ou amigos meus vivemos que não foram tão corretas ou adequadas, incluindo na parte das relações, e que, agora, posso alertar sobre a situação”*. (Tabela 8)

Por fim, três alunos referiram já ter conhecimentos prévios sobre os temas abordados pelo que consideravam não ter havido um *“impacto significativo”*. Um dos participantes afirmou não saber responder à questão. (Tabela 8)

Tabela 8- Impacto que as sessões tiveram nos alunos

Qual foi o impacto que as sessões tiveram em ti?	Freq	Freq (%)
Refletir sobre alguns temas	6	26,09
Tornar uma pessoa mais cuidadosa e informada	7	30,43
Tomar consciência de situações que eu ou meus amigos vivemos e que, na altura, não foram reconhecidas como problemáticas	1	4,35
Ter novas perspetivas sobre estes temas, incluindo perceber alguns pontos de vista diferentes	3	13,04
Aumentar a curiosidade em saber mais sobre os temas abordados	2	8,70
Já tinha conhecimentos sobre os temas abordados pelo que o impacto foi diminuto	3	13,04
Não sabe	1	4,35
TOTAL	23	100,00

Conclusões

Ainda que o universo de participantes tenha sido reduzido (24 estudantes), os resultados sugerem que programas de Educação Sexual holística, tal como defendido por Ramiro et al. (2011), que contemplem o desenvolvimento de competências cognitivo-comportamentais, parecem constituir a abordagem de eleição. Contudo, e apesar de este tipo de programas estar preconizado na legislação portuguesa, a realidade mostra que não é o que genericamente se verifica.

Os participantes que referiram ter tido já exposição prévia a estas temáticas identificaram algumas limitações nessas formações nomeadamente, terem ocorrido em grandes grupos, incluindo várias turmas, múltiplos oradores com dificuldade em estabelecer relação, resultando numa menor oportunidade para participarem ativamente na discussão.

Ao longo das sessões, pretendeu-se sempre apostar numa abordagem holística sobre a sexualidade, tentando abordar não só a componente médica desta, mas também a componente psicossocial, nomeadamente, as emoções. Foi objetivo criar um espaço de discussão num formato de *peer-teaching*, onde todos pudessem ter a palavra e colocar toda e qualquer questão sem que se sentissem inibidos ou julgados.

Foi esse ambiente que se proporcionou ao longo das sessões, tendo os alunos evidenciado uma participação crescente, bem como uma maior capacidade de expor situações mais sensíveis ou de maior complexidade com o progredir da intervenção. Esta impressão saiu reforçada durante a entrevista final, através do feedback dos alunos. Os participantes consideraram que o incentivo à partilha e discussão, bem como a abordagem mais coloquial, sem o uso excessivo de jargão científico, lhes permitiu refletir mais facilmente sobre as temáticas propostas. A realização de jogos relacionados com os temas a abordar no início de cada palestra, não só possibilitou que os participantes se sentissem, desde logo, mais confortáveis, mas também lhes permitiu associar certos conceitos discutidos posteriormente com essas dinâmicas.

A entrevista individual, permitiu constatar que a formação ministrada pareceu ter influência positiva nas atitudes e comportamentos dos adolescentes, algo corroborado pelo facto de mais de 80% dos entrevistados revelarem terem sido positivamente impactados pelas sessões realizadas.

Apesar das limitações existentes, que se prendem com as características associadas às opções metodológicas assumidas, nomeadamente no referente à estratégia de recolha de dados e ao facto de a formação estar circunscrita a um espaço temporal limitado, pode-se afirmar que este projeto permitiu atingir com sucesso o objetivo a que se propôs.

Em suma, é possível concluir que a implementação deste programa de Educação Sexual holística, nesta turma, apresentou um impacto positivo.

Para favorecer a implementação do preconizado na lei, sugere-se a adoção mais ampla de programas com estas características, privilegiando a condução de sessões em pequenos grupos num ambiente informal e descontraído, que favoreça uma participação ativa.

Agradecimentos

Quero expressar o meu agradecimento à Professora Doutora Helena Fonseca, cuja orientação foi fundamental durante todo este projeto.

Agradeço aos professores Filipa Barreto, Inês Vieira da Silva e João Faria por me terem permitido seguir com o projeto avante. À turma do 11º O da Escola Artística António Arroio, os meus maiores agradecimentos por terem participado no projeto de forma tão entusiasta.

À minha família por ter sempre estado ao meu lado e apoiado ao longo dos anos.

Por fim, aos meus amigos por terem tido paciência para ouvir todas as vezes em que reclamei. Obrigado por me terem dado confiança para continuar!

Bibliografia

Adolescents and Youth Dashboard | United Nations Population Fund. Acedido a 25 de agosto de 2023, em: <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>

Batista, T.C., Raga, M. G., & Rodríguez, A. L. (2013) *Efectividad de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes*. Bayamo. 17, 1-16.

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. WHO. Acedido a 3 de setembro de 2023, em: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Standards_English.pdf

BZgA, UNFPA, & WHO Regional Office for Europe. 2020. *Comprehensive Sexuality Education - Factsheet Series [pdf]*. Acedido em setembro de 2023, em: https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-df/unfpa_turkey_factsheet_all_who_web_r4.pdf

Centro de Estudos da Mulher e da Criança e Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Guia de Boas Práticas «Adoles(ser): Sexualidade e Afetos». Lisboa

Direção Geral da Saúde (DGS). (2017). *Profilaxia pré-exposição*. Acedido a 25 agosto de 2023, em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/12/05/vih-e-sida-profilaxia-pre-exposicao/>

Direção Geral da Saúde (DGS). (2023). *Prevenção Da Infeção Por VIH*. SNS24. Acedido a 25 agosto de 2023, em: www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/prevencao-da-infecao-por-vih/

Doef, S. van der. (2011). *Recent development and consequences of sexuality education in Finland*. Forum: Sexuality Education and Family Plannig, 2011

- Fábio, T. G., Guedes, B., Cerqueira, A., Gaspar De Matos, M., & Aventura Social, E. (2022). *Relatório do estudo HBSC 2022 A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM CONTEXTO DE PANDEMIA-Dados nacionais do estudo HBSC 2022*. Lisboa
- Gaspar de Matos, M., & Aventura Social, E. (2018). *Relatório do estudo HBSC 2018 A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES APÓS A RECESSÃO – Dados nacionais do estudo HBSC 2018*. Lisboa
- Gaspar de Matos, M., Ramiro, L., Reis, M., & Equipa-Aventura-Social. (2013). *Sexualidade Dos Jovens Portugueses- Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens/ Online Study of Young People's Sexuality (OSYS)*. Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2023). *Taxa de Fecundidade geral (%o) por Grupo etário; Anual*. Acedido a 24 de setembro de 2023, em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001540&xlang=pt&contexto=bd&selTab=tab2.
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2017). *Inquérito Serológico Nacional 2015-2016: Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Lisboa: INSA IP
- Kastbom, Å.A., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C.G. (2015) *Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life*. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 104, 91–100.
- Kirby, D.B., Laris, B.A., & Roller, L.A. (2007) *Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World*. *Journal of Adolescent Health*, 40.
- Kismödi, E., Corona, E., Maticka-Tyndale, E., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2017). *WAS Declaration on sexual rights*. World Association for Sexual Health. Acedido em 12 de fevereiro de 2023, em: <https://worldsexualhealth.net/was-declaration-of-sexual-rights-2014/>
- Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto (2009) *Diário da República, I série*, 151, 193–194.

- Parker, R., Wellings, K., & Lazarus, J. V. (2009) *Sexuality education in Europe: An overview of current policies*. *Sex Education*, 9, 227–242.
- Portaria nº 196-A/2010, de 9 de abril. *Diário da República nº 69/2010 – 1º Suplemento, I Série*. 2-4. Ministérios da Saúde e da Educação.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2022). *Infeção por VIH em Portugal – 2022*. Lisboa: DGS/INSA
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. G., Diniz, J., & Simões, C. (2011). *Educação Sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(1), 11-21.
- Relatório de acompanhamento e avaliação da Implementação da Lei no 60/2009 de 6 de agosto. 2019.
- Rocha AC, Leal C, & Duarte C. (2015). *School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses*.;16(2):172–183. doi:10.1080/14681811.2015.1087839
- Todd, N., & Black, A. (2020). Contraception for Adolescents. *Journal of clinical research in pediatric endocrinology*, 12(Suppl 1), 28–40. <https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003>
- UNESCO. (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence informed approach for schools, teachers and health educators. The rationale for sexuality education*, I, 123.
- UNESCO, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children’s Fund, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women e World Health Organization. (2018). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. UNESCO. <https://doi.org/10.54675/uqrm6395>.

Van Lieshout, S., Mevissen, F., De Waal, E., & Kok, G. (2017) *Long Live Love+: Evaluation of the implementation of an online school-based sexuality education program in the Netherlands*. *Health Education Research*, 32, 244–257.

Vanwesenbeeck, I. (2020). Comprehensive Sexuality Education. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. Acedido a 3 de outubro de 2023, em: <https://oxfordre.com/publichealth/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-205>.

World Health Organization. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. WHO. <https://doi.org/9789241564984>

World Health Organization. (2022). *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*. Geneva

Bibliografia das sessões

Blue Seat Studios. (2015). Tea Consent [YouTube Video]. In YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=oQbei5JGiT8>

Dalley, A. F., A M R Agur, & Moore, K. L. (2023). *Moore's clinically oriented anatomy*. 9ª edição. Wolters Kluwer. pp. 373-395

Killermann, Sam, & Rayne, Karen. (n.d). *4 things that make a relationship healthy or unhealthy*. Love Is Respect. Acedido a 3 de junho de 2023, em: <https://www.loveisrespect.org/resources/4-things-that-make-a-relationship-healthy-or-unhealthy/>

Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: Compreender para Intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais de Instituições de Apoio a Vítimas*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. Lisboa

O Ciclo da Violência Doméstica. (n.d.). APAV. <https://apav.pt/vd/index.php/vd/o-ciclo-da-violencia-domestica>

Santo, Irene. Infecções Sexualmente Transmissíveis. (2020). APF. Acedido a 3 de junho de 2023, em: <https://apf.pt/informacao-tematica/infecoes-sexualmente-transmissiveis/>

Thiyagarajan, D. K., Basit, H., & Jeanmonod, R. (2019). *Physiology, menstrual cycle*. National Library of Medicine. StatPearls Publishing. Acedido a 2 de junho de 2023, em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>

Thomas, M. (2016). *The Genderbread Person 3.0*. Public Health Post. Acedido a 2 de junho de 2023, em: <https://www.publichealthpost.org/databyte/genderbread-person/>

World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH), & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. (2022). *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 update)*. Baltimore and Geneva: CCP and WHO

World Health Organization. (2006). *Defining Sexual Health: Report of technical consultation on sexual health 28-31 January 2002*, Geneva.

World Health Organization. (2023). *Sexually transmitted infections (STIs)*. Acedido a 3 de junho de 2023, em: [www.who.int. https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1](https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1)

Anexos

Anexo 1- Pedido de autorização à Escola Artística António Arroio



Pedido de Autorização à Escola

Exmo. Senhor(a),

Presidente do Conselho Diretivo da Escola

Eu, **Francisco Justiniano da Silva Calejo Pires**, no âmbito do meu Trabalho Final de Mestrado do Mestrado Integrado em Medicina, estou a desenvolver um projeto de educação médica que procura medir o impacto da Educação Sexual nos jovens. Para este efeito irá ser utilizado, numa primeira fase, um questionário, que segue em anexo, seguido de quatro sessões sobre áreas da Educação Sexual, terminando com uma entrevista individual a cada um dos alunos participantes. O presente projeto tem como principal objetivo a análise do impacto que uma Educação Sexual holística tem sobre os adolescentes. Para levar a cabo a referida investigação, solicito a V.Ex.^{za} que se digne autorizar a recolha de dados a uma turma do 11º ano da escola que preside. A colaboração dos alunos consiste no preenchimento **voluntário e anónimo** de questionário, com a duração de cerca de 15 minutos, presença nas sessões e colaboração nas entrevistas individuais. Serão previamente explicados os objetivos do estudo aos participantes, podendo estes desistir da sua participação em qualquer momento. Comprometemo-nos a salvaguardar os interesses dos participantes, assegurando uma rigorosa confidencialidade da informação recolhida e revelando a nossa total disponibilidade para qualquer informação ou intervenção específica considerada útil.

Agradeço a atenção dispensada.

Com os meus melhores cumprimentos,

Francisco Calejo Pires

Contactos:

Telemóvel: 932154166

Email: fpires1@edu.ulisboa.pt

Anexo 2- Consentimento Informado



UNIVERSIDADE
DE LISBOA



Consentimento Informado

Caro(a) Encarregado de Educação,

Eu, **Francisco Justiniano da Silva Calejo Pires**, no âmbito do meu Trabalho Final de Mestrado do Mestrado Integrado em Medicina, estou a desenvolver um projeto de educação médica que procura medir o impacto da Educação Sexual nos jovens. Para este efeito irá ser utilizado, numa primeira fase, um questionário, que segue em anexo, seguido de quatro sessões sobre áreas da Educação Sexual, terminando com uma entrevista individual a cada um dos alunos participantes.

Uma vez que se trata de um estudo realizado com adolescentes com menos de 18 anos de idade, a escola é um local privilegiado de acesso a esta amostra. Neste sentido solicito a sua autorização para o vosso educando(a) participar nesta investigação.

A participação é voluntária e anónima, consistindo no preenchimento de um questionário breve demorando cerca de 15 minutos no total, presença em três sessões expositivas e uma entrevista final. Mais se acrescenta que os objetivos do estudo serão previamente apresentados e que os participantes poderão, em qualquer momento, desistir de colaborar se assim o desejarem.

Comprometemo-nos a salvaguardar os interesses dos participantes, assegurando uma rigorosa confidencialidade da informação recolhida e revelando a nossa total disponibilidade para qualquer informação ou intervenção considerada útil.

.....
Eu, _____, Encarregado(a) de Educação do
aluno(a) _____

- Autorizo a participação do meu educando e a gravação em áudio da entrevista final.
- Autorizo a participação do meu educando, mas não a gravação em áudio da entrevista final.
- Não autorizo a participação do meu educando.

Lisboa, __ de _____ de 2023

O/A Encarregado/a de Educação

Questionário

Assinala a opção correta.

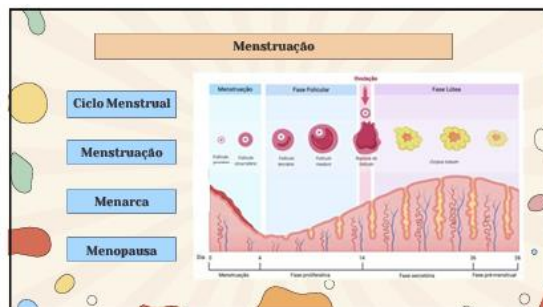
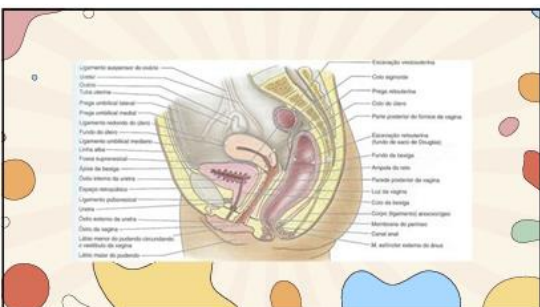
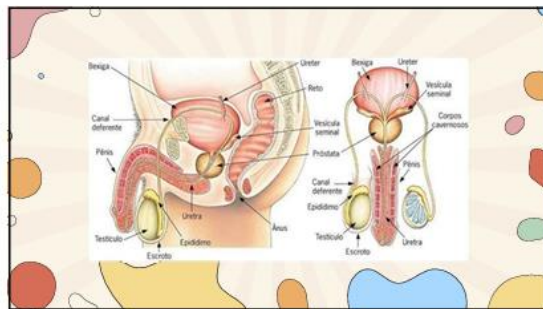
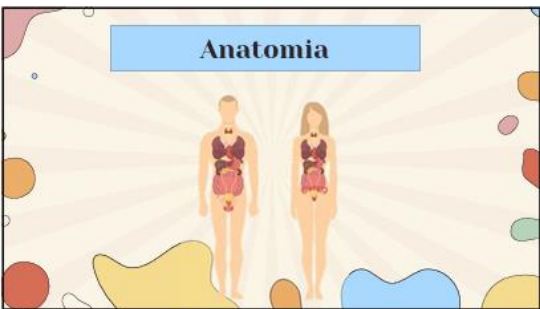
1. **Qual é a definição correta de consentimento sexual?**
 - a. A pressão para realizar atividades sexuais.
 - b. Acordo mútuo e contínuo para participar em atividades sexuais.
 - c. A obrigação de se envolver em atividades sexuais.
2. **Qual das seguintes opções é uma forma eficaz de prevenir infeções sexualmente transmissíveis (ISTs)?**
 - a. Ficar num relacionamento monogâmico.
 - b. Usar métodos contraceptivos apenas durante relações sexuais ocasionais.
 - c. Uso consistente e correto de preservativos.
3. **O que significa o termo “identidade de género”?**
 - a. A preferência sexual de uma pessoa.
 - b. A expressão emocional de alguém.
 - c. A forma como alguém se identifica em relação ao género.
4. **Quais dos seguintes são exemplos de métodos contraceptivos de barreira?**
 - a. Pílulas anticoncecionais e DIU.
 - b. Preservativos e diafragma.
 - c. Injeções hormonais e adesivos anticoncecionais.
5. **Quais são os métodos contraceptivos hormonais?**
 - a. Preservativo e diafragma.
 - b. Injeções hormonais e implantes.
 - c. Espermicidas e dispositivo intrauterino (DIU).
6. **O que é a sífilis?**
 - a. Um método contraceptivo de barreira.
 - b. Uma infeção bacteriana que pode causar danos sérios.
 - c. Uma condição hormonal que afeta o crescimento.
7. **O que significa “disforia de género”?**
 - a. A mesma coisa que “identidade de género”.
 - b. Uma sensação de desconforto ou angústia devido à discordância entre a identidade de género e o sexo atribuído.
 - c. Uma preferência por atividades tipicamente associadas ao género oposto.
8. **Qual das seguintes opções descreve melhor a “orientação sexual”?**
 - a. A mesma coisa que identidade de género.
 - b. A preferência romântica, emocional e/ou sexual por pessoas do mesmo sexo, do sexo oposto ou de ambos os sexos.
 - c. A preferência por atividades sexuais específicas.

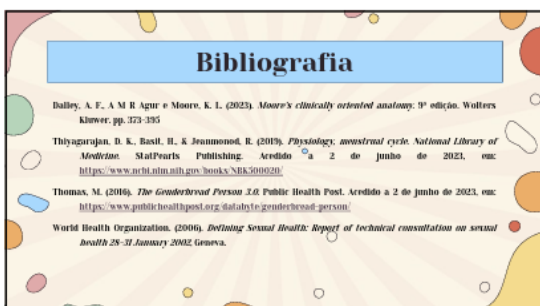
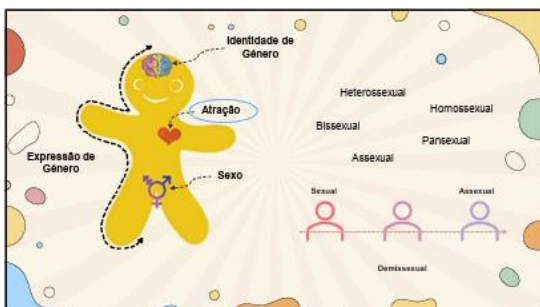
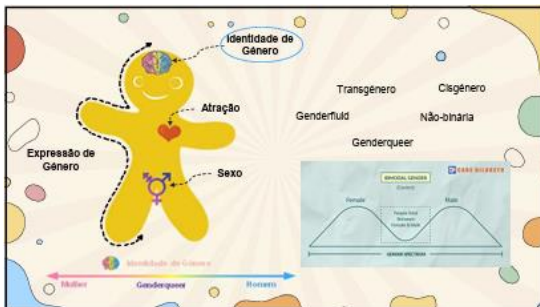
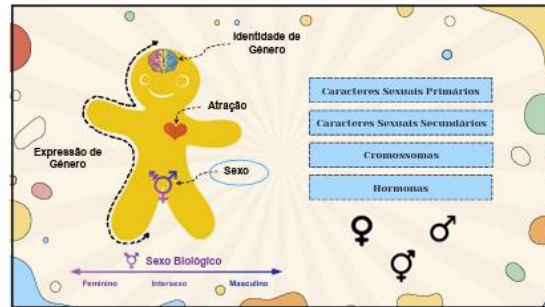
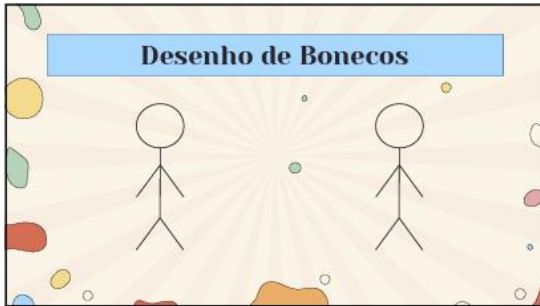
9. O que é a assexualidade?
- Atração por pessoas de ambos os géneros.
 - Falta de interesse em atividades sociais.
 - Falta de atração sexual por qualquer género.
10. Quais são alguns desafios que pessoas trans podem enfrentar?
- Ausência de preconceito e discriminação.
 - Aceitação imediata das suas famílias.
 - Preconceito, discriminação e falta de compreensão da sua identidade de género.
11. O que significa “pansexual”?
- Atração sexual apenas por pessoas do mesmo género.
 - Atração sexual por pessoas de qualquer género.
 - Atração exclusivamente por pessoas do género oposto.
12. O que significa o termo “genderqueer” ou “não-binário”?
- Uma pessoa que está em processo de transição de género.
 - Uma pessoa sem orientação sexual.
 - Uma pessoa que não se identifica estritamente como homem ou mulher, podendo-se identificar com ambos os géneros ou nenhum deles.
13. O que é uma pessoa cisgénero?
- Uma pessoa sem preferência de género.
 - Uma pessoa cuja identidade de género está de acordo com o sexo atribuído ao nascimento.
 - Uma pessoa que não se identifica com nenhum género.
14. Qual a diferença entre identidade de género e orientação sexual?
- Nenhuma, são sinónimos.
 - Identidade de género refere-se à atração sexual e orientação sexual refere-se à forma como alguém se identifica.
 - Identidade de género refere-se à forma como alguém se identifica em relação ao género, enquanto orientação sexual refere-se à atração emocional, romântica e/ou sexual.



Se tiveres alguma
dúvida/sugestão, abre o QR Code
e coloca-a no formulário. Todas as
dúvidas/sugestões são anónimas.

Anexo 4- Sexualidade, anatomia e fisiologia humana





Anexo 5- Métodos contraceptivos e ISTs

Sexualidade

Métodos Contraceptivos e ISTs

Francisca Catejo Pires, 34857

Icebreaker

Métodos Contraceptivos?

Naturais	Artificiais		
Muco Cervical	Mecânicos	Hormonais	Cirúrgicos
Método do Calendário	Preservativo	Pílula	Vasectomia
Coito Interrompido	DIU	SU	Laqueação Tubária
	Diáfragma	Anel Vaginal	
		Implante	
		Adesivo	

Naturais

Muco Cervical Método do Calendário Coito Interrompido

BAIXA EFICÁCIA

Mecânicos

Preservativo DIU

Diáfragma

Hormonais

Pílula SU Anel Vaginal

Implante Adesivo

Cirúrgicos

Laqueação Tubária Vasectomia

MÉTODOS DEFINITIVOS

Qual a vantagem do preservativo?

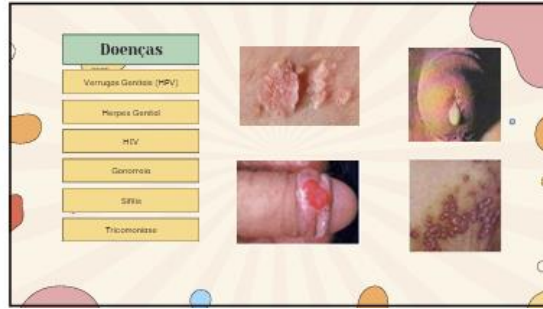
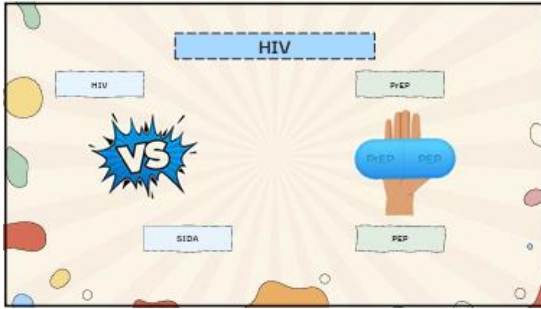
Doenças

- Verrugas Genitais (HPV)
- Herpes Genital
- HIV
- Gonorréia
- Sífilis
- Tricomoníase

É o único método que previne a transmissão de ISTs

Verdadeiro ou Falso?

- Sexo com ejaculação transmite HIV.
- Sexo penetrativo sem preservativo e sem ejaculação passa HIV.
- O sangue é um meio de transmissão do HIV.
- A mãe pode passar HIV para o filho.
- O beijo pode passar a infecção por HIV.



Bibliografia

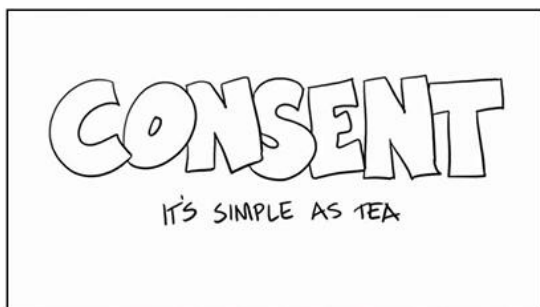
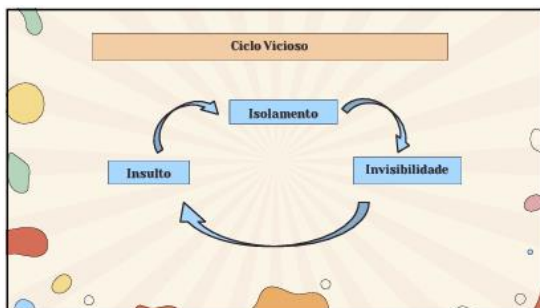
World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO SRHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP). Knowledge SUCCESS. (2022). *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 update)*. Baltimore and Geneva: CCP and WHO.

World Health Organization. (2023). *Sexually transmitted infections (STIs)*. Acesso a 3 de Junho de 2023, em www.who.int/https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections/tah-1

Santos, Irene. *Infeções Sexualmente Transmissíveis*. (2020). SPF. Acesso a 3 de Junho de 2023, em <https://gpi.pt/informacao-tematica-infeccoes-sexualmente-transmissiveis>



Anexo 6- Violência no namoro e prevenção dos maus-tratos





Linhas de Apoio

<p>Linha de Apoio a Vítimas: 116 006 (dias úteis, 9h-21h)</p>	<p>Associação ILGA Portugal: 218 876 116 (todas as semanas, 21h-00h)</p>
<p>APAV: 207 200 077</p>	<p>Linha SOS Bullying: 508 962 006 (dias úteis, 11h-12h30 e 15h30-20h)</p>
<p>Linha SOS voz amiga: 800 209 809 213 344 343 912 802 669 961 524 660 (todas as dias, 16h-00h)</p>	<p>Linha Informativa sobre Orientação Sexual e Identidade de Género: 965 781 841</p>

Bibliografia

Bhee Srat Studios. (2015). *You Consent* [YouTube Video]. In YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Q0e13t07S>

Kilbermann, Sam e Rayne, Karen. (n.d.). *4 Things that make a relationship healthy or unhealthy*. Love Is Respect. Acedido a 3 de Junho de 2023, em: <https://www.loveisrespect.org/resources/4-things-that-make-a-relationship-healthy-or-unhealthy/>

Manita, C., Ribeiro, C. e Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: Compreender para Intervir. Guia de Boas Práticas para Profissionais de Instituições de Apoio a Vítimas*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, Lisboa

Obrigado

Dúvidas?

fpres1@campus.ul.pt

Guião Entrevista Final

Duração: +/- 10min

1. Introdução

- Explicação breve sobre no que consiste a entrevista e reforçar a existência de consentimento prévio à participação na mesma.

2. Perceções Iniciais:

- Como é que foram as aulas de educação sexual nos outros anos?
- Quais as primeiras impressões em relação às sessões de educação sexual?
- Quais foram os aspetos mais impactantes ou memoráveis?
- Como é que te sentiste com a informação apresentada?

3. Aprendizagem e retenção:

- Quais foram os temas que melhor compreendeste e quais aqueles em que sentiste maior dificuldade?

4. Mudanças comportamentais e impacto nas atitudes:

- Sentes que estas sessões te ajudaram a melhorar/mudar/compreender algum comportamento/atitude?
- Consideras que estas sessões te influenciaram, por exemplo, a adotar comportamentos mais seguros/decisões mais informadas?

5. Avaliação da metodologia:

- *Feedback* sobre a abordagem utilizada nas palestras.
- Sugestões de melhoria (formas de abordar determinado tópico, assuntos que não foram abordados...)

6. Conclusões:

- Qual foi o impacto que estas sessões tiveram em ti?

7. Agradecimentos