

Desenvolvimento e Implementação de Projectos de Educação Sexual – análise das dimensões biológica, psicológica e social da sexualidade

Susana Marinho¹, Zélia Anastácio² & Graça Carvalho²

¹Doutoranda em Estudos da Criança - Instituto de Educação - Universidade do Minho

²Instituto de Educação – Universidade do Minho, CIEC

RESUMO

Em Portugal, a temática da Educação Sexual (ES) em Meio Escolar foi mais uma vez e recentemente alvo de regulamentação, a qual voltou a reforçar a sua obrigatoriedade desde o 1º até ao 12º ano de escolaridade.

Para o Grupo de Trabalho em Educação Sexual (GTES) a ES deve não só prevenir os comportamentos de risco, mas também promover a qualidade das relações interpessoais, a qualidade da vivência da intimidade e a contextualização destas na sua raiz cultural e socio-histórica. Assim, o Relatório Final apresentado pelo GTES (2007) menciona que os programas de ES não devem basear-se apenas numa vertente médico-sanitária, mas ajudar os alunos a desenvolverem qualidades que lhes permitam encontrar uma conduta sexual que contribua para a sua realização como pessoas.

Alguns estudos (Goldman, 2010; Kirby, 2006; Schaalma et al, 2004; Starkman et al, 2002; Unesco, 2009) analisaram diversos projectos de ES e concluíram que os orientados numa perspectiva bio-psico-social promoviam com maior sucesso a mudança de comportamentos de risco e contribuíam para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais.

Com este trabalho pretendemos analisar conteúdos e características de Projectos de Educação Sexual implementados em diversos países (Chipre, Reino Unido, Austrália, Portugal, Estados Unidos da América e Japão) no que se refere à ênfase atribuída às dimensões biológica, psicológica e social da sexualidade.

A metodologia que adoptámos foi a análise documental, a qual incidiu em artigos científicos que apresentam o conteúdo e a avaliação de projectos de ES implementados em diversos países. O material foi recolhido por procura em base de dados bibliográficas electrónicas, tendo como palavras-chave de pesquisa “sexual education”, “sexual health”, “programs”, “projects”, “contents”, “dimensions”, “school-based”, “evaluation” e “comprehensive-programs”.

Constatou-se que são muitos os projectos que se orientam numa perspectiva biológica procurando diminuir a incidência de comportamentos sexuais de risco. Estes projectos são criticados pelos jovens que se lhes referem como clínicos, des-erotizados e didácticos (Allen, 2008).

Palavras-chave: educação sexual, dimensões da sexualidade, comportamento de risco, perspectiva bio-psico-social

Introdução

Em Portugal, a temática da Educação Sexual (ES) em Meio Escolar foi mais uma vez e recentemente alvo de regulamentação (Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto e Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril), a qual voltou a reforçar a sua obrigatoriedade desde o 1º até ao 12º ano de escolaridade, devendo a carga horária dedicada a este tema ser adaptada a cada nível de ensino e a cada turma, considerando um mínimo de seis horas para o 1º e 2º ciclos do ensino básico e de doze horas para o 3º ciclo do ensino básico e para o ensino secundário.

O XVII Governo português nomeou (Despacho n.º 19 737/2005) um Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) atribuindo-lhe a tarefa de proceder ao estudo *e de propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde escolar* (GTES, 2005:2). Segundo esse Grupo de Trabalho, a opção pela inclusão da sexualidade na área da saúde não a pretende reduzir a uma visão mecanicista, biológica e sanitarista. Antes, procura sublinhar o carácter fenomenológico, holístico e cultural de um conceito abrangente de saúde, tal como tem vindo a ser apresentado e proposto pela OMS, desde o final da década de 70, quando este conceito se alargou, passando a incluir, *além de aspectos biológicos, questões relacionadas com a percepção de competência e participação na vida social, com a sensação de pertença e apoio do grupo social, atribuindo às relações interpessoais um papel de importância reforçada* (GTES, 2007:6).

A OMS (2002), no seu relatório “Reduzindo riscos e promovendo uma vida saudável”, apresenta a importância da promoção de comportamentos ligados à saúde e da identificação e prevenção dos factores de risco que são responsáveis por um terço das mortes no mundo e que incluem sexo não protegido, o consumo de substâncias psicoactivas e a obesidade. Estas situações estão, muitas vezes, associadas a acidentes, violência (social e doméstica), abusos de carácter sexual (sobre pares e sobre menores), suicídio e outras agressões auto-infligidas, a alienação escolar, profissional e social.

Tendo presentes estes aspectos, verifica-se que as escolas são locais privilegiados que em muito podem contribuir para a saúde e bem-estar dos jovens, por meio de projectos de Educação para a Saúde, uma vez que a maior parte do seu dia é passada nestes estabelecimentos de ensino, onde estão em permanente contacto com os seus pares.

Segundo Tones e Tilford (1994:11), a “Educação para a Saúde é toda a actividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com a saúde e doença (...), produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida.”

Assim, nesta perspectiva, o GTES (2007) considera que a Educação Sexual deve procurar não só atenuar os comportamentos de risco, tais como a gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis, mas também promover a qualidade das relações interpessoais, a qualidade da vivência da intimidade e a contextualização destas na sua raiz cultural e socio-histórica. O Relatório Final apresentado por este grupo de trabalho (GTES, 2007a) refere que os programas de Educação Sexual (ES) elaborados e implementados pelas escolas não devem basear-se apenas numa vertente médico-sanitária, uma vez que a escola deve ajudar os alunos a desenvolverem um conjunto de qualidades que lhes permitam encontrar uma conduta sexual que contribua para a sua realização como pessoas ao longo da vida.

Com este trabalho pretendemos analisar conteúdos e características de Projectos de ES implementados em diversos países (Chipre, Reino Unido, Austrália, Portugal, Estados Unidos da América e Japão) no que se refere à ênfase atribuída às dimensões biológica, psicológica e social da sexualidade, no sentido de perceber se são abrangentes, tal como protagonizado pelas mais recentes directrizes da OMS (2002).

Metodologia

Considerou-se que, para este trabalho, a metodologia mais adequada seria a análise documental uma vez que, de acordo com Quivy e Campenhoudt (2003), é especialmente apropriada quando o investigador persegue objectivos de estudo de mudanças sociais e do desenvolvimento histórico, bem como da cultura, como é o caso do presente trabalho.

No caso específico deste estudo, a análise documental serve-se de uma das vantagens apontadas por Quivy e Campenhoudt (2003): aproveita a riqueza do material documental disponível, especificamente em bases de dados electrónicas.

A análise documental aplicada neste estudo desenvolveu-se em duas etapas. Durante a primeira procedeu-se à recolha de documentos, nomeadamente, artigos científicos que apresentavam o conteúdo e a avaliação de projectos de ES implementados em diversos países, e publicados a partir do ano 2000, inclusive. O material foi recolhido por procura em bases de dados bibliográficas electrónicas, tendo como palavras-chave de pesquisa “sexual education”, “sexual health”, “programs”, “projects”, “contents”, “dimensions”, “school-based”, “evaluation” e “comprehensive-programs”. Seleccionaram-se artigos referentes a três países pertencentes à União Europeia - Chipre, Portugal e Reino Unido – e relativos a outros três países não europeus – Austrália, Estados Unidos da América (EUA) e Japão –, de modo a abranger um leque alargado de áreas geográficas e de culturas. Durante a segunda etapa procedeu-se à análise de conteúdo dos documentos seleccionados.

Segundo Vala (2007), a análise de conteúdo é, actualmente, umas das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais. Do mesmo modo, Quivy e Campenhoudt (2003) referem que o lugar ocupado pela análise de conteúdo na investigação social é cada vez maior, pois permite tratar de forma metódica informações e testemunhos com um certo grau de profundidade e complexidade.

Uma análise de conteúdo tradicional, como a que aqui se apresenta, estrutura, à partida, as categorias e sub-categorias de análise. Parte de um quadro positivista lógico-dedutivo onde a teoria conserva o comando integral dos resultados da pesquisa (Guerra, 2006).

Assim, o processo analítico iniciou-se pela definição das categorias de análise tendo em conta a definição das dimensões da sexualidade humana apresentadas por Bruess e Greenberg (2009). Para estes autores, a sexualidade humana apresenta, pelo menos quatro dimensões: a biológica, a psicológica, a cultural e a ética. A dimensão biológica envolve, de acordo com os autores, a aparência física, a resposta à estimulação sexual, reprodução e controlo de fertilidade, bem como crescimento e desenvolvimento. A dimensão psicológica refere-se às atitudes e sentimentos aprendidos em relação a nós próprios e aos outros. A dimensão cultural da sexualidade é a soma das influências culturais que afectam os nossos pensamentos e acções, quer históricas quer contemporâneas, como por exemplo a escola, o casamento, os amigos, a lei, entre outras. A dimensão ética engloba os ideais, as crenças religiosas, as acções e opiniões

morais e os valores. Estes autores consideram que esta última dimensão pode ser incluída na psicológica.

Considerando as propostas de Bruess e Greenberg (2009) optámos por definir três categorias de análise – *dimensão biológica*, *dimensão psicológica* (envolvendo a ética) e *dimensão social* da sexualidade – por em nosso entender, ser mais adequada à abrangência que os autores atribuem à dimensão cultural e porque preconiza os relacionamentos que os indivíduos estabelecem entre si em diversos contextos culturais. Definidas as categorias para a análise, os artigos seleccionados foram lidos na íntegra e realizada uma descrição sintética dos aspectos fundamentais abordados. Dessa síntese emergiram as subcategorias que se apresentam nos quadros 1, 2 e 3 na secção dos resultados.

Elaboraram-se três quadros de dupla entrada, sendo um para cada dimensão da sexualidade em análise. Em linha colocaram-se as dimensões da sexualidade, que considerámos categorias, bem como as suas respectivas subcategorias. Em coluna inseriram-se os países a que reportavam os documentos recolhidos. Relendo-se os artigos, os quadros foram preenchidos com o sinal ✓ se uma dimensão ou subcategoria era mencionada como fazendo parte do conteúdo dos programas em ES de cada país; com o sinal ✗ se essa dimensão ou subcategoria não era abordada; ou com o sinal ✓✗ se a dimensão ou subcategoria era alvo de referência, mas de forma pouco adequada ou superficial. Foram ainda incluídas citações dos artigos que justificassem a codificação. Por fim, elaborou-se um quadro síntese, do qual se retiraram as citações, mantendo-se apenas a codificação, para que de um modo imediato se obtivesse uma visão geral dos conteúdos dos projectos de ES analisados.

Resultados

Segundo Schaalma e colegas (2004), historicamente a ES serviu outros propósitos que não a promoção da saúde, nomeadamente a prevenção da masturbação e de outras actividades supostamente perversas e o ensino da biologia da reprodução e do desenvolvimento sexual. Actualmente, a ES em meio escolar pode basear os seus *curricula* nas diversas investigações sobre os determinantes do comportamento sexual e, assim, promover efectivamente competências essenciais para fomentar a saúde sexual. No entanto, como referem os autores, tais *curricula* não dependem apenas das investigações em que se baseiam, dos materiais didácticos disponíveis e da experiência

dos professores, mas também do contexto social e político nos quais os programas de ES são implementados.

Estes são factores que influenciam os conteúdos e o modo como são aplicados os projectos de ES nos países referidos de seguida. No final deste capítulo apresentam-se os quadros de análise de cada uma das dimensões da sexualidade identificadas nos artigos seleccionados, bem como o quadro síntese.

Chipre

Apesar de no Chipre o acesso à informação sobre os diversos aspectos da sexualidade ser bastante limitado, iniciou-se em 2002 a implementação de um programa piloto de ES em seis escolas públicas que, segundo Lesta e colegas (2008), segue uma orientação biológica e cujo conteúdo é distribuído por 15 aulas de 45 minutos cada, a longo do ano lectivo. No entanto, e uma vez que a formação dos professores nesta matéria é bastante reduzida, a implementação deste projecto tem sido irregular e dependente dos interesses e capacidades dos professores envolvidos.

Lesta e seus colegas (2008) entrevistaram 12 jovens entre os 15 e os 18 anos e verificaram que quase todos os entrevistados referiram que a ES em meio escolar era abordada de forma seca, repetitiva, desactualizada, exclusivamente científica, chegando mesmo a ser caracterizada como ridícula. Além disso, na opinião desses jovens esta educação para a sexualidade ocorre muito tarde, ou seja, quando já iniciaram a sua vida sexual, tendo por isso obtido informações por outros meios, como por exemplo os amigos ou os *media*.

Na opinião dos jovens que integraram o estudo a escola é considerada a principal fonte de informação no que se refere a assuntos como a transmissão do VIH e os métodos contraceptivos. No entanto, criticam o facto da informação sobre métodos contraceptivos fornecida pela escola estar confinada à teoria e à biologia, sem referir questões sobre acesso, disponibilidades e modos de utilização dos diferentes métodos.

Temas como gravidez não desejada, aborto e homossexualidade não foram abordados na escola.

Os autores concluíram que, no Chipre, os jovens obtêm mais informação sobre sexualidade e saúde reprodutiva junto dos amigos e dos meios de comunicação social do que na escola, onde o foco se inclina para os aspectos biológicos da reprodução humana.

Reino Unido

Corteen (2006) realizou três estudos de caso em escolas secundárias públicas de Inglaterra, no sentido de averiguar as suas políticas, programas e práticas em ES. Segundo esta autora, as escolas estudadas apresentavam políticas, programas e práticas de ES que enfatizavam a proibição, seguindo um modelo de limitação de danos. De modo consistente abordavam a saúde (hetero)sexual, prevenção de um início precoce das relações (hetero)sexuais, gravidez precoce ou indesejada e doenças sexualmente transmissíveis. Assuntos relacionados com orientação e comportamento sexual não eram discutidos. Era prática comum nas três escolas que a questão da homossexualidade só seria tratada se fosse levantada pelos alunos.

Temas como o prazer e as actividades sexuais, para além do coito e da masturbação, não eram abordados em qualquer destas escolas. Segundo Corteen (2006) este estudo revelou que às crianças ensinava-se que relações amorosas (hetero)sexuais, estáveis e monogâmicas eram o melhor contexto para o prazer (hetero)sexual.

Apesar de, como refere a autora, ser intenção do Ministério da Educação que a ES fizesse parte de um programa abrangente de desenvolvimento pessoal e social, verificou-se nesta investigação que a sua abordagem era dominada por uma vertente médico-sanitária, no sentido de evitar infecções sexualmente transmissíveis (IST's), abuso sexual, gravidez precoce e indesejada e actividade sexual promíscua e criminosa. Também Strange e colegas (2006) analisaram programas de ES em doze escolas secundárias públicas, implementados entre os anos de 1997 e 2000, cujo público-alvo envolveu alunos dos 13 aos 16 anos de idade. Verificaram que, geralmente, o tempo dedicado à ES era limitado. Estes programas surgiam bastante tarde para muitos dos alunos e eram, na sua maioria, orientados numa perspectiva biológica. Durante as entrevistas conduzidas pelos autores aos professores envolvidos, os assuntos identificados como menos abordados foram a homossexualidade, diferentes visões religiosas e culturais da sexualidade, assédio sexual e relações interpessoais. Dados recolhidos junto dos alunos mostraram que os temas mais abordados em ES foram o VIH e as IST's, os métodos contraceptivos e onde procurar aconselhamento médico. O tópico relacionado com a homossexualidade foi considerado como pouco abordado. Foram poucos os alunos que referiram ter realizado actividades de desenvolvimento de competências.

Um estudo de Mason (2010), conduzido em duas escolas primárias (alunos entre os 5 e os 11 anos) de meio rural em Inglaterra, permitiu-lhe concluir que apesar dos conteúdos programáticos de ES abrangerem uma grande variedade de temas relacionados com a sexualidade - relações sexuais, menstruação, puberdade, leis, segurança, saúde sexual, doenças, contraceção (numa das escolas) e apenas mudanças físicas na puberdade (noutra escola), não passavam de projectos de intenções, ficando a sua implementação muito aquém do previsto.

Numa investigação realizada por Rolston e colegas (2005), sobre a ES em meio escolar na Irlanda do Norte, tornou-se evidente que esta área foi usada para reafirmar os valores morais e sexuais dominantes da sociedade, fortemente influenciada pelas tendências religiosas, quer católica quer protestante. Em vez de defender a responsabilidade nas relações interpessoais e a promoção do respeito mútuo, os programas de ES enfatizaram os aspectos da sexualidade entendidos como negativos. Tal abordagem deixou de fora temas como o aborto, a homossexualidade e as relações sexuais pré-matrimoniais.

Esta investigação centrou-se nas atitudes sexuais e estilos de vida de jovens irlandeses entre os 14 e os 25 anos que, na sua maioria, consideraram haver necessidade de mais ES em meio escolar. Os jovens inquiridos acerca dos conteúdos sobre os quais já tinham reflectido em ES referiram os temas da homossexualidade, sonhos húmidos, masturbação e orgasmos como os menos abordados. Tais evidências conduziram Rolston e colegas (2005) a concluir que neste tipo de ES evitam-se discussões rigorosas e abertas sobre sexualidade. Quando alguma questão é levantada, enquadra-se sempre numa moldura moral que enfatiza a heterossexualidade, a reprodução e as funções biológicas, evitando outras questões, como homossexualidade, contraceção, aborto, erotismo e desejo. Sentimentos e emoções sexuais também não são prioridades neste tipo de ES. No entanto, se abordados, estes temas são apresentados de uma forma negativa, sendo os jovens encorajados a retardar o início da actividade sexual ou simplesmente a dizer “não”.

Mason (2010) revela que o Governo inglês pretende tornar obrigatória a ES em meio escolar, estando neste momento a debater-se, em Inglaterra, quais as estratégias adequadas para a implementação de um novo *curriculum*. A autora afirma que os alunos de 10 e 11 anos do século XXI requerem uma ES abrangente e interactiva, proporcionada através de uma pedagogia flexível que permita às crianças

compreenderem as mudanças que enfrentam no que respeita aos seus corpos, relacionamentos e sexualidades.

Portugal

Parker e colegas (2009) procederam a um estudo comparativo entre políticas de ES em vários países europeus, incluindo o nosso. Os autores referem que Portugal se modernizou nas últimas décadas, tendo agora uma sociedade mais aberta, baseando-se nos resultados do referendo de 2007 sobre a despenalização do aborto até às 10 semanas por vontade da mulher. De acordo com esta investigação a aceitação da ES está a aumentar entre pais, jovens, professores e profissionais de saúde. No entanto, consideram que as políticas educacionais nem sempre corresponderam a esta aceitação. Os autores reconhecem a obrigatoriedade da ES no país desde 1999 (Lei n.º 120/99) mas criticam-na por ser definida em termos vagos e por as directrizes para a sua implementação serem não oficiais, orientando-se, contudo, para uma abordagem holística. Referem que em meio escolar qualquer professor pode abordar a ES mas que, até ao momento, a sua implementação foi limitada e de pobre qualidade, devido, em parte, à ausência de um programa oficial.

Desde o ano lectivo de 2007/2008 que a Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) - Núcleo de Educação para a Saúde e Acção Social Escolar (NESASE) mantém a política de lançar um Edital anual, para que os Agrupamentos de Escolas e as Escolas não agrupadas apresentem os seus projectos de Promoção e Educação para a Saúde. De acordo com os projectos apresentados, as escolas recebem apoio técnico e financeiro, a fim de facilitar a concretização dos mesmos. Da análise dos projectos apresentados a DGIDC/NESASE elabora um relatório onde explicita as suas características e conteúdos.

Ao Edital de 2007/2008 concorreram 472 escolas que relativamente às actividades em Educação Sexual davam prioridade às relacionadas com a sexualidade saudável, seguindo-se as de prevenção das IST's, com 39 por cento e 28 por cento de respostas, respectivamente. Actividades sobre adolescência e relações interpessoais apenas representavam 15 por cento do total das acções indicadas, sendo que os afectos e actividades de identidade e género representavam 7 e 3 por cento, respectivamente (DGIDC/ NESASE, 2008).

No ano lectivo de 2008/2009 foram 589 os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas que concorreram com os seus projectos de Educação para a Saúde ao edital da DGIDC/ NESASE, isto é 50 por cento do total de agrupamentos e escolas a nível do sistema educativo. Destas, 89 por cento referem desenvolver actividades em Educação Sexual. Os temas que revelaram ser os mais trabalhados foram, respectivamente, Sexualidade saudável (77 por cento), Prevenção das IST (69 por cento), Adolescência e comportamentos de risco (64 por cento) e Afectos e relações interpessoais (62 por cento). Cerca de 28 por cento das actividades são dedicadas à fisiologia da reprodução. Um dos temas menos trabalhados continua a ser o da Identidade e género (12 por cento). De acordo com a DGIDC/NESASE (2009) a sexualidade é abordada por estas escolas numa perspectiva salutogénica, uma vez que a prevenção de comportamentos de risco surge valorizada, sendo a sua abordagem associada à prevenção da patologia em si mesma e à idade da adolescência, a mais vulnerável aos comportamentos de risco.

Em 2009/2010 concorreram ao Edital 621 Agrupamentos de Escolas e Escolas não agrupadas (51 por cento do seu total). Todas elas referiram trabalhar em Educação Sexual, sendo que os temas que neste ano surgiram como os mais abordados foram Afectos e Relações Interpessoais (63 por cento), seguidos de Sexualidade Saudável (55 por cento), de Adolescência e Comportamentos de Risco (51 por cento) e de Métodos Contraceptivos (49 por cento). Mais uma vez Identidade e Género surgem como um dos temas menos abordados (10 por cento), sendo o tema do Aborto ainda mais discriminado com apenas 5 por cento das actividades a serem-lhe dedicadas. As actividades em Fisiologia da Reprodução diminuíram cerca de 10 por cento em relação ao ano transacto. Segundo a DGIDC/NESASE (2010) estes resultados evidenciam que os estabelecimentos de ensino se preocupam com os mecanismos psicossociais associados aos comportamentos sexuais.

Austrália

Na Austrália a ES é muito valorizada, quer no ensino primário quer secundário (Milton, 2003). Ao realizar um estudo em quatro escolas primárias públicas de Sydney para averiguar diferentes visões e experiências de professores (de crianças entre os nove e os 11 anos) relativamente à implementação da ES, Milton (2003) verificou que o programa incluía, em todas as escolas, a abordagem de assuntos como a puberdade (mudanças a

nível físico e emocional), sistema reprodutor (incluindo relações sexuais, concepção, gravidez e nascimento), relações interpessoais e responsabilidades. Apenas duas das escolas incluíam no seu programa a abordagem da contracepção e das IST's e nenhuma incluía temas como a identidade sexual e a orientação sexual, apesar de estes estarem identificados como prioritários pelo Departamento de Educação do Estado Australiano de Nova Gales do Sul, desde 1981.

Goldman (2010) refere também que, neste país, a maioria das Secretarias de Estado da Educação e da Saúde defende a implementação da ES com base em princípios de justiça social, de equidade de acesso, de participação e de direitos das crianças e jovens, de modo a maximizar as suas oportunidades de educação e de saúde. No entanto, a concepção, o planeamento, a qualidade, a implementação e a eficácia de uma ES abrangente nas escolas é, frequentemente, limitada ou reduzida. Tal facto deve-se a uma marginalização deste assunto, à falta de formação dos professores e de apoio financeiro, bem como de horários e recursos materiais.

Esta autora realizou um estudo em escolas primárias de Queensland, um dos seis estados australianos, e verificou que, apesar de estarem disponíveis recursos de qualidade para o apoio ao ensino da ES, a fraca orientação curricular para os professores e uma excessiva flexibilidade na planificação do currículo permitiu aos professores evitar ensinar conceitos e factos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva. Estando as autoridades competentes cientes deste problema, propuseram um novo currículo para a Educação Sexual e Saúde Reprodutiva, nas escolas primárias e secundárias.

A análise deste novo currículo permitiu à autora concluir que falha ao não incorporar vocabulário, conceitos, problemas ou discussões sobre puberdade e saúde sexual e reprodutiva, continuando a não fornecer aos professores orientação de como pôr em prática as estratégias que defende. Assim, apesar de ser um passo em frente para que os alunos de Queensland cresçam mais informados e saudáveis, deixa-o muito próximo do anterior, facilitando que professores relutantes, directores de escolas e comunidades escolares evitem tocar no assunto.

Estados Unidos da América

De acordo com Starkman e Rajani (2002), metade das novas infecções por VIH que surgem anualmente nos Estados Unidos da América, assim como dois terços de todas as

IST's ocorrem em jovens com idade inferior a 25 anos. Além disso, os autores referem que até ao final do ensino secundário quase dois terços dos jovens se tornaram sexualmente activos e um em cada cinco teve quatro ou mais parceiros sexuais. Apesar dos números, a ES em meio escolar não é obrigatória neste país e menos de metade das escolas públicas fornece informação sobre contracepção.

Ao longo dos últimos vinte anos, o governo dos Estados Unidos da América tem financiado programas que promovem a abstinência (Starkman e Rajani, 2002). Um estudo referido por estes autores (Changing Emphases in Sexuality Education in U.S. Public Secondary Schools, 1988–1999) constatou que desde o final da década de 80 a ES nas escolas secundárias se foi focalizando cada vez mais na abstinência. Estes programas tendiam a inibir o acesso dos alunos à informação sobre sexualidade e contracepção. Na maior parte das vezes excluía informações básicas sobre saúde sexual relativas à puberdade e à reprodução e não abordavam temas como a gravidez e as IST's, a não ser que reportassem à abstinência.

Segundo Collins e outros (2002), os currículos norte americanos de ES agrupam-se em dois tipos: os que apenas promovem a abstinência (abstinence-only) e outros globais (abstinence-plus). Enquanto os primeiros defendem a castidade, não reconhecem os adolescentes como sexualmente activos, não abordam a contracepção, evitam discussões sobre o aborto e apenas se referem às IST's como razões para manter a abstinência, os segundos também defendem a abstinência de relações sexuais, mas reconhecem os adolescentes como sexualmente activos, falam sobre contracepção e uso do preservativo, discutem o aborto e as IST's.

Collins e seus colegas (2002) apresentam os resultados de um inquérito realizado pelo Alan Guttmacher Institute que revela que 86% dos distritos escolares apresentam uma política de ES que promove a abstinência. Destes, pouco mais de metade aceita que haja discussão sobre métodos contraceptivos como meio de protecção contra IST's e gravidez não desejada. Os restantes exigem que a abstinência seja ensinada como a única opção para os jovens solteiros e proíbe qualquer discussão sobre contracepção ou limita-a à análise das suas taxas de ineficácia. Apenas 14% dos distritos escolares aplicam políticas de ES globais, ensinando sobre contracepção e abstinência.

Japão

Castro-Vázquez e Kishi (2002) realizaram uma investigação na qual entrevistaram jovens rapazes entre os 15 e os 18 anos a frequentar o ensino secundário numa escola de Tóquio, bem como os seus professores (quatro) dos cursos de ES, com o objectivo de propor uma intervenção em ES. Segundo os professores entrevistados temas como a puberdade e a saúde são os mais abordados. Uma das professoras manifestou preocupação em explicar os mecanismos da reprodução, planeamento familiar e prevenção das IST's. No entanto, uma outra nem tinha um programa de ES estruturado. Apenas escolhia tópicos que considerava serem “escândalos sexuais” para os adolescentes. Outra ainda baseava a sua ES em dois livros que acentuavam a heterossexualidade, concluindo os autores que, na prática, esta professora não ensinava, de todo, ES.

Entrevistas com os jovens revelaram que, na opinião destes, sexualidade e intimidade são assuntos sobre os quais não se fala com os professores, figurando os pares como o único grupo onde discutem estes temas. Além disso, a sexualidade feminina parece ser inexistente, uma vez que os jovens entrevistados demonstraram enorme ignorância no que se refere à constituição do sistema reprodutor feminino, bem como às necessidades sexuais que as mulheres possam ter. Um dos jovens chegou mesmo a referir que não sabia nada sobre masturbação feminina, nem acreditava que tal existisse. Assim, os autores concluíram que relativamente à ES existe uma cultura do silêncio e normas distintas consoante o género.

Quadro 1 – Análise da dimensão *biológica* da sexualidade nos artigos seleccionados

Categorias	Chipre	Reino Unido	Portugal	Austrália	EUA	Japão
Subcategorias						
Dimensão Biológica da Sexualidade	✓ "O programa piloto segue, preferencialmente, uma perspectiva biológica" (Lesta e colegas, 2008, p.237)	✓ (...) a ES (...) tende a focar-se em aspectos biológicos." (Strange e colegas, 2006, p.31)	✓ Infecções Sexualmente Transmissíveis – 28% (DGIDC/NESASE, 2008, pág. 14)	✓ "Todos os programas escolares abordam mudanças na puberdade (...), e o sistema reprodutor (...)" (Milton, 2003, p.245)	✓✗ "(...) 86% dos distritos escolares com políticas de educação sexual promovem a abstinência (...)" (Collins e outros, 2002, p.7)	✓ "(...) Todos os aspectos relacionados com a puberdade e a saúde (...)." (Castro-Vásquez e Kishi, 2002, p.471)
• aparência física	✗	✗	Sem informação	✓ (Milton, 2003, p.245)	✗	✓ (Castro-Vásquez e Kishi, 2002, p.471)
• resposta ao estímulo sexual	✗	✓✗ "Também havia silêncio (...) no que se refere ao prazer e actividades sexuais para além da actividade coital e masturbação (...)" (Corteen, 2006, p. 83)	Sem informação	✓ (Milton, 2003, p.245)	✗	✗
• reprodução	✓✗ "A informação sobre contraceptivos fornecida pela escola estava confinada a dimensões 'teóricas' e 'biológicas' (...)" (Lesta e colegas, 2008, p.241)	✓ "Prioridade à saúde sexual, com vista a evitar a gravidez adolescente (...)" (Corteen, 2006, p.95)	✓✗ Fisiologia da reprodução (28%) (DGIDC/NESASE, 2009, p.10); Fisiologia da reprodução (18%) (DGIDC/NESASE, 2010, p.12)	✓ (Milton, 2003, p.245)	✓✗ "Estes programas geralmente excluem informação básica sobre saúde sexual, relacionada com a puberdade e a reprodução, e pouca ou nenhuma informação sobre gravidez (...)" (Starkman e Rajani, 2002, p. 314)	✓ "(...) Quero que os alunos compreendam os mecanismos da reprodução e o planeamento familiar." (Castro-Vásquez e Kishi, 2002, p.471)
					✓✗ "(...) 51% requerem que a abstinência seja leccionada como opção preferencial, mas também permitem discussão sobre contracepção como um meio de protecção contra a gravidez indesejada e as IST's (...)" (Collins e outros, 2002, p.7)	

		✓ "Os tópicos referidos como os mais abordados pelos professores foram a contracepção (...)". (Strange e colegas, 2006, p.37)		✓✖ "(...) Apenas duas escolas incluíam a contracepção (...) no programa (...)". (Milton, 2003, p.245)		
• crescimento e desenvolvimento	✓ "Os participantes descreveram a escola como a sua principal fonte de informação sobre VIH/SIDA" (Lesta e colegas, 2008, p. 240)	✓ "(...) prevenção do contágio de infecções sexualmente transmissíveis (...)". (Corteen, 2006, p.95)	✓ "Os temas mais trabalhados são (...) Prevenção das IST (69%)" (DGIDC/NESASE, 2209, p.10)	✓✖ "(...) Apenas duas escolas incluíam (...) IST's no programa (...)". (Milton, 2003, p.245)	✓✖ "(...) pouca ou nenhuma informação sobre (...) prevenção de doenças para além da abstinência." (Starkman e Rajani, 2002, p. 314)	✓ "(...) Quero que os estudantes compreendam (...) como se prevenir contra doenças contagiosas." (Castro-Vásquez e Kishi, 2002, p.471)
		✓ "Os tópicos referidos pelos professores como os mais abordados eram (...) e doenças sexualmente transmissíveis". (Strange e colegas, 2006, p.37)				

Quadro 2 – Análise da dimensão *psicológica* da sexualidade nos artigos seleccionados

Categorias	Chipre	Reino Unido	Portugal	Austrália	EUA	Japão
Subcategorias						
Dimensão Psicológica da Sexualidade						
• atitudes	<p>✗ (...) as escolas frequentemente ignoram aspectos da sexualidade que os alunos consideram pessoalmente interessantes." (Lesta e colegas, 2008, p.243)</p>	<p>✓✗</p>	<p>✓✗ Adolescência e relações interpessoais - 15% (DGIDC/NESASE, 2008, p.14)</p>	<p>✓ Milton (2003)</p>	<p>✗</p>	<p>✗</p>
• sentimentos	<p>✗</p>	<p>✓✗ "Poucos alunos referiram ter realizado actividades de desenvolvimento de competências." (Strange e colegas, 2006, p.40)</p>	<p>Sem informação</p>	<p>✓ "Todos os programas escolares incluíam (...) e responsabilidades." (Milton, 2003, p.245)</p>	<p>✗</p>	<p>✗</p>
• relações interpessoais	<p>✓✗ "Apenas três de quinze sessões abordavam os aspectos mais interpessoais da sexualidade" (Lesta e colegas, 2008, p.237)</p>	<p>✓✗ "Falar sobre sexo com o parceiro' foi um tema referido como abordado em apenas quatro escolas." (Strange e colegas, 2006, p.37)</p>	<p>✓✗ Afectos e relações interpessoais - 63% (DGIDC/NESASE, 2010, p.12)</p>	<p>✓ "Todos os programas escolares incluíam mudanças na puberdade (físicas e emocionais)." (Milton, 2003, p.245)</p>	<p>✗</p>	<p>✗ " (...) sexo e assuntos íntimos não são incluídos no diálogo com os professores." (Castro-Vásquez e Kishi, 2002, p.473)</p>

Quadro 3 – Análise da dimensão *social* da sexualidade nos artigos seleccionados

Categorias Subcategorias	Chipre	Reino Unido	Portugal	Austrália	EUA	Japão
Dimensão Social da Sexualidade	x	✓ x	✓ x	x	x	x
• orientação sexual	x "Os jovens (...) referiram que as suas fontes de informação sobre homossexualidade eram os media e os amigos." (Lesta e colegas, 2008, p.242)	x "(...) muitos dos entrevistados usaram a prevalência da homofobia na escola como razão para não ensinar sobre 'homossexualidade' e 'lesbianismo'." (Corteen, 2006, p. 82);	Sem informação	x " (...) nenhuma escola incluía identidade sexual/orientação sexual no programa (...)" (Milton, 2003, p.245)	x	x "(...) parece promover uma cultura do silêncio, normas duplas no que se refere ao género e um regime heteronormativo nos cursos de educação sexual na escola." (Castro-Vásquez e Kishi, 2002, p.482)
• questões de género		✓ x "(...) Alguns tópicos foram referidos como abordados por poucos professores. Estes incluíam a 'homossexualidade' (...)" (Strange e colegas, 2006, p. 37)				
• família	Sem informação	x "A maioria dos inquiridos confundia casamento com vida familiar. No entanto (...) a ES nas três escolas não enfatizava o casamento mas defendia uma relação amorosa estável como o contexto apropriado para relações (hetero)sexuais e educação de crianças." (Corteen, 2006, p.93)	✓ x Identidade e género - 3% (DGIDC/NESASE, 2008, p.14); Identidade e género - 12% (DGIDC/NESASE, 2009, p. 10); Identidade e género - 10% (DGIDC/NESASE, 2010, p.12)	x	x	x "(...) a sexualidade feminina parece ser quase inexistente (...)" (Castro-Vásquez e Kishi, 2002, p.483)
			Sem informação	Sem informação	✓ x "(...) qualquer programa que procure apoio monetário deve ensinar que 'a actividade sexual fora do casamento provavelmente tem efeitos psicológicos e físicos prejudiciais'." (Starkman e Rajani, 2002, p.316)	✓ x "Os conteúdos da educação sexual foram desenvolvidos para enfatizar o planeamento de uma família, as consequências físicas e psicológicas do aborto, e a relevância de ter uma vida familiar sólida para construir relações positivas com os outros." (Castro-Vásquez e Kishi, 2002, p.468)

• religião	Sem informação	✓✱ "O poder da Igreja para determinar e reproduzir uma moralidade sexual (...) continua a ser altamente determinante no delineamento das políticas do sistema escolar." (Rolston e colegas, 2005, p.231)	Sem informação	Sem informação	✓✱ "(...) os defensores da abstinência argumentam que os valores tradicionais e a fé religiosa, que acreditam serem consistentes com a mensagem da abstinência, têm efeitos positivos visíveis." (Collins e colegas, 2002, p.12)	Sem informação
		✓✱ "Alguns tópicos foram referidos como abordados por poucos professores (...). Estes incluíam (...) visões religiosas e culturais." (Strange e colegas, 2006, p. 37)				
• crime	Sem informação	✓ (...) evitar actividade sexual promíscua e criminoso." (Corteen, 2006, p.85)	Sem informação	Sem informação	Sem informação	Sem informação

Quadro 4 – Síntese dos quadros de análise das dimensões *biológica, psicológica e social* da sexualidade nos artigos seleccionados

Categorias Subcategorias	Chipre	Reino Unido	Portugal	Austrália	EUA	Japão
Dimensão Biológica da sexualidade	✓	✓	✓	✓	✓ x	✓
• aparência física	x	x	SI	✓	x	✓
• resposta ao estímulo sexual	x	✓ x	SI	✓	x	x
• reprodução	✓ x	✓	✓ x	✓	✓ x	✓
					✓ x	
		✓		✓ x		
• crescimento e desenvolvimento	✓	✓	✓	✓ x	✓ x	✓
		✓				
Dimensão Psicológica da sexualidade	x	✓ x	✓ x	✓	x	x
• atitudes	x	✓ x	SI	✓	x	x
• sentimentos	x	x	✓ x	✓	x	x
• relações interpessoais	✓ x	✓ x	✓ x	✓	x	x
Dimensão Social da sexualidade	x	✓ x	✓ x	x	✓ x	✓ x
• orientação sexual	x	x	✓ x	x	x	x
		✓ x				
• questões de género	x	x	✓ x	x	x	x
• família	SI	✓ x	SI	SI	✓ x	✓ x
• religião	SI	✓ x	SI	SI	✓ x	SI
		✓ x				
• crime	SI	✓	SI	SI	SI	SI

SI = Sem Informação

Discussão

Pela análise dos quadros 1, 2, 3 e 4 verifica-se que as dimensões social e psicológica são menos abordadas nos projectos de Educação Sexual descritos nos artigos seleccionados, do que a dimensão biológica.

De acordo com os dados obtidos, um assunto que verificamos ficar fora dos temas abordados em ES é a questão do género e as, ainda existentes, iniquidades. Segundo Rogow e Haberland (2005) os programas de ES ainda não reflectem o que já é conhecido acerca do papel fundamental que as questões de género desempenham na

formação das atitudes e no comportamento sexual. Quando estes assuntos são introduzidos a sua discussão é superficial. Tal situação é bastante evidente no estudo apresentado sobre a ES no Japão, embora em todos os artigos analisados a questão de género nem sequer seja referida. Os relatórios dos editais publicados pela DGIDC/NESASE em Portugal revelam valores muito baixos de actividades relacionadas com o tema de identidade e género.

Para Milton (2003) fornecer informação sobre a diversidade de orientações sexuais é o primeiro passo para promover a tolerância em relação a pessoas que expressem diferentes identidades sexuais. A ES precisa de ser baseada em princípios de anti-ignorância e anti-homofobia, da mesma forma que os professores precisam de trabalhar estas perspectivas se pretendem que os programas vão ao encontro das necessidades das crianças. No entanto como se pode verificar pela análise dos quadros 3 e 4, o tema da orientação sexual é quase sempre omitido.

De acordo com Kirby e colegas (2006), os projectos de ES que contribuíram para uma efectiva mudança de comportamentos dos jovens envolvidos, foram aqueles que, ao nível de conteúdo, eram centrados em objectivos claros no que se refere à prevenção das IST e/ou gravidez indesejada e aos comportamentos específicos que permitem atingir tais objectivos. Como se percebe pela análise do quadro 1, relativo à dimensão biológica da sexualidade, praticamente todos os projectos analisados nos documentos seleccionados, incluem actividades de prevenção das IST's e da gravidez indesejada. A excepção vai para as escolas dos Estados Unidos da América que apenas promovem a abstinência. Relativamente à dimensão biológica é bastante perceptível, pela análise dos quadros 1 e 4, que a mesma é abordada em todas as escolas cujos projectos de ES foram alvo de estudos nos documentos por nós analisados. Verifica-se que, mais uma vez os EUA são excepção, onde apenas cerca de metade das escolas que têm projectos em ES permitem que se aborde, para além da abstinência, temas como as IST, a gravidez não desejada e a contracepção.

Relativamente à dimensão psicológica, apenas a Austrália apresenta um estudo no qual todas as escolas envolvidas realizam actividades sobre relações interpessoais, sentimentos e atitudes. São de destacar os dados dos projectos das escolas portuguesas que em apenas três anos aumentaram as suas actividades sobre relações interpessoais de 15 para 63 por cento, sendo, neste ano lectivo, o tema referido como o mais abordado. No entanto, recorda-se que estes dados se referem aos relatórios sobre editais, aos quais

as escolas concorrem no início de cada ano lectivo, de modo a receberem algum apoio do Ministério da Educação para a concretização dos seus projectos. Assim, os dados não se reportam a uma avaliação efectiva dos projectos implementados. Deste modo, a análise aqui apresentada pode estar enviesada, uma vez que nada nos garante que estes projectos não sejam apenas declarações de boas intenções. De facto, já Kirby e colegas (2006) alertaram que para aumentar a eficiência dos projectos de ES todas as actividades devem ser implementadas conforme o planeado. Mas, como foi possível perceber pelos projectos acima apresentados, tal nem sempre acontece. É comum que os conteúdos programáticos de ES não passem de projectos de intenções, sendo a sua implementação muito diferente do previsto.

Kirby e seus colaboradores (2006) também se referem à importância da formação dos professores nesta área e ao envolvimento dos jovens na planificação dos projectos de ES de que serão o público-alvo. No entanto, estes são factores de sucesso muitas vezes negligenciados, tal como se pode verificar pela análise da implementação da ES no Chile. Como refere Allen (2008), os projectos de ES são elaborados tendo por base a percepção que os adultos têm das necessidades dos jovens, o que nem sempre coincide com as reais necessidades destes. Segundo esta autora, os jovens gostariam que a ES abordasse com maior incidência as emoções nos relacionamentos, a parentalidade na adolescência, o aborto e o prazer na actividade sexual. Eles referem também que já não necessitam de saber mais sobre os aspectos técnicos e clínicos da sexualidade, tais como reprodução, período menstrual e puberdade.

Rogow e Haberland (2005) são da opinião de que os programas de ES deveriam dar menos ênfase aos aspectos biológicos da sexualidade e realçar o contexto social no qual são moldadas as atitudes sexuais e tomadas as decisões sexuais. No entanto, consideramos, tal como Bruess e Greenberg (2009), que nenhuma das dimensões deve ser realçada. Além disso, aquelas autoras enfatizam a dimensão social da sexualidade e não consideram a dimensão psicológica que também influencia bastante a forma como se encara a sexualidade, pois como referem Bruess e Greenberg (2009) as nossas atitudes e sentimentos para connosco e para com os outros começam a desenvolver-se muito cedo. Também não podemos negligenciar a dimensão biológica, uma vez que na adolescência as transformações biológicas – nomeadamente as hormonais que se traduzem em alterações morfológicas e emocionais – são determinantes e impulsionadoras do comportamento sexual. Acresce ainda que esta dimensão está

presente desde a origem de todo e qualquer indivíduo, além de ser condicionante das vivências da sexualidade e da saúde sexual ao longo do ciclo vital.

Conclusão

Apesar de serem conhecidas as características que os projectos de ES devem apresentar para atingirem um maior sucesso na mudança de comportamentos considerados de risco, bem como o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, parece ser difícil encontrar um equilíbrio que oriente estes projectos numa perspectiva bio-psico-social.

Nos trabalhos revistos torna-se evidente que temas como a homossexualidade, a orientação e o comportamento sexual, o aborto e o prazer são os menos abordados em ES. Na generalidade dos casos analisados os projectos são orientados numa vertente médico-sanitária, surgem demasiado tarde, quando os jovens já iniciaram actividade sexual, e incidem essencialmente nos aspectos biológicos da sexualidade. Nos EUA, os projectos de ES que apenas promovem a abstinência nem sequer focam aspectos biológicos fundamentais como a reprodução, IST's e contracepção.

Verifica-se que, muitas vezes, os projectos escritos até são abrangentes do ponto de vista das várias dimensões da sexualidade, mas tal abrangência não se concretiza na prática.

No nosso país, a temática da Educação Sexual (ES) em Meio Escolar foi recentemente alvo de regulamentação (Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto e Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril), que vem responder a algumas críticas apresentadas por Parker e colegas (2009), como a falta de directrizes oficiais para a sua implementação. É curioso verificar que este estudo é divulgado no mesmo mês em que é publicada a Lei n.º 60/2009 que estabelece o regime de aplicação da ES em meio escolar no nosso país.

Será de todo o interesse investigar as alterações práticas que esta regulamentação introduziu na ES em meio escolar em Portugal, pesquisando sobre o número de escolas que efectivamente implementam projectos em ES e se estes estão de acordo com o que a Lei preconiza.

Publicações analisadas

- Castro-Vázquez, G., Kishi, I. (2002). “Nemureru ko wo okosu mono dearu”: Learning about Sex at a Top Ranking Japanese Senior High School. *Sexualities*, Vol 5(4), pp. 465–486.
- Collins, C., Alagiri, P., Summers, T. (2002). *Abstinence Only vs. Comprehensive Sex Education: What are the arguments? What is the evidence?* AIDS Research Institute University of California, San Francisco.
- Corteen, K. (2006). Schools’ fulfilment of sex and relationship education documentation: three school-based case studies. *Sex Education*, Vol. 6, Nº 1, pp. 77–99.
- Goldman, J. (2010). The new sexuality education curriculum for Queensland primary schools. *Sex Education*, Vol. 10, Nº 1, pp. 47 – 66.
- Lesta, S., Lazarus, J., Essén, B. (2008). Young Cypriots on sex education: sources and adequacy of information received on sexuality issues. *Sex Education*, Vol. 8, Nº 2, pp. 237–246.
- Mason, S. (2010). Braving it out! An illuminative evaluation of the provision of sex and relationship education in two primary schools in England. *Sex Education*, Vol. 10, Nº 2, pp. 157–169.
- Milton, J. (2003). Primary School Sex Education Programs: views and experiences of teachers in four primary schools in Sydney, Australia. *Sex Education*, Vol. 3, Nº 3, pp. 241-256.
- Parker, R., Wellings, K., Lazarus, J. (2009). Sexuality education in Europe: an overview of current policies. *Sex Education*, Vol. 9, Nº 3, pp. 227–242.
- Rolston, B., Schubotz, D., Simpson, A. (2005). Sex education in Northern Ireland schools: a critical evaluation. *Sex Education*, Vol. 5, Nº 3, pp. 217–234.
- Starkman, N., Rajani, N. (2002). The Case for Comprehensive Sex Education. *AIDS Patient Care and STDs*, Vol. 16, Nº 7, pp. 313-318.
- Strange, V., Forrest, S., Oakleya, A., Stephensonc, J. RIPPLE Study Team (2006). Sex and relationship education for 13–16 year olds: evidence from England. *Sex Education*, Vol. 6, Nº 1, pp. 31–46.

Referências Bibliográficas

- Allen, L. (2008). “They Think You Shouldn’t be Having Sex Anyway”: Young People’s Suggestions for Improving Sexuality Education Content. *Sexualities*, Vol 11(5), pp. 573–594.
- Bruess, C, Greenberg, J. (2009). *Sexuality Education. Theory and Practice*. (5th edition). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Grupo de Trabalho em Educação Sexual (2007). Relatório de Progresso. Lisboa. Ministério da Educação.
- Grupo de Trabalho em Educação Sexual (2007). Relatório Final. Lisboa. Ministério da Educação.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. Cascais: Princípia Editora.
- Kirby, D., Laris, B., Roller, L. (2006). *Sex and HIV Education. Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics*. Family Health International, Scotts Valley.
- Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto. *Diário da República*, 1.ª série, N.º 151.
- Organização Mundial de Saúde (1978). Declaração de Alma-Ata. “*Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*”.
- Organização Mundial de Saúde (2002). “*Reduzindo riscos e promovendo uma vida saudável*”.
- Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril. *Diário da República*, 1.ª série, N.º 69.
- Quivy, R., Campenhout, L. (2003). *Manual de investigação em ciências sociais* (3ª edição). Lisboa: Gradiva.
- Rogow, D., Haberland, N. (2005). Sexuality and relationships education: toward a social studies approach. *Sex Education*, Vol. 5, N° 4, pp. 333–344.
- Schaalma, H., Abraham, C., Gillmore, M., Kok, G. (2004). Sex Education as Health Promotion: What Does It Take? *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 33, N° 3, pp. 259–269.
- Tones, K., Tilford, S. (1994). *Health education - effectiveness, efficiency and equity*. (4ª Ed.) London: Chapman & Hall.
- Vala, J. (2007). A análise de Conteúdo. In A. S. Silva e J. M. Pinto (orgs.). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.