

## Educação Sexual em Rede



EDIÇÃO Nº 6 – OUTUBRO 2009 / SETEMBRO 2010

- A Lei 60/2009 (Educação Sexual em Meio Escolar) lida à lupa
- Escola Secundária de Avelar Brotero  
– Percurso de um Projecto de EPS/ES
- UNESCO – Novas orientações em Educação Sexual
- Sexualidade e Relações Interpessoais  
– Actividades para trabalhar
- Corpo das Palavras – *Kit* bibliográfico de apoio a acções de Educação Sexual no 1º Ciclo do Ensino Básico

# Educação Sexual em Rede

**Director**

Duarte Vilar

**Director Adjunto**

Eugénia Lemos

**Coordenadora**

Elisa Guerreiro

**Conselho Editorial**

Adelaide Brito

António Filhó

Eduarda Meneses

Fátima Forreta

Fernanda Branco

Gabriela Moita

Helena Camacho

Isabel Carreira

Ivone Félix

Jesuína Pereira

Manuela Sampaio

Milice Ribeiro

Otília Roque

**Redacção**

António Manuel Marques

Duarte Vilar

Elisabete Carriço

Elisabete Souto

**Propriedade**

APF – Associação para o Planeamento da Família

**Redacção e Sede**

Rua Artilharia Um, 38 – 2º Dto. – 1250-040 Lisboa

Tel.: 21 385 39 93 – Fax: 21 388 73 79

E-mail: apfsede@apf.pt

**Projecto Gráfico**

Salomé Lage

riskideia@clix.pt

**Desenvolvimento e Paginação**

Alfaprint, Lda.

geral@alfaprint.pt

**Impressão**

Alfaprint, Lda

**Tiragem**

4000 exemplares

**Depósito Legal**

232890/05

**Registo**

124708

**ISSN**

1646-1541

**Fotografia da Capa:**

Grupo de Jovens Mediadores da APF Lisboa, Tejo e Sado

**Preço de Capa**

€ 4.00

**Assinatura Anual Individual**

€ 10.00

**Sócios APF e Membros da REDES**

€ 8.00

**Escolas e Instituições**

€ 15.00

## Sumário

■ Edição n.º 6 – Outubro 2009 / Setembro 2010 ■

### Editorial

1 Editorial – Duarte Vilar

### Reflexão e Debate

- 4 O próximo passo ou a hora de escolher o futuro  
- A Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto (educação sexual em meio escolar), lida à lupa  
- Nuno Ambrósio Lopes

### Por estas Bandas

#### ■ PROJECTOS EM CURSO ■

- 21 Projecto de EPS/ES da Escola Secundária de Avelar Brotero (Coimbra)  
- Ana Paula Quaresma, Maria Eugénia C.M. Lemos e Maria Helena Dias Loureiro

### Educação Sexual

#### ■ POR OUTRAS BANDAS ■

- 29 Apresentação das novas orientações em Educação Sexual da UNESCO  
- Ana Inácio

### Trabalhando Temas

- 34 Sexualidade e relações interpessoais

### Recursos

- 38 Corpo das Palavras

# As Questões Éticas de Fundo na Educação Sexual

**Duarte Vilar**

■ Director ■

Até épocas recentes, as normas morais orientadoras de todos os aspectos da vida pessoal, das relações interpessoais e da vida em sociedade tinham um carácter eminentemente religioso e, como é sabido, eram tuteladas pelas instituições religiosas, no nosso caso concreto e em numerosos países europeus, pela Igreja Católica.

A sexualidade foi sempre um dos temas essenciais das normas morais. Autores como Jean Louis Flanderin, Philippe Ariés ou Michel Foucault, entre outros, desenvolveram uma vasta abordagem histórica e sociológica sobre a influência da religião na sexualidade e nas normas morais que a regiam quer no plano dos sentimentos e vivências individuais, quer no plano das disposições legais que permitiam ou proibiam determinados comportamentos.

Com a emergência da modernidade, de forma geral, as instituições religiosas perderam peso e influência social e a construção das regras morais e da sua tutela passaram a ser feitas e vividas de outras formas e com a intervenção de outros agentes.

As sociedades contemporâneas reconheceram, em primeiro lugar, que ao contrário de épocas anteriores, caracterizadas por um discurso moral único e rígido, existem actualmente diferentes posicionamentos morais sobre as mais diversas ques-

tões da vida pessoal e social. O reconhecimento dos direitos individuais esteve, entre outras coisas, indissociavelmente ligado ao direito a existirem diferentes opiniões.

E, por isso mesmo, as sociedades modernas preocupam-se em estabelecer contratos morais, consensos morais, conjuntos de direitos e deveres que vão incorporar as próprias disposições legais e os discursos morais, filosóficos em que se baseiam a legislação e a governação.

Os progressos científicos no conhecimento da condição humana serviram também muitas vezes para desmontar mitos e crenças, forneceram novos dados para a discussão e reformulação das normas morais contemporâneas e constituem hoje uma base essencial nos consensos morais da modernidade.

E estes processos, em geral, não são pacíficos, ou não fossem as normas morais uma expressão de interesses sociais diversos e de relações de poder existentes entre diferentes grupos sociais em função da condição social, do género ou das convicções.

As questões da sexualidade não fogem a este processo. Ao longo de todo o século XX, assistimos a intensos debates e conflitos sobre questões da moral sexual em que intervieram actores como as



ciências médicas e sociais, as instituições religiosas, diversos movimentos sociais.

A título de exemplo, podemos ver que, se hoje em dia a Igualdade de Direitos e Oportunidades entre homens e mulheres é um valor altamente consensual nas nossas sociedades, este processo foi altamente conflitual e muitas lutas existiram para se atingir a situação actual.

Outro exemplo recente é a questão do casamento homossexual. Se existem diferentes posições sobre o tipo de formalização de uma relação conjugal homossexual, é hoje consensual que existem relações conjugais homossexuais, tão saudáveis, tão complexas, tão problemáticas ou tão gratificantes como as relações conjugais heterossexuais. E, assim, ao fim de muitos anos e de muitas discussões e conflitos, foi finalmente aplicado o princípio ético da não discriminação às questões da orientação sexual.

Vivemos hoje num contexto social e moral em que a sexualidade é, ao contrário de outros tempos, bastante valorizada, valorização que se exprime em diversos discursos sobre as questões sexuais e, obviamente, nas atitudes, comportamentos e valores sobre estas questões.

Para este processo contribuíram duas lógicas essenciais — a lógica científica e a lógica dos direitos humanos.

Desde finais do Século XIX, as ciências naturais e sociais estudaram e desvelaram a sexualidade humana caracterizando-a como uma componente essencial da condição humana, que se expressa ao longo da vida de forma evolutiva e diferenciada, com assinaláveis diferenças entre homens e mulheres e de indivíduo para indivíduo, e que se combina com outros sentimentos e emoções im-

portantes nomeadamente os sentimentos e relacionamentos de ordem amorosa.

Neste contexto, e como a sexualidade não é abstracta, antes se vai manifestando em sensações corporais e psicológicas diversas, as diferentes expressões da sexualidade ao longo da vida foram sendo entendidas como aceitáveis porque próprias da nossa condição e do nosso crescimento, desde as brincadeiras sexuais das crianças, à masturbação e às relações sexuais.

Por outro lado, foi ganhando cada vez mais força a ideia de que ocultar e não falar destes temas com as crianças e com os jovens, não só não era eficaz (porque as crianças e jovens abordavam estes temas entre eles) como era perigoso (porque a ignorância e a repressão sexual estavam na base de problemas importantes ao nível da saúde mental, ao nível das relações interpessoais, nomeadamente as relações conjugais e até, em casos extremos, de comportamentos violentos e criminosos).

Finalmente, as sociedades modernas, e em particular as sociedades ocidentais, foram confrontadas com importantes problemas de saúde pública, tais como as gravidezes não desejadas em adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis, cujo combate e prevenção passava pela aquisição de conhecimentos e atitudes preventivas na área da sexualidade.

A actual legislação e política educativa em Portugal em matéria de educação sexual expressam este consenso, que se foi construindo de forma lenta e alargada, não destoando das políticas seguidas neste domínio pela maioria dos países europeus e das recomendações de agências de referência internacional tais como a Organização Mundial de Saúde, a UNESCO ou ainda os docu-







trás e que de modo dúbio permitiu muitas vezes não fazer uma verdadeira e completa educação sexual na Escola sob a aparência de que se estava a fazer, pode ser – e é muitas vezes – apenas uma fuga subtil. Neste contexto, a definição de sexualidade da Organização Mundial de Saúde (OMS) é, a nosso ver, paradigmática porque despida de hipocrisia. Quando nos diz que a sexualidade é uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade que se manifesta no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, sendo-se ao mesmo tempo, sensual e sexual<sup>(3)</sup>, a OMS evita eufemismos arcaicos, valorizando tanto a parte física (os benefícios do prazer físico) quanto os afectos (indispensáveis para uma boa saúde mental).

**b)** O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;

Para que escolhas informadas e seguras face a riscos para a saúde na esfera sexual e (também) reprodutiva sejam uma realidade, temos de desenvolver, nas crianças e jovens, **atitudes** que se traduzam em **comportamentos** preventivos adequados e, de uma vez por todas, abandonarmos a estratégia habitual de ficarmos pela mera transmissão de **conhecimentos**, que pode tranquilizar pais e professores (e muitos profissionais de saúde), mas que se tem revelado incapaz de alterar os fracos indicadores de saúde sexual e reprodutiva acima mencionados. Fornecer informação é fácil, exige relativamente pouco tempo e tranquiliza-nos, mas não chega. Não pode chegar, porque apenas nos dá uma falsa sensação de segurança. Temos de (continuar a) apostar no desenvolvimento de **competências pessoais e sociais** e fazer delas a nossa prioridade, sobretudo nos *casos onde dificuldades de vária ordem dificultam o papel educativo das famílias*

*(dificuldades de comunicação, patologia mental, negligência, maus tratos ou comportamentos de violência face à sexualidade)*, como refere o Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual, coordenado pelo Professor Daniel Sampaio, datado de 7 de Setembro de 2007 <sup>(4)</sup>.

Uma boa proposta de um projecto de promoção de competências deverá incluir conteúdos de **comunicação não verbal** (postura, espaço interpessoal, gesticulação, expressão facial, contacto visual, aparência física, sorriso, voz), **treino assertivo** (cumprimentar, pedidos difíceis, dar e receber elogios, exprimir desacordo, defender uma opinião, convencer alguém, defender um direito, lidar com a injustiça, lidar com a recusa) e **resolução de problemas** (compreender e pensar, procurar e escolher alternativas, antecipar consequências, aplicação da alternativa escolhida, avaliação das consequências) <sup>(5)</sup>.

**c)** *A melhoria dos relacionamentos afectivo-sexuais dos jovens;*

Agrada-nos esta alínea porque visa melhorar as ligações afectivo-sexuais dos jovens, que nem sempre são reconhecidas na nossa sociedade, sobretudo no caso dos jovens mais novos. Com efeito, o reconhecimento dos relacionamentos afectivos e/ou sexuais dos jovens (e também das crianças) é o primeiro passo para podermos planear de modo adequado as nossas intervenções no âmbito da educação para a saúde sexual e reprodutiva. A atitude de avestruz continua a ter sérias implicações nos indicadores de saúde – e continuará a ter se não aproveitarmos esta lei –, pelo que temos de ter bem presente o seguinte: embora seja muito importante educar neste sentido pais, professores e população em geral (a escola de pais defendida por muitos), não podemos esquecer que um dos objectivos últimos da educação sexual em

meio escolar não pode deixar de ser o desenvolvimento das capacidades educativas dos futuros educadores, isto porque as crianças e jovens com quem trabalhamos hoje serão, num futuro mais ou menos próximo, também elas pais, logo educadores. Podemos não ter tempo nem meios para trabalharmos com **todos** os pais que são pais hoje e que estão, muitas vezes, muito ocupados para poderem estar presentes em reuniões e acções de educação para a saúde, mas podemos e devemos abranger, em todas as nossas escolas (temos tempos e meios), **todas** as nossas crianças e jovens / **todos** os nossos futuros pais. Alguma vez teremos de começar e teremos de começar por qualquer lado. Por que não hoje?

**d)** A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmissíveis;

Esta finalidade reclama novamente a forçosa aposta no desenvolvimento de competências pessoais e sociais robustas. Saber dizer não a uma relação sexual não protegida é muito importante, mas – como todos os saberes – não cai do céu, é preciso aprender e, na outra face da moeda, é preciso educar. Ninguém nasce ensinado e todos concordamos que, nestas matérias, não queremos que as crianças e jovens aprendam à sua custa, porque, por vezes, pode ser muito tarde. Trabalhar, com as nossas crianças e jovens, o **saber dizer não** a uma relação sexual não protegida exige que não se ponha o carro à frente dos bois. É preciso compreender que primeiramente temos de trabalhar o **saber dizer não**, ponto final. Isto aplica-se também a todas as outras áreas prioritárias da educação para a saúde: saber dizer não à *junk food*, saber dizer não ao sedentarismo à frente da televisão ou do computador, saber dizer não ao tabaco, ao álcool, às substâncias ilícitas e

aos medicamentos não prescritos por médicos, saber dizer não ao *bully* (ou valentão) em situações de violência em meio escolar (e não só).

Para atingirmos a finalidade desta alínea, não podemos ficar pela organização de palestras sobre a gravidez na adolescência ou sobre a infecção VIH-Sida e muito menos pela distribuição de folhetos e brochuras. Temos de ir mais longe, temos de trabalhar competências de comunicação interpessoal, de identificação e gestão de emoções, de identificação e resolução de problemas, de procura de modos alternativos de lidar com a ansiedade, com o *stress*, a tristeza, o tédio, o relacionamento com o outro género (ou o mesmo), os desafios da vida em geral, sem recorrer a comportamentos desajustados de externalização (como a violência ou o consumo de substâncias) ou de internalização (como a ansiedade, a depressão e a somatização, inscrevendo conflitos psíquicos em afecções somáticas). Temos de promover, nas nossas crianças e jovens, não só a assertividade e a resiliência, como a participação activa na vida social, que permite manter opções pró-sociais e saudáveis <sup>(6)</sup>. A saúde sexual e reprodutiva diz respeito a todos, pelo que todos temos de participar. Não podemos ser cúmplices da apatia (quase) generalizada que permitiu, por exemplo, que, em Fevereiro de 2007, o aborto fosse despenalizado até às dez semanas com uma abstenção de 56,4%. A sociedade da indiferença não é compatível com a saúde sexual e reprodutiva, nem com a saúde de uma forma geral.

Temos de combater o efeito cumulativo, em domínio, dos factores de risco, em termos do seu impacto para a saúde das crianças e jovens, mas temos também de perceber que, de uma vez por todas, temos de nos centrar nos factores protectores (preventivos) – e não tanto nos de risco – e na oferta de comportamentos alternativos que façam sentido às crianças e aos adolescentes.





cepção e a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

Não podemos ter jovens e futuros adultos com uma sexualidade responsável sem uma sexualidade informada. Informação é poder. Poder ter força, autoridade, capacidades e competências. Poder mudar para melhor. Poder viver o sexo, o afecto, a reprodução com mais saúde e prazer.

Não podemos ter jovens e futuros adultos com uma sexualidade informada sem uma sexualidade assente nas responsabilidades individual e colectiva.

Se, neste processo, agora legislado, transferir responsabilidades para os outros – algo comum na nossa sociedade – é sinónimo de imaturidade, então a educação sexual terá certamente de ser acompanhada pela educação para a cidadania, dirigida às crianças e jovens (ou seja, aos futuros pais) e alargada a todos os que daquela se tentam demitir – pais, professores ou profissionais de saúde –, através de modalidades que permitam a participação de todos e o *on the job training*. Nunca se aprende tão bem quando se aprende a fazer fazendo. E só assim se deixam cair resistências diversas à mudança e se ganham os *amores à camisola*.

Ainda muitos não entendem a educação sexual como um direito – o direito de acesso à informação adequada que permite prevenir situações críticas, o direito ao debate de ideias e o direito ao usufruto dos recursos disponíveis para uma vivência saudável da sexualidade <sup>(9)</sup>. Por exemplo, muitos jovens (e muitos adultos também) não sabem que os contraceptivos são distribuídos gratuitamente nas consultas de planeamento familiar das unidades de saúde. Outro exemplo: muitos homens ainda não vão com a sua companheira às consultas

de planeamento familiar (por vezes, nem sequer às consultas pré-concepcionais!), um atendimento criado para o casal e não exclusivamente para a mulher (a consulta é para os dois porque, quando falamos de sexo e reprodução, como dizem os norte-americanos, *it takes two*), nem partilham com ela as idas às consultas de saúde infantil dos filhos *de ambos*. Transmitir e trabalhar este tipo de informação com os jovens, com os futuros pais, mudar este tipo de comportamentos também é fazer educação sexual e é aquela que menos se tem feito, se é que se tem feito, diríamos.

## h) A promoção da igualdade entre os sexos;

O desenvolvimento, nas crianças e jovens, de atitudes de reflexão e crítica face aos papéis estereotipados atribuídos socialmente aos homens e às mulheres continua a ser uma necessidade sentida por quem está atento ao que se passa na nossa sociedade.

Esta finalidade da nova lei legitima esse trabalho virado para as atitudes, que se traduzirão em comportamentos menos sexistas, e é um excelente exemplo de como podemos fazer educação sexual sem falar somente de reprodução (concepção, gravidez e parto), de planeamento familiar e de infecções sexualmente transmissíveis. Por exemplo, falar com os alunos do Artigo 13.º da nossa Constituição ou mais especificamente de questões como a partilha não só das tarefas domésticas pelos dois elementos do casal como da licença de parentalidade também é fazer educação sexual (sem dúvida, aquela que menos se faz no nosso país) e é também preparar melhores futuros pais, os novos pais do século XXI. Além disso, este tema não exige formação específica por parte do educador/professor (exige apenas que saiba – ou aprenda a – gerir os seus próprios valores, opiniões e atitudes perante os alunos, de modo





2006, que integra a educação sexual e a prevenção do VIH-Sida e outras infecções sexualmente transmissíveis nas *políticas e práticas condizentes com a Promoção da Saúde* <sup>(12)</sup> a adoptar por parte das Escolas. Faz-nos sentido esta integração da educação sexual no âmbito da educação para a saúde porque os problemas e os comportamentos (os de risco e os protectores) estão, como é fácil de compreender, todos ligados entre si. Basta pensar no fenómeno do consumo de álcool e/ou de drogas ilícitas associado ao risco de relações sexuais desprotegidas sob o efeito dessas substâncias e à violência em contexto de namoro.

A designação não importa – educação sexual ou educação para a saúde sexual e reprodutiva –, o que é preciso é que se comece, de uma vez por todas, a fazer ou, nos casos em que já se fez e já se faz, que se comece a fazer **para todos**. Para todos os alunos e não só para duas ou três turmas do nono ano, por exemplo. Se, como vimos, os indicadores de saúde sexual e reprodutiva traduzem problemas de saúde pública, por que razão eleger só algumas dezenas de alunos e não abranger toda a população escolar? Falta de tempo? Falta de recursos humanos? Já lá vamos, mas com pouco, por vezes, pode fazer-se muito. Não fazer não é alternativa.

A escolha das áreas curriculares não disciplinares parece-nos uma boa opção, pois permitirá integrar conhecimentos, através de um processo e de situações de trabalho dinâmicos, isto é, de práticas curriculares em que os problemas poderão ser colocados e as actividades discutidas a partir das identidades dos próprios alunos <sup>(13)</sup>. O que não quer dizer que o mesmo não possa ser feito nas áreas curriculares disciplinares, criando-se espaços para perguntas e dúvidas, investigação, partilha de experiências e construção do projecto de educação sexual da turma. Querer é poder.

4. O disposto nos números anteriores não prejudica a transversalidade da educação sexual nas restantes disciplinas dos curricula dos diversos anos.

Ou seja, outras modalidades poderão coexistir. Basta querer. A insuficiente vontade de pais e professores, tem sido, ao longo dos anos, no nosso entender, o principal obstáculo que tem impedido uma educação sexual para todos os alunos de todas as turmas, mas o que é certo é que as vontades, como as plantas, também se regam. Se desejamos ver esta nova lei aplicada, temos todos de trabalhar no sentido de motivar os que se continuam a mostrar mais resistentes à mudança. Só com a quebra dessas resistências e a queda daquilo a que poderíamos chamar o (já tradicional) muro das lamentações, poderemos ter mais saúde na escola, melhor saúde mental na escola. Já vai sendo tempo de pais e professores perderem menos tempo a queixarem-se da inacção uns dos outros e começarem a construir um primeiro projecto conjunto de educação sexual na Escola e para a Escola. Estaremos, ao dizer isto, a ser utópicos?

### Artigo 4.º – Conteúdos curriculares

Compete ao Governo definir as orientações curriculares adequadas para os diferentes ciclos de ensino.

Enquanto aguardamos por estas orientações, podemos usar diversos materiais já à nossa disposição. Quem se recorda do manual **Educação Sexual em Meio Escolar – Linhas Orientadoras**, editado, em Outubro de 2000, pelo Ministério da Educação (Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde), Ministério da Saúde (Direcção-Geral da Saúde), Asso-



ciação para o Planeamento da Família e Centro de Apoio Nacional da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde?<sup>(10)</sup>. Estas (excelentes) linhas orientadoras, distribuídas, na altura, por todas as escolas e centros de saúde, orientaram que escolas ou que professores ou que projectos de educação sexual? Muito poucos, infelizmente, tememos bem. Com quase uma década de vida, ainda estão actuais, pelo que propomos a sua reedição e a sua leitura por todos os professores e parceiros que trabalharem directamente no projecto de educação sexual da Escola e de cada turma.

## Artigo 5.º – Carga horária

A carga horária dedicada à educação sexual deve ser adaptada a cada nível de ensino e a cada turma, não devendo ser inferior a seis horas para o 1.º e 2.º ciclos do ensino básico, nem inferior a doze horas para o 3.º ciclo do ensino básico e secundário, distribuídas de forma equilibrada pelos diversos períodos do ano lectivo.

A lei parece-nos pouco ambiciosa, neste artigo. Pouco tempo, mas bem distribuído... Chegará?

A quantas horas de **educação sexual implícita** estão sujeitas as nossas crianças e jovens, através dos meios de comunicação social (televisão, cinema, internet, *outdoors*, etc.)?

Para quando um maior equilíbrio entre essa (excessiva) oferta informal de mensagens (muitas vezes, dúbias ou erradas) sobre sexo e afectos e a *nossa* oferta de um conjunto de acções estruturadas e formais (**educação sexual explícita**)? Os dois pratos dessa balança não ficarão mais próximos (ou ao mesmo nível) com *seis horas para o 1.º e 2.º ciclos* e com *doze horas para o 3.º ciclo e secundário*. Esperemos que as escolas não fiquem

contentes/descansadas com esse número risível de horas e aplaudimos a lei quando afasta a opção de compactar essas horas no primeiro período do ano lectivo, por exemplo, como já ouvimos numa escola secundária. A estratégia não pode passar pela atitude *vamos lá despachar rapidamente este tema*, qualquer que seja a razão (os exames finais, a incomodidade do tema, etc.), não só porque as crianças e jovens são alvo de mensagens informais e implícitas durante todo o ano (lectivo), mas também porque as suas dúvidas, problemas e necessidades de aprendizagem a este nível não se confinam a um dos períodos escolares.

## Artigo 6.º – Projecto educativo de escola

*A educação sexual é objecto de inclusão obrigatória nos projectos educativos dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, nos moldes definidos pelo respectivo conselho geral, ouvidas as associações de estudantes, as associações de pais e os professores.*

A palavra *obrigatória* não pode nem deve ser o papão, pelo que esperamos que todos – pais, professores e alunos – percebam o carácter de obrigatoriedade desta inclusão. Se estamos perante questões que constituem prioridades de saúde pública, todos temos de reconhecer a urgência da resposta cabal, de uma vez por todas, a esta necessidade há muito sentida pela nossa sociedade e de aceitar a inevitabilidade desta lei e especificamente deste artigo.

Ouvir *sempre* os professores e os representantes dos alunos e dos pais é indispensável. Costuma-se dizer que quem quer bolota que trepe. Ouvir dá trabalho *agora*, mas poupa trabalho, mal-estar, equívocos e resistências *amanhã*.

### Artigo 7.º – Projecto de educação sexual na turma

1. O director de turma, o professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual, bem como todos os demais professores da turma envolvidos na educação sexual no âmbito da transversalidade, devem elaborar, no início do ano escolar, o projecto de educação sexual da turma.

Uma (muito) boa novidade desta lei: **uma** turma, **um** projecto, **um** professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual. **Todas** as turmas, cada uma com **o seu** projecto e professor. Já não era sem tempo. Não ficará nenhuma turma ou criança de fora. Todos terão o mesmo acesso a um direito que é de todos.

2. Do projecto referido no número anterior, devem constar os conteúdos e temas que, em concreto, serão abordados, as iniciativas e visitas a realizar, as entidades, técnicos e especialistas externos à escola, a convidar.

Os conteúdos e temas devem respeitar as orientações curriculares previstas pelo artigo 4.º, devendo ser abordados na Escola e **pela** Escola. **Não** insistamos em **só** convidar os técnicos e especialistas externos, como (quase) sempre se fez e faz. Se essa estratégia resultasse, os indicadores de saúde sexual e reprodutiva já há muito seriam bem melhores.

As palestras ou outras actividades pontuais em que os especialistas *caem de pára-quebras* na escola, não conhecendo os alunos nem a comunidade onde vivem com as suas famílias, assumem quase sempre um carácter excepcional (fala-se de Sida no dia mundial da Sida e, nos restantes dias do ano, o tema fica adormecido, como

se os riscos também hibernassem em todos esses dias...), de parêntesis na realidade da escola e da referida comunidade alargada, sempre com pouco tempo para aprofundar o tema e desmontar medos, crenças e mitos, ficando-se pela transmissão (muitas vezes) maciça de conhecimentos e pelos conselhos da versão *eu é que sei* (tentando, muitas vezes, induzir o medo ou fazer um mero apelo moral; se a estratégia do medo resultasse, já ninguém fumaria, por exemplo...).

Um projecto de educação sexual só resultará se envolver toda a equipa interdisciplinar e criar o tão necessário *amor à camisola*, incluir a **promoção de competências pessoais e sociais** de que já falámos e for longo, ou seja, se for desenvolvido ao longo de todo o ano lectivo e não só nos dias mundiais disto ou daquilo. Não se costuma dizer que Natal é quando um homem quiser? Querer é poder, mais uma vez. Basta querer.

### Artigo 8.º – Pessoal docente

1. Cada agrupamento de escolas e escola não agrupada deve designar um professor-coordenador da educação para a saúde e educação sexual.
2. Cada agrupamento de escolas e escola não agrupada deverá ter uma equipa interdisciplinar de educação para a saúde e educação sexual, com uma dimensão adequada ao número de turmas existentes, coordenada pelo professor-coordenador.
3. Compete a esta equipa:
  - a) Gerir o gabinete de informação e apoio ao aluno.
  - b) Assegurar a aplicação dos conteúdos curriculares.

- c) Promover o envolvimento da comunidade educativa.
- d) Organizar iniciativas de complemento curricular que julgar adequadas.

*Vestir a camisola* faz bem à saúde mental. Dos professores, dos pais, dos alunos, de toda a comunidade educativa. A gestão do gabinete de informação e apoio ao aluno exigirá à equipa interdisciplinar muito trabalho, interno e de articulação com o agrupamento de centros de saúde local, mas, como dizem os anglo-saxónicos, *no pain, no gain*. *Vestir a camisola* do projecto e do gabinete fará bem à saúde mental da equipa e de toda a Escola.

- 4.** Aos professores-coordenadores de educação para a saúde e educação sexual, aos professores responsáveis em cada turma pela educação para a saúde e educação sexual e aos professores que integrem as equipas interdisciplinares de educação para a saúde e educação sexual, é garantida, pelo Ministério da Educação, a formação necessária ao exercício dessas funções.

...mas a falta de formação ou a sua insuficiência não pode continuar a ser (a eterna) desculpa. Por um lado, de acordo com o Relatório Preliminar do Grupo de Trabalho de Educação Sexual, de 31 de Outubro de 2005, foram identificados **12.339 professores** já com formação específica, disponibilizada pelos Centros de Formação de Associação de Escolas e recebida entre 2000 e 2005, totalizando **176.993 horas de formação!** Muitos docentes também frequentaram acções de formação promovidas por organizações não governamentais <sup>(7)</sup>. Por outro lado, em educação para a saúde (sexual e reprodutiva), a formação nunca fica feita. Trata-se de um processo continuado, que implica acompanhar as mudanças que se

verificam na sociedade e todos os aspectos que se prendem com o papel da cultura. Como nos diz David Morris, no seu livro *Doença e Cultura na Era Pós-Moderna*, de 1998, *A consciência do papel que a cultura desempenha na experiência da doença invoca inevitavelmente questões e textos que extravasam muito o vulgar âmbito do conhecimento médico. Devemos explorar, por exemplo, não só informações laboratoriais e investigação epidemiológica, mas também romances, programas de televisão, filmes, publicidade, intelectuais e leis contra a pornografia. Ou seja, temos de dominar temas básicos na área da saúde sexual e reprodutiva, mas, mais, estar atentos ao que se passa à nossa volta e desenvolver a nossa consciência crítica e a dos nossos alunos e respectivos pais.*

- 5.** Cada turma tem um professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual.

O professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual de cada turma (outra novidade muito boa desta nova lei, a nosso ver) deve reunir com / apresentar-se aos pais e encarregados de educação no início do ano lectivo. Deve ser um docente com perfil (que saiba gerir os seus próprios valores e abster-se de julgamentos morais e que *acredite* na importância das finalidades definidas no Artigo 2.º), nunca um *voluntário à força*. Querer é poder, mas antes de mais nada o professor tem de querer / crer.

## Artigo 9.º – Parcerias

- 1.** (...) a educação para a saúde e a educação sexual deve ter o acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde e da respectiva comunidade local.

A educação para a saúde (sexual e reprodutiva e não só), como ferramenta fundamental da promoção da saúde na escola, exige uma responsabilidade partilhada e um trabalho em parceria, dada a natureza multifactorial dos fenómenos de saúde e de doença envolvidos. Esse trabalho deve ser **pluriprofissional** (isto é, não se limitar a profissionais de educação e de saúde, abrangendo psicólogos, animadores culturais, etc.), **multidisciplinar** (envolver, por um lado, professores de todas as disciplinas e, por outro, parceiros de diversas áreas que sejam relevantes para o projecto), **intersectorial** (de novo, não se limitar aos sectores da educação e da saúde, incluindo, por exemplo, contributos do sector social, através da Rede Social e das Comissões Sociais de Freguesia ou Inter-Freguesias, onde estão os parceiros que trabalham com e para a comunidade local, ou seja, os *suspeitos do costume*) e **interinstitucional** (envolver parceiros de diversas instituições, relevantes para o projecto), com a participação activa da comunidade (indispensável aqui o contributo das associações de pais).

Relativamente ao acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde, consideramos os profissionais que fazem saúde escolar e os responsáveis pela Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) local a primeira linha, seguindo-se a necessária articulação com os médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde Familiar (USF) do ACES.

Acompanhar significa *fazer companhia a, seguir a mesma direcção, juntar, ter o mesmo sentimento de outrem* <sup>(8)</sup>. Não significa liderar. Nem assumir o papel do *eu é que sei*. A mensagem de Chabot, de 1976, continua válida, quer para os profissionais de saúde que trabalham **na** comunidade, **para** a comunidade e **com** a comunidade alargada (e que dela fazem parte), quer para os profissionais

de educação que lidam com a comunidade escolar (e que dela fazem parte):

*Vai ter com a comunidade.*

*Ama-a.*

*Começa com o que ela sabe.*

*Constrói com o que ela tem.*

*...mas o melhor dos líderes, quando a tarefa estiver terminada, é aquele a quem as pessoas dirão:*

*"Isto foi feito por nós."*

2. O Ministério da Saúde assegura as condições de cooperação das unidades de saúde com os agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas.

A cooperação das unidades de saúde com as escolas exige, a nosso ver, que esteja sempre presente, como ponte, a Unidade de Saúde Pública do ACES local, coordenando as actividades de Saúde Escolar. Recordamos que o Programa Nacional de Saúde Escolar (Direcção-Geral da Saúde, 2006), no seu capítulo Estilos de Vida, define a saúde sexual e reprodutiva como uma das áreas prioritárias no âmbito da *promoção de estilos de vida saudáveis*, sendo outra, no âmbito da *prevenção de comportamentos de risco*, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH-Sida. Resta dizer que as restantes áreas prioritárias, definidas pelo Ministério da Educação, no âmbito da Educação para a Saúde, e que vimos atrás, encontram também áreas gémeas neste Programa do Ministério da Saúde.

3. O Ministério da Educação e os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas podem ainda estabelecer protocolos de parceria com organizações não governamentais, devidamente reconhecidas e especializadas na área,

para desenvolvimento de projectos específicos, em moldes a regular pelo Governo.

Educação para a saúde e educação sexual na Escola e **pela** Escola (com o apoio pontual das ONG, por exemplo, na formação de professores)...

...e **não** educação para a saúde e educação sexual na Escola, mas feita pelas ONG.

## Artigo 10.º – Gabinetes de informação e apoio

1. Os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário devem disponibilizar aos alunos um gabinete de informação e apoio no âmbito da educação para a saúde e educação sexual.

Para o seu bom funcionamento, é essencial a participação dos alunos, que podem ajudar a definir os objectivos do gabinete e a divulgá-lo por toda a escola. Podem também colaborar na decoração do espaço escolhido e na pesquisa e recolha de materiais de apoio que fiquem disponíveis no local <sup>(4)</sup>.

Um nome divertido (pouco institucional) para o gabinete deve ser o primeiro passo. *Espaço Jovem* ou *Atendimento Juvenil* não são boas opções, por diferentes razões (que se adivinham facilmente). Um nome que seja produto da imaginação e da criatividade dos alunos é meio caminho andado para o sucesso desta iniciativa.

O gabinete, mesmo enquanto aguardamos o início da formação dirigida aos docentes, deve avançar, ou seja, começar a ser planeado com

a participação de todos. Deve fazer justiça à sua designação, não podendo ficar **somente** pela informação, isto é, deverá apoiar efectivamente os alunos nas suas dificuldades e necessidades, na esfera sexual e afectiva.

2. O atendimento e o funcionamento do respectivo gabinete de informação e apoio são assegurados por profissionais com formação nas áreas da educação para a saúde e educação sexual.

Estes profissionais **não são** médicos e enfermeiros – não se caia nesta tentação fácil, como já ouvimos, através de pedidos feitos pelas escolas aos centros de saúde, bem explícitos. **São** certamente o professor-coordenador de educação para a saúde (EPS) e educação sexual (ES) e/ou os professores responsáveis em cada turma pela EPS e ES e/ou os professores da equipa interdisciplinar de EPS e ES do agrupamento de escolas / escola não agrupada. Se isto não ficar claro à partida, não conseguiremos evitar equívocos e *meias-tintas* prejudiciais ao bom funcionamento do gabinete, do projecto e da parceria entre os agrupamentos de escolas e os agrupamentos de centros de saúde. Também não se pense que esta lei está a pedir aos professores que sejam médicos ou enfermeiros. Não se trata aqui de gabinetes de planeamento familiar ou de consultórios de psicologia e sim de gabinetes de informação e apoio ao aluno. Como o próprio nome indica, o que se pretende é: ouvir, responder, informar, apoiar, encaminhar o aluno, se necessário para um apoio fora da escola (no centro de saúde, por exemplo).

3. O gabinete de informação e apoio articula a sua actividade com as respectivas unidades de saúde da comunidade local ou outros organismos do Estado, nomeadamente o Instituto Português da Juventude.



A parceria, desde o primeiro momento, com as unidades de saúde é essencial. Falamos das Unidades de Saúde Pública, Unidades de Saúde Familiar, Unidades de Cuidados na Comunidade do Agrupamento de Centros de Saúde local, porque todas podem fazer Saúde Escolar.

Dada a indispensabilidade da parceria com as unidades de saúde locais, não compreendemos nem aceitamos o **ou** outros organismos do Estado deste n.º 3 do artigo (a única falha que encontramos nesta lei). Parece-nos estranho e achamos que deveria ser substituído por um simples **e** outros organismos do Estado. Se queremos que as escolas façam a ponte com as unidades de saúde locais e, inclusivamente, eduquem os alunos e futuros pais no sentido de frequentarem a sua consulta de planeamento familiar e todos os cuidados de saúde sexual e reprodutiva oferecidos pelo centro de saúde local, **a que os jovens e as famílias pertencem**, então não poderemos defender que um qualquer organismo do Estado, por muito bem que funcione, possa substituir o centro de saúde local no necessário processo de articulação com a equipa que gere o gabinete de informação e apoio. Temos todos de recordar a definição de cuidados de saúde primários, tal como definidos, em 1978, pela Declaração de Alma-Ata:

*Consistem na prestação de assistência de saúde essencial (...) posta ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade, com a sua inteira participação (...) em todas as fases do seu desenvolvimento, num espírito de auto-responsabilidade e de auto-determinação.*

*O sistema de saúde deve privilegiar os cuidados de saúde primários, de modo a cobrir as necessidades fundamentais em saúde de todas as comunidades, por meio de serviços prestados tão perto*

*quanto possível dos locais de vida e de trabalho das pessoas, facilmente acessíveis e aceitáveis por todos e auxiliados por uma completa participação comunitária.*

4. O gabinete de informação e apoio funciona obrigatoriamente pelo menos uma manhã e uma tarde por semana.

Uma manhã e uma tarde por semana parece-nos muito pouco. As necessidades de informação e de apoio não serão muitas? Não precisarão as crianças e jovens de mais? Não é essa a percepção que todos temos? A vida lá fora não continua?

Um desafio, enquanto aguardamos o modelo de funcionamento do gabinete, que será proposto e publicado em breve pela Dr.ª Margarida Gaspar de Matos: porque querer é poder, queiramos mais, não nos fiquemos pelo *pelo menos* uma manhã e uma tarde por semana.

O gabinete não deve ser perspectivado como uma obrigação, mas sim como a prestação de um serviço indispensável, para o bem de todos, da saúde mental de todos, de toda a Escola.

5. O gabinete de informação e apoio deve garantir um espaço na Internet com informação que assegure, prontamente, resposta às questões colocadas pelos alunos.

Este espaço na internet possibilita anonimato. Como sabemos, muitos jovens (e muitos adultos, acrescentaríamos) não perguntam porque não querem *dar a cara*.

Os pais devem ter acesso e conhecimento prévio deste espaço na internet e talvez até colaborar na sua construção e dinamização (com artigos de opinião, por exemplo).

6. As escolas disponibilizam um espaço condigno para funcionamento do gabinete, organizado com a participação dos alunos, que garanta a confidencialidade aos seus utilizadores.

Se os alunos não participarem na organização (inicial e corrente) deste gabinete é meio caminho andado para a sua não utilização pelos mesmos e, escusado será dizer, não é isso que queremos.

Garantir a confidencialidade aos seus utilizadores pode ser difícil, pelo que, por parte dos professores e da Escola, há que ser rigoroso e não facilitar neste aspecto em nenhuma ocasião.

7. Os gabinetes de informação e apoio devem estar integrados nos projectos educativos dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, envolvendo especialmente os alunos na definição dos seus objectivos.

Os alunos devem estar envolvidos na definição dos objectivos do gabinete desde a estaca zero. Há que definir os objectivos/organizar o gabinete **com** os alunos e não **para** os alunos ou então assumiremos, a curto prazo, o risco da sua não utilização (cujo preço a pagar é demasiado alto, como vimos).

8. O gabinete de informação e apoio, em articulação com as unidades de saúde, assegura aos alunos o acesso aos meios contraceptivos adequados.

Envolver os pais na criação e dinamização do gabinete, desde o primeiro momento, desde a primeira reunião, evitará polémicas e equívocos quanto a este aspecto.

○ que entendemos por meios contraceptivos adequados? Meios proporcionados, apropriados à

realidade de cada jovem e de cada Escola. Esse acesso é oportuno? É cómodo? É benéfico? Estas questões têm obrigatoriamente de ser respondidas pelos profissionais das unidades de saúde que articulam com a Escola. Entendemos que, em muitas escolas, a distribuição de preservativos pode e deve ser feita consistentemente, a partir do momento em que as restantes actividades de educação sexual na Escola estejam a ser desenvolvidas e as finalidades desta lei a ser cumpridas; o mesmo já não poderá ser dito acerca da distribuição de pílulas contraceptivas, por exemplo, embora os encaminhamentos para as unidades de saúde que as distribuem, em contexto de consulta médica (consulta do adolescente, consulta de planeamento familiar) possam estar previstos como uma das actividades do gabinete.

## Artigo 11.º – Participação da comunidade escolar

1. Os encarregados de educação, os estudantes e as respectivas estruturas representativas devem ter um papel activo na prossecução e concretização das finalidades da presente lei.

*Um papel activo desde o primeiro momento.*

*Um papel activo não é sinónimo de participação em reuniões ou acções de formação para pais, implica a co-responsabilização na organização, programação, gestão e avaliação das actividades de educação para a saúde e educação sexual e do gabinete de informação e apoio ao aluno.*

2. Os encarregados de educação e respectivas estruturas representativas são informados de todas as actividades curriculares e não curriculares desenvolvidas no âmbito da educação sexual.











### 1. Necessidades Específicas Da Escola (O Porquê Do Projecto)

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS / Área temática	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erros detectados no consumo de alimentos (relação consumos de bar/ nº de refeições servidas/total de alunos)</li> <li>■ Necessidade de Educação Alimentar</li> <li>■ Existência de casos de distúrbios alimentares, sobrepeso, obesidade)</li> </ul>	<p><b>Alimentação e Exercício Físico</b> <b>Aptidão Física ligada à Saúde</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conhecimento de consumos de drogas lícitas e ilícitas</li> <li>■ Consumo de álcool com os comportamentos paralelos relacionados</li> <li>■ Falta de informação sobre o efeito das substâncias psicoactivas</li> <li>■ Falsas crenças acerca do consumo do álcool / outras drogas</li> <li>■ Influência da comunidade no consumo destas substâncias</li> </ul>	<p><b>Consumo de substâncias Psicoactivas</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conceitos e crenças incorrectas sobre a transmissão do vírus da SIDA</li> <li>■ Actividade sexual sem planificação e sem o uso de métodos contraceptivos adequados</li> <li>■ Uso da pílula do dia seguinte como um contraceptivo</li> <li>■ Falta de conhecimentos básicos (morfofisiologia e valores sobre sexualidade) em turmas de humanidades e cursos profissionais)</li> <li>■ Curiosidade de exploração e experimentação sexual adequadas à idade</li> <li>■ MITOS sobre a sexualidade decorrentes dos estereótipos de género: da Biologia à Cultura</li> <li>■ Sexualidade/s: a Escola e as identidades de género</li> <li>■ Baixa auto-estima e falta de assertividade</li> </ul>	<p><b>Educação sexual/ prevenção do HIV/ IST</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Elevados níveis de agressividade entre elementos da comunidade educativa (especialmente entre os/as alunos/as)</li> <li>■ Situações de <i>Bullying</i></li> <li>■ Aumento de sintomas e reacções de <i>stress</i> e depressão.</li> </ul>	<p><b>Promoção da saúde mental e prevenção de violência</b></p>

### 2. População alvo a abranger (Para quem)

Este projecto destina-se a toda a comunidade educativa. Os públicos preferenciais serão os/as alunos/as do ensino secundário: **10º ano** – o curso científico-humanístico de ciência e tecnologia, o curso científico-humanístico de artes visuais e o

curso científico-humanístico de ciências sócio-económicas e Cursos Profissionais.

Haverá actividades de **formação dos/as docentes**, nomeadamente dos/as directores/as de turma dos 10ºs anos e demais elementos da comunidade educativa que assim o desejarem.



### 5. Conteúdos e Actividades do projecto

Para o público – alvo comunidade escolar e turmas dos 10ºs anos

CONTEÚDOS	ACTIVIDADES
<b>Saúde e bem estar</b>	<b>Palestras interactivas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Palestra sobre alimentação equilibrada/regras alimentares e características dos alimentos</li><li>■ Importância da Actividade Física ( Grupo E.F.)</li><li>■ Palestra sobre <b>“A contracepção e os jovens” na semana de esclarecimento contraceptivo</b></li><li>■ Violência</li><li>■ abuso sexual /violência na escola/ doméstica (PSP)</li><li>■ IST e Prevenção do HPV (APF)</li><li>■ Prevenção dos consumos (Centro Saúde)</li></ul> <b>Exposições:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Dia Mundial da Alimentação</li><li>■ Dia Mundial do Não Fumador</li><li>■ Dia Internacional para a Eliminação da Violência contra as Mulheres</li><li>■ Exposição/comemoração do dia Mundial de Luta contra a SIDA</li><li>■ Dia Mundial da Não Violência:<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Bullying</i></li></ul></li><li>■ Dia Internacional da Mulher</li><li>■ Dia Mundial da Água</li><li>■ Dia Mundial da Saúde<ul style="list-style-type: none"><li>• Importância da Actividade Física</li></ul></li></ul> <b>Visualização e discussão</b> de filmes sobre as áreas prioritárias da saúde: - Kiti Luostarinen, “Curvas Graciosas”, 1997
<b>Alimentação e actividade Física</b>	
<b>Sexualidade</b>	
<b>SIDA</b>	
<b>Saúde sexual e reprodutiva: contracepção</b>	
<b>Consumos de substâncias psicoactivas</b>	
<b>Violência em meio escolar</b>	

# Por Estas Bandas

## PROJECTOS EM CURSO

Para o espaço turma: 3 temas (1 por período) com 2 blocos de 90 minutos por Período

CONTEÚDOS/TEMAS ESCOLHIDOS PELAS TURMAS	ATIVIDADES
<b>Corpo sexuado</b>	
<b>1. Adolescência</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Trabalho de grupo</b> com Fichas de Trabalho: "Representações sobre a Adolescência" "Quem sou eu?" "A minha T shirt"</li><li>■ <b>Exploração do PowerPoint</b> "Dez coisas que detesto no meu corpo"</li></ul>
<b>2. Resposta sexual humana</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Trabalho de grupo</b> com Fichas de Trabalho: - A Resposta Sexual Humana</li></ul>
<b>Identidade e sexualidade</b>	
<b>3. Conceito de sexualidade</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Brainstorming</b> "O que é a sexualidade?" "Dimensões da sexualidade"</li></ul>
<b>4. Orientação sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Debate "pró e contra"</b> sobre orientação sexual (Associação Não te Prives)</li><li>■ <b>Trabalho de grupo</b> com Fichas de Trabalho: "O que é isso de orientação sexual?";</li><li>■ <b>Jogo:</b> Mitos e factos sobre orientação sexual</li></ul>
<b>Sexualidade e relações interpessoais</b>	
<b>5. Comportamentos sexuais</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Trabalho de grupo</b> com Fichas de Trabalho: - "Expressões de Intimidade"</li></ul>
<b>6. Questões de Género</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>DVD com jogo interativo</b> sobre questões de género, assertividade e comportamentos de risco: "Esta cena dava um filme".</li></ul>
<b>7. Relações com pares, com a família e com os outros</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>História valorativa:</b> "O João e a Maria"</li><li>■ <b>Jogo: Análise de preconceitos</b></li></ul>
<b>Sexualidade e sociedade</b>	
<b>8. Valores e sexualidade</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Ficha de trabalho</b> "Mitos e Factos da sexualidade"</li><li>■ <b>Palestra</b> com convidados de diferentes tipos de famílias <b>-Comemoração do Dia Mundial da Família</b></li></ul>
<b>Saúde sexual e reprodutiva</b>	
<b>9. Gravidez desejada e não desejada</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>DVD com jogo interativo e dramatização</b> sobre questões de género, assertividade e comportamentos de risco: "Esta cena dava um filme".</li></ul>
<b>10. IVG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Barómetro de atitudes</b> sobre IVG</li></ul>
<b>11. IST e SIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Sessões sobre SIDA levadas a cabo pelo <b>CAD</b> e pelo <b>IPJ</b></li><li>■ <b>Jogo</b> "Mitos e factos sobre SIDA"</li></ul>





## 6. Avaliação

Todas as actividades a definir para os diversos públicos alvo serão divulgadas no Plano de Actividades da Escola, na Página *on-line* da escola e posteriormente avaliadas em modelo próprio entregue à Direcção da Escola.

### Em que é que acreditamos...

Como se poderá facilmente deduzir, do já exposto sobre este projecto, o modelo de ES que temos vindo a pôr em prática é o modelo biográfico ou de desenvolvimento pessoal que, segundo Félix López, (2002) *"procura integrar as componentes de natureza biológica com outras do tipo psicossocial, considera a sexualidade como um facto humano positivo, que oferece múltiplas possibilidades ao indivíduo, obriga à tolerância com a sexualidade dos outros (inclusive opções minoritárias) e aceita os desejos, fantasias e sensações sexuais como algo natural. Por fim, considera que a educação sexual é um direito das pessoas que a sociedade não pode negar."*

Creemos que estamos a levar a cabo a persecução de um modelo democrático e inclusivo, aberto sempre à discussão por parte dos/as alunos/as, em que todos/as têm o direito de fazer escolhas livres e informadas acerca da sexualidade, dentro de um quadro ético e de valores universalmente reconhecidos.

## Resultados

Da avaliação formal, proposta pela avaliação interna da escola, entretanto realizada, vamo-nos assegurando dos bons resultados que as actividades escolhidas para as turmas estão a ter e, também, da eficácia das intervenções da equipa formadora. Tem havido uma excelente avaliação por parte dos/as alunos/as, um muito bom *feedback* dos/as colegas que acompanham as turmas, a par de um grande apoio, frequentemente reiterado, da Direcção da Escola. Esta habituou-se já à nossa presença, nomeadamente, a ter na sua página *on-line*, mensalmente, as várias actividades propostas pelo Gabinete do Aluno através do seu projecto de Educação para a Saúde.

## Os nossos parceiros

Os/as encarregados/as de educação são entidades representadas no Conselho Geral de Escola e têm acesso ao Plano de Actividades. Não se têm mostrado muito interventores mas, por outro lado, nunca levantaram nenhum tipo de problema relativamente às actividades propostas. Daí deduzirmos que aprovam e, acima de tudo, confiam. Queremos que saibam que estamos aqui para trabalhar com eles/as e com as suas propostas, se assim o desejarem.





# Apresentação das novas orientações em Educação Sexual da UNESCO

**Ana Inácio**

■ Centro de Recursos em Conhecimento da APF ■

*“Preparing children and young people for the transition to adulthood has always been one of humanity’s great challenges, with sexuality and relationships at its core”*

**Michel Sibidé, Director Executivo da UNAIDS**

*“Maths and science are valued as important knowledge for young people to have their own sake. A sound sexuality education should be equally valued”*

**Nanette Ecker, Responsável de Formação e Educação da SIECUS e co-autora do documento**

Sob a égide da UNESCO<sup>1</sup> e coordenado por Douglas Kirby<sup>2</sup>, Nanette Ecker<sup>3</sup> e Peter Gordon<sup>4</sup> foi publicado, em Dezembro de 2009, o documento *International Technical Guidance on Sexuality Education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Neste artigo, faz-se uma apresentação sumária deste Guia que se encontra disponível no sítio web da Organização<sup>5</sup>.

## Contexto

A inadequada preparação das crianças e dos jovens para a vida sexual deixa os indivíduos particularmente vulneráveis, sobretudo na puberdade, um

período que, para muitas culturas, representa um tempo de mudanças sociais e físicas marcantes.

Acresce que, nas últimas décadas, a visão da sexualidade humana e o comportamento sexual sofreram alterações dramáticas. O VIH/SIDA, em primeiro lugar, mas também outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, as gravidezes indesejadas e o aborto inseguro são realidades presentes nas comunidades e cujos números, em termos globais, são extremamente significativos<sup>6</sup>.

No contexto actual, a opção por uma Educação Sexual consistente e sólida poderá evitar deixar as crianças e jovens expostos a informação parcial, inadequada ou enviesada, muitas vezes explora-

1 O documento é da responsabilidade institucional da UNESCO (Sector da Educação – Divisão de Coordenação de Prioridades de Educação das Nações Unidas – Secção de VIH/SIDA), com a parceria de outras agências das Nações Unidas (UNAIDS, UNFPA, UNICEF e WHO).

2 Reputado especialista e investigador norte-americano na área da Educação Sexual que trabalha para vários organismos internacionais e, actualmente também na ETR Associates, uma organização não lucrativa de promoção e educação para a Saúde.

3 Autora de vários trabalhos sobre Educação Sexual e Directora da área de Educação e Formação da SIECUS – Sexuality Information and Education Council of US.

4 Consultor independente e autor de vários artigos científicos.

5 <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>

6 A título de exemplo, refira-se apenas que, de acordo com dados da UNAIDS e da OMS, mais de 5.5 milhões de jovens vivem com VIH/SIDA e cerca de 45% das novas infecções ocorrem em jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos.

da por *motu proprio*, ou recebida de forma duvidosa, e, ao invés, aceitar o desafio de fornecer conhecimento claro, de cariz científico e baseado no respeito pelos valores universais dos direitos humanos<sup>7</sup>.

A evidência científica demonstra que os programas de Educação Sexual inclusivos e eficazes podem reduzir a informação deficiente, aumentar o nível de conhecimentos correctos, clarificar valores e possibilitar atitudes positivas, bem como estruturar competências no âmbito da tomada de decisão.

### Objectivos e pressupostos

Desenvolvido com o objectivo de apoiar os diferentes intervenientes na área da Educação Sexual a definir e implementar programas e materiais em meio escolar, este Guia apresenta-se como capaz de:

- Promover a compreensão acerca da necessidade destes programas;
- Fornecer um claro entendimento sobre o que é a Educação Sexual<sup>8</sup>, o que inclui, quais os seus objectivos e formas de apresentação;
- Apoiar os organismos ligados à educação na elaboração de programas de Educação Sexual na escola e a criar suporte na comunidade para o seu desenvolvimento;
- Contribuir para a formação de professores/as e aumentar a capacidade institucional para oferecer Educação Sexual de qualidade;
- Orientar no sentido de criar programas e materiais de Educação Sexual responsáveis, cultu-

ralmente relevantes e adequados às diferentes faixas etárias.

O trabalho parte de quatro pressupostos fundamentais esclarecidos na introdução: a Sexualidade é um aspecto fundamental da vida humana, com dimensão física, psicológica, espiritual, social, económica, política e cultural; a Sexualidade não pode ser entendida sem referência ao Género; a diversidade é uma característica fundamental da Sexualidade; e as normas que regulam o comportamento sexual diferem consoante o contexto cultural em causa.

### Estrutura e conteúdos

O Guia divide-se em duas partes distintas: numa primeira parte, baseada na revisão de 87 estudos internacionais sobre o impacto da Educação Sexual no comportamento sexual, situa a realidade actual da Saúde Sexual e Reprodutiva dos jovens, as suas necessidades e o papel das escolas, apresenta uma sólida argumentação sobre a criação de suporte para o planeamento e implementação da Educação Sexual e sumariza as evidências científicas estudadas e os seus resultados.

Nesta parte, é particularmente explícito o papel atribuído às escolas na preparação das crianças e dos jovens para as responsabilidades futuras no sentido em que a transição para a vida adulta requer informação, conhecimentos e competências para tomar decisões nos contextos sexual e social que a escola, pela função que possui, está em óptimas condições de fornecer. Não é de esquecer, por outro lado que, em muitos países,

7 Vide Prefácio de M. Sibidé, p. iii

8 Os objectivos da Educação Sexual considerados são os seguintes: aumentar conhecimento e compreensão do tema; explicitar e clarificar sentimentos, valores e atitudes; desenvolver competências e promover a redução de comportamentos de risco.

é durante o tempo de escola que os jovens têm as suas primeiras experiências sexuais e importa, sobretudo, nesta perspectiva, chegar até eles antes que comecem a vida sexual activa, na plena consciência que tal significa abordar temas sensíveis.

O primeiro volume identifica igualmente um conjunto de pressupostos considerados erróneos e que poderão criar resistências à implementação da Educação Sexual, antecipando respostas para os mesmos. São dados exemplos concretos como o de que a *Educação Sexual antecipa as relações sexuais, priva as crianças da sua inocência, ou poderá ser boa para os jovens mas não para as crianças, entre outros*<sup>9</sup>.

Reconhece-se a importância do envolvimento de toda a comunidade (com especial atenção para o envolvimento dos pais), no respeito pelas especificidades nacionais, regionais e locais, que deverão ser o ponto de partida de cada projecto, e da existência de liderança e de políticas educativas sólidas e reflectidas como factores motivadores.

É de salientar ainda o ponto 4 deste primeiro volume, onde se apresentam os resultados dos estudos trabalhados no âmbito do desenvolvimento do Guia.

A conclusão mais evidente é que a aplicação de programas de Educação Sexual reduz os comportamentos sexuais de risco (53%). No entanto, nem sempre tem impacto significativo na redução do VIH, das IST ou das taxas de gravidez.

Por outro lado, as investigações demonstram que estes programas não têm efeitos nocivos pois nem forçam a precocidade nem aumentam a frequên-

cia da actividade sexual. Alguns programas resultam mesmo num atraso do início das relações sexuais e no aumento do uso de preservativos ou outras formas de contracepção.

Ao nível dos conhecimentos, quase todos os estudos revelam um acréscimo significativo.

A primeira parte destas orientações termina com a apresentação de um conjunto de características comuns a programas de Educação Sexual de sucesso.

No que respeita ao processo de desenvolvimento curricular, aconselha-se o envolvimento de especialistas em investigação nas áreas da sexualidade humana e da mudança de comportamento; tomar como ponto de partida as necessidades e os comportamentos reais dos jovens; utilizar um modelo lógico que especifique os objectivos de saúde, os tipos de comportamento que os afectam, os factores protectores e de risco e as actividades que permitirão mudar esses factores de risco; desenhar actividades que sejam sensíveis aos valores da comunidade em questão e consistentes com os recursos passíveis de mobilizar; e, finalmente, testar e obter *feedback* por parte dos alunos sobre o nível em que o programa cumpre as suas necessidades.

Quanto às características do próprio currículo, considera-se essencial a definição de conteúdos, abordagens e actividades de acordo com objectivos claros que devem incluir as temáticas do VIH, das IST e da gravidez indesejada; dar atenção especial ao risco e aos comportamentos protectores; explorar situações particulares que podem levar à actividade sexual não desejada ou não

<sup>9</sup> O quadro da página 8 (vol. I) apresenta nove preocupações comuns à implementação da Educação Sexual, contrapondo argumentação clara e sintética em cada caso.

protegida; fornecer mensagens claras acerca dos comportamentos que reduzem o risco de IST ou de gravidezes; aplicar métodos de ensino participativos que envolvam activamente os alunos e os ajudem a integrar a informação; trabalhar a percepção do risco, os valores pessoais, das famílias e dos pares, entre outros.<sup>10</sup>

As boas práticas nas escolas são sistematizadas em cinco pontos-chave que incluem a implementação de programas com pelo menos 12 sessões, a insistência no acompanhamento dos alunos/as ao longo dos anos, a selecção de educadores capazes e motivados, a aplicação de formação de qualidade aos professores e a promoção de uma gestão, supervisão e reflexão continuadas.

O segundo volume do Guia tem finalidades práticas. Reúne os objectivos e tópicos de aprendizagem, apresentando um pacote básico de Educação Sexual para crianças e jovens a partir dos 5 anos de idade, elaborado através da revisão dos *curricula* existentes em 12 países<sup>11</sup>, das orientações identificadas por diversos especialistas e dos resultados dos estudos trabalhados na primeira parte de pesquisas em diversas fontes de referência.

Os conteúdos encontram-se divididos por quatro níveis de idades: dos 5 aos 8 anos, dos 9 aos 12 anos, dos 12 aos 15 anos e dos 15 aos 18 anos<sup>12</sup>. Chama-se, no entanto, a atenção para o facto destes níveis necessitarem de ser adequados aos contextos específicos.

Por sua vez, as componentes de aprendizagem cobrem quatro áreas: Informação sobre a Sexu-

alidade Humana, Valores, Atitudes e Normas Sociais, Competências Interpessoais e Relacionais, e Responsabilidade.

A primeira vertente visa fornecer informação sobre uma diversidade de temas que vão desde os aspectos relacionados com a fisiologia e anatomia sexual até à violência com base no género ou às práticas tradicionais nefastas.

A segunda componente pretende oferecer oportunidades para explorar valores, atitudes e normas (ao nível pessoal, da família, dos pares e da comunidade) em relação ao comportamento sexual, à saúde e à tomada de decisões e exposição a riscos.

Na área das competências interpessoais e relacionais, o objectivo é promover aptidões específicas como a tomada de decisão, a assertividade, a comunicação, a negociação e a recusa, que possam contribuir para melhorar as diferentes relações que as crianças e jovens estabelecem (de amizade, amorosas, sexuais, familiares, entre outras).

Finalmente, a componente Responsabilidade encoraja os alunos/as a basear o seu próprio comportamento e o comportamento com os outros no respeito, na aceitação, na tolerância e na empatia, insistindo na igualdade de género e na resistência ao sexo coercivo ou não desejado e na prática de sexo seguro, incluindo o correcto e consistente uso do preservativo e da contracepção.

Tematicamente, os conteúdos dividem-se em seis conceitos essenciais: Relações; Valores, Atitudes e Competências; Cultura, Sociedade e Direitos

10 Vide quadro-síntese na página 22 (volume 1).

11 Botsuana, Etiópia, Indonésia, Quênia, Namíbia, Nigéria, África do Sul, Tanzânia, Tailândia, Estados Unidos da América e Zâmbia.

12 Este nível inclui alunos com mais de 18 anos nos casos em que os mesmos frequentem o ensino secundário.

Humanos; Desenvolvimento Humano; Comportamento Sexual e Saúde Sexual e Reprodutiva. Estes conceitos subdividem-se como no quadro abaixo:

### Tópicos de aprendizagem

O projecto chama a atenção para o facto destes conteúdos poderem ser leccionados em vários formatos: ensinados como uma matéria *per si*; integrados em matérias já existentes, como a Saúde ou a Biologia; transversal a outras matérias; ou incluídos na orientação e aconselhamento aos alunos/as.

A opção por um destes formatos é influenciada pelas políticas educacionais gerais, pela avaliação de recursos (suporte administrativo da escola, professores formados e materiais), prioridades do

currículo escolar, necessidades dos formandos, suporte da comunidade, ou mesmo, por razões de tempo.

Ambos os volumes possuem uma bibliografia actual e bastante completa e vários apêndices de interesse.<sup>13</sup>

### Nota final

A primeira versão deste documento foi apresentada em Junho do mesmo ano, com o título *International Guidelines on Sexuality Education: an evidence informed approach to effective sex, relationships and HIV/STI education* e provocou, desde logo, uma imediata e violenta reacção por parte de grupos conservadores, sobretudo nos Estados Unidos.<sup>14</sup>

1. Relações	2. Valores, atitudes e competências	3. Cultura, Sociedade e Direitos Humanos
1.1 Famílias 1.2 Amizade, amor e relações românticas 1.3 Tolerância e respeito 1.4 Compromissos, casamento e parentalidade	2.1 Valores, atitudes e fontes de conhecimento 2.2 Normas e influência dos pares no comportamento sexual 2.3 Tomada de decisão 2.4 Comunicação, recusa e negociação 2.5 Procura de ajuda e apoio	3.1 Sexualidade, Cultura e Direitos Humanos 3.2 Sexualidade e <i>media</i> 3.3 Construção Social de Género 3.4 Violência com base no género (abuso sexual, exploração e práticas nocivas)
4. Desenvolvimento Humano	5. Comportamento Sexual	6. Saúde Sexual e Reprodutiva
4.1 Anatomia e fisiologia sexual e reprodutiva 4.2 Reprodução 4.3 Puberdade 4.4 Imagem corporal 4.5 Privacidade e Integridade	5.1 Sexo, Sexualidade e Ciclo de Vida 5.2 Comportamento Sexual e resposta sexual	6.1 Prevenção da gravidez 6.2 Compreensão, reconhecimento e redução de riscos de IST (incluindo VIH) 6.3 VIH/SIDA: estigma, cuidados, tratamento e suporte

<sup>13</sup> O volume 1 – apêndices: Convenções e acordos internacionais relacionados com Educação Sexual; Critérios de selecção dos estudos analisados; lista dos especialistas consultados; lista dos participantes na consulta sobre o documento; lista bibliográfica dos estudos analisados. Volume 2 – apêndices: Metodologia e questionários feitos aos especialistas; lista de especialistas; lista de *Curricula* estudados.

<sup>14</sup> Os grupos conservadores argumentaram que o Guia posiciona a abstinência “apenas como uma das muitas opções disponíveis para os jovens”, encoraja a discussão acerca da masturbação e da homossexualidade e coloca o aborto legal como um direito. A contestação foi encabeçada pelo Population Research Institute e pelo Citizens for Responsible Curriculum e chegou à comunicação social através de um artigo publicado pelo New York Times, em Setembro de 2009.





de”, “violência no namoro”, “provas de amor”, “ciúme”, “curtir” ...

- Fechar o debate, informando os alunos sobre os vários recursos existentes neste âmbito, psicólogo da escola, Linhas telefónicas (Sexualidade em Linha 808.222.003/ Linha de apoio “Recados da Criança” – 800.206.656); indicar instituições que trabalham estes temas (Associação para o Planeamento da Família 21 385 39 93/ Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género 21 798 30 00).

## Recursos e materiais de apoio:

- Portal da APF - [www.apf.pt](http://www.apf.pt)
- Livro *Educação Sexual na Escola – Guia para professores, formadores e educadores*, Texto Editora

## Materiais anexos:

- Ficha “Já sei namorar” – letra da música incompleta (Anexo I)
- Ficha “Namorar é .../ Namorar não é ...” (Anexo II)
- Letra da música “Já sei namorar” completa.

## Anexo I

- Ficha “Já sei namorar” *Marisa Monte*
- Composição: Arnaldo Antunes, Carlinhos Brown e Marisa Monte

Já sei namorar  
Já sei beijar de língua  
Agora, só me resta \_\_\_\_\_  
Já sei onde ir  
Já sei onde ficar  
Agora, só me falta sair  
Não tenho \_\_\_\_\_  
pra televisão  
Eu não sou audiência  
para a solidão  
Eu sou de \_\_\_\_\_  
Eu sou de todo mundo  
E todo mundo me quer bem  
Eu sou de ninguém  
Eu sou de \_\_\_\_\_  
E todo mundo é meu também  
Já sei namorar  
Já sei chutar a bola  
Agora, só me \_\_\_\_\_  
Não tenho juiz  
Se você quer a vida em jogo  
Eu quero é \_\_\_\_\_  
Não tenho paciência  
pra televisão  
Eu não sou audiência  
para a \_\_\_\_\_  
Eu sou de ninguém  
Eu sou de todo mundo  
E todo mundo \_\_\_\_\_  
Eu sou de ninguém  
Eu sou de todo mundo  
E todo mundo é meu também  
Tô te querendo \_\_\_\_\_  
Tô te querendo como Deus quiser  
Tô te querendo como eu te quero  
Tô te querendo como se quer (x2)







O material desenvolvido inclui os seguintes objectivos: seleccionar e reunir, num só recurso, material bibliográfico diversificado de apoio à promoção da literacia em saúde sexual e reprodutiva; promover a educação sexual através da leitura; melhorar e alargar o apoio prestado aos educadores e professores contribuindo para a sua formação em educação sexual; estimular o interesse pelo desenvolvimento de acções de educação sexual nas escolas do 1º ciclo do ensino básico; criar oportunidades de reflexão e partilha sobre os temas básicos e de introdução à saúde sexual e reprodutiva e, finalmente, reforçar e dinamizar a cooperação entre o Centro de

Recursos em Conhecimento da APF e os agentes educativos.

Para além de uma introdução de enquadramento, o *kit* integra um conjunto de documentos de apoio técnico-pedagógico e de referência que podem ser utilizados autonomamente e/ou como apoio à leitura das histórias; um grupo de livros do tipo narrativo e ficcional, organizado em três grandes temas, para os quais foram feitas fichas de leitura de apoio à exploração de conteúdo; ficha de avaliação das actividades; sugestões de outros livros pertinentes para ler e explorar em contexto de aula; e bibliografia técnica.

## Educação Sexual em Rede



**APF**

ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA







## DVD

### ■ Cenas e Contracenas – Peça de teatro em DVD

Trata-se de uma peça de teatro da APF Alentejo agora em DVD. Destinada ao público jovem, a peça procura alertar e despertar para questões como os métodos contraceptivos, as infeções sexualmente transmissíveis, as inseguranças e dúvidas que surgem nestas idades.

## Folheto

### ■ Kits de Educação Sexual – Folheto explicativo e de apresentação

Folheto que apresenta cada um dos 4 kits de Educação Sexual, especificando em pormenor os respectivos conteúdos. Produzidos pela APF e destinados aos três ciclos do Ensino Básico e também ao Ensino Secundário, procurou-se que cada Kit reunisse um conjunto variado de materiais pedagógicos específicos a cada nível de ensino - livros, jogos de cartas e jogos interactivos, puzzles, folhetos, DVD e outros - para além de conter Orientações Técnicas, Sugestões e Fichas de Actividades adaptadas às diferentes faixas etárias. Oficialmente apresentados em Setembro de 2009, cada Kit passará a integrar, em Outubro de 2010, um upgrade contendo novos materiais devidamente adequados a cada ciclo de ensino.



## Desdobrável

### ■ Pílula

Com o apoio da Schering-Plough, o desdobrável **Pílula** disponibiliza informação diversa sobre os diferentes tipos de pílulas, como actuam, contra-indicações, eventual prevenção de doenças através da sua utilização bem como alguns mitos que lhes estão associados, fornecendo ainda uma listagem de contactos úteis.



## Livro

### ■ A IVG Vista pelas Mulheres – histórias de mulheres que recorrem à Linha Opções

Da autoria da Equipa Opções, trata-se do mais recente estudo editado pela APF. **A IVG vista pelas Mulheres** revela padrões, perfis e retratos, quer das mulheres quer dos seus comportamentos, bem como necessidades e expectativas antes e durante o processo de Interrupção Voluntária da Gravidez.



## Postais

### ■ Postal do Dia dos Namorados

A Campanha organizada pela APF para o **Dia dos Namorados**, dedicada em 2010 às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) contou, como material de suporte, com a produção de postais com o lema **O Mundo mudou mas a necessidade de te protegeres não. Usa o preservativo!**



## Campanha de Verão 2010

■ **“Protege-te sempre que o Verão aquecer”** - A APF organizou, para os 3 meses do Verão 2010, a Campanha **“Protege-te sempre que o Verão Aquecer”**. Especialmente dirigida à população jovem entre os 15 e os 30 anos, esta iniciativa teve como objectivo fornecer informação, promover e dar a conhecer a diversidade dos métodos contraceptivos disponíveis no nosso país. Como materiais de suporte da Campanha, a APF produziu folhetos de divulgação, T-shirts, crachás, *Roll Ups* para assinalar a presença da Associação nos diversos locais onde se desenvolveram acções e iniciativas diversas - locais de maior concentração de jovens na época de Verão, como as praias, festivais de música e eventos culturais e lúdicos, feiras, locais de diversão nocturna e tantos outros.

