



## Universidades Lusíada

Dias, Sandra

Matos, Margarida Gaspar de, 1956-

### **Educação sexual em meio escolar : percepção dos alunos**

<http://hdl.handle.net/11067/754>

<https://doi.org/10.34628/sp4s-0f47>

#### **Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2013
<b>Resumo</b>	Introdução: O presente estudo analisa como é implementada a educação sexual em meio escolar, no concelho de Oeiras, após as alterações legislativas introduzidas pela Lei n.º 60/2009, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, e a Portaria n.º 196-A/2010, que a regulamenta, contando, para tal, com a colaboração de alunos do décimo segundo ano de escolaridade. São objetivos deste trabalho: (1) identificar as conceções dos alunos relativamente à educação sexual em meio...
<b>Palavras Chave</b>	Educação sexual para adolescentes - Portugal - Oeiras
<b>Tipo</b>	article
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULL-IPCE] RPCA, v. 04, n. 2 (Julho-Dezembro 2013)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-19T16:18:38Z com informação proveniente do Repositório

---

## EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR: PERCEÇÃO DOS ALUNOS

## SEX EDUCATION IN SCHOOL: STUDENT'S PERCEPTION

**Sandra Dias**

*FMH e Escola Básica Integrada de Miraflora*

**Margarida Gaspar de Matos**

*Universidade Técnica de Lisboa e CMDT*

Contacto para correspondência:

Sandra Dias

sandracgdias@gmail.com

**Resumo:** Introdução: O presente estudo analisa como é implementada a educação sexual em meio escolar, no concelho de Oeiras, após as alterações legislativas introduzidas pela Lei n.º 60/2009, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, e a Portaria n.º 196-A/2010, que a regulamenta, contando, para tal, com a colaboração de alunos do décimo segundo ano de escolaridade. São objetivos deste trabalho: (1) identificar as concepções dos alunos relativamente à educação sexual em meio escolar (ESME); (2) identificar e caracterizar atividades desenvolvidas no âmbito da ESME e (3) identificar as percepções de alunos sobre os comportamentos sexuais dos adolescentes.

Metodologia: A investigação decorreu em três escolas secundárias do concelho de Oeiras, sendo a amostra constituída por 313 alunos do décimo segundo ano de escolaridade. Os dados foram recolhidos através de um questionário, tendo sido utilizadas questões e escalas de vários estudos realizados com a população portuguesa.

Resultados: 90,7% dos alunos participantes refere ter tido experiências de ESME ao longo do seu percurso escolar, sobretudo no 3.º ciclo do ensino básico

(CEB) (69%), asseguradas por professores de Ciências da Natureza/Ciências Naturais e/ou Biologia (72,2%), considerando 48,9% dos inquiridos que ficou Bem a Muito bem esclarecido relativamente aos temas de ES abordados. Segundo os alunos, as palestras foram a metodologia privilegiada (71,2%), por oposição à resolução de problemas (6,4%). A maioria (60%) dos alunos reconhece aptidão aos professores para a abordagem formal de temas relacionados com a sexualidade, referindo, no entanto, os pares (99,7%) e a Internet (66,8%) como principais fontes de informação no domínio da sexualidade.

**Palavras-chave:** educação sexual; educação para a saúde; alunos; adolescência; puberdade.

**Abstract:** Introduction: In this paper our aim is to analyse the way in which sex education (SE) is implemented at school following amendments introduced by Law n. 60/2009, which establishes the implementation of sex education at school, and by Decree n. 196-A/2010, that regulates it. For that purpose, we counted upon the cooperation of 12<sup>th</sup> year of secondary education. This study has the following objectives: (1) to identify the conceptions of students about SE; (2) to identify and characterize school activities in the domain of SE and (3) to identify the perceptions of young students about the sexual behaviours of adolescents.

Methods: This research took place in three schools in the municipality of Oeiras. The sample consisted of 313 students of the 12th year of secondary education. Data were collected using a self-report questionnaire. We used questions and scales from different studies on the Portuguese population.

Results: In general, 90,7% of the students reported to have had experiences of SE at school, especially along the 3rd cycle of basic education (69%), provided by teachers of Natural Sciences, Life Sciences and/or Biology (72,2%). A percentage of 48.9% considered that they were Well or Very well informed on the subjects of SE that were addressed. According to the students, the lectures were the privileged methodology (71,2%), as opposed to the solving problems (6,4%). The majority (60%) of the students recognize the teachers' ability to formally address issues related to sexuality, referring, however, their peers (99,7%) and Internet (66.8%) as major sources of information in the field of sexuality.

**Key-words:** sex education; health education; teachers; teenagers.

## Introdução

### *Educação sexual e os adolescentes*

A educação sexual (ES) tem início na infância e prossegue até à adolescência e idade adulta, capacitando gradualmente as crianças e os jovens com informação cientificamente correta e com competências e valores positivos que lhes

permitam compreender e usufruir da sua sexualidade e ter relações responsáveis que assegurem satisfação, prazer e o seu bem-estar e o dos outros (GTES, 2005, 2007; UNESCO, 2010). As abordagens no âmbito da ES não se limitam, por isso, a questões biológicas, devendo abranger as dimensões psicológicas, socioculturais e espirituais (Sexuality Information and Education Council of the United States, 2004).

A informação sobre sexo e sexualidade está acessível aos jovens em diversas fontes: publicidade, meios de comunicação social, livros, páginas da Internet, conversa com os amigos. Se parte dessa informação é correta, outra parte não o é, deixando-os vulneráveis a coação, abuso e exploração, gravidez indesejada e infeções ou doenças sexualmente transmissíveis. Por outro lado, mesmo quando a informação é baseada em conhecimento científico, nem sempre é acessível à faixa etária ou aos conhecimentos dos jovens.

Para que, desde cedo, as crianças e os jovens comecem a zelar pela sua saúde sexual, há que fornecer a informação necessária e pertinente para as diferentes faixas etárias, que seja culturalmente relevante e cientificamente correta, de modo a desenvolver competências que permitam, no presente e no futuro, que os indivíduos se sintam seguros nas suas decisões. Deste modo pretende-se dotar os mais novos de capacidades de proteção face a abusos e exploração sexual.

A escola surge como o meio que reúne um conjunto de condições favoráveis à implementação de programas de educação em sexualidade. Na maioria dos países, é na escola que as crianças entre os cinco e os treze anos passam um número significativo de horas do seu dia. A escola assegura uma estrutura apropriada, com professores e outros profissionais capacitados e currículos formais que garantem uma programação a longo prazo. Por outro lado, as instituições escolares são responsáveis pela segurança e bem-estar das crianças, estabelecendo um elo entre estas, as suas famílias, os serviços de saúde e a comunidade.

Segundo os especialistas, os programas de ES bem sucedidos são aqueles que são apropriados à idade dos alunos e às diferentes etapas do desenvolvimento, que, para além da informação, utilizam atividades que promovem um papel ativo dos jovens através de jogos, dramatizações e debates, que exploram valores, atitudes e normas sociais, que estimulam os alunos a assumir responsabilidade pelo seu comportamento, que abordam as influências dos meios de comunicação e dos pares no comportamento sexual e que promovem competências inerentes à educação global de qualquer cidadão: a capacidade de ouvir, de negociar, de respeitar o outro, de tomar decisões, de reconhecer pressões ou de destacar a informação pertinente e os locais onde poderão encontrá-la (SIECUS, 2004; GTES, 2005, 2007; UNESCO, 2010; WHO, 2010).

O sucesso desses programas é fundamentado nos seguintes princípios: (i) estão integrados em programas de educação para a saúde; (ii) são assegurados por professores treinados e privilegiam metodologias de ensino e aprendizagem diversificadas; (iii) envolvem toda a comunidade educativa (pais, família alargada, professores, líderes religiosos, serviços de saúde, instituições da

comunidade, jovens); (iv) são focados nos jovens (idade, sexo, cultura, religião, conhecimentos, necessidades) (WHO, 2012).

### *Agentes de socialização*

Socialização sexual é o processo através do qual um indivíduo desenvolve ideias, crenças e valores sobre sexualidade, através de mensagens explícitas ou implícitas e ações das pessoas no seu seio familiar e noutros contextos sociais (Shtarkshall et al., 2007).

Os adolescentes recolhem informações sobre sexualidade e comportamentos sexuais em diversos cenários e com vários atores. Entre os agentes formais de informação encontramos a escola, os serviços de saúde, as instituições religiosas e outras organizações da comunidade. Os pais e a família mais próxima, os amigos e colegas, os meios de comunicação social e as novas tecnologias são alguns exemplos dos agentes de socialização informal.

A abordagem holística, pró-ativa, construtiva e “pela positiva” (GTES, 2005, p. 10) dos temas ligados à sexualidade e à saúde sexual que os Ministérios da Saúde e da Educação preconizam confere às escolas, aos pais, à família e aos profissionais de saúde um papel importante na educação para a sexualidade e na prevenção das consequências associadas a comportamentos sexuais de risco nos jovens.

### *A família*

É no seio familiar que a criança recebe as suas primeiras mensagens sobre sexualidade, desempenhando os pais um papel de grande importância na forma como influenciam a socialização sexual das crianças e dos jovens. Os pais influenciam as atitudes das crianças formando crenças e valores relativos à identidade, ao relacionamento e à intimidade (Novilla et al., 2006) e devem “ter um papel importante em qualquer programa de ESME” (GTES, 2005, p. 7). O envolvimento parental na vida dos adolescentes é um fator crítico associado ao comportamento sexual dos jovens. A qualidade das relações entre pais e filhos, a comunicação que entre eles é estabelecida, a monitorização e conscientização das amizades e atividades dos adolescentes são associadas a uma redução de uma iniciação sexual precoce (Ikramullah et al., 2009; Albert, 2012). As investigações nesta área indicam que a promoção da comunicação sobre saúde sexual entre os pais e os adolescentes é eficaz, pois aumenta a comunicação entre pais e filhos (Schuster et al., 2008). Adolescentes que conversam com os seus pais tendem a iniciar mais tarde as suas relações sexuais, a usar contraceção e a ter menos parceiros sexuais (Schuster et al., 2011; Reis, Ramiro, Matos & Diniz, in press).

Turnbull, Wersch & Schaik (2008) sugerem que os pais são os educadores sexuais primários e identificam como fatores facilitadores que influenciam a comunicação entre pais e filhos, na abordagem de assuntos ligados à educação

sexual, a abertura e honestidade presentes num relacionamento de proximidade e confiança entre pais e filhos. Por outro lado, os conhecimentos dos pais constituem outro fator facilitador na comunicação. Nem sempre os pais têm o conhecimento necessário sobre determinadas temáticas, mas a sua vontade em recolher informação para assegurar aos seus filhos é um indicador da forma como os progenitores fomentam um relacionamento mais próximo. Um terceiro aspeto salientado é o tempo passado em família – as temáticas de sexualidade são discutidas de uma forma mais aberta quando os pais e os filhos passam tempo juntos nas refeições, em atividades desportivas ou em conversas privadas, reforçando laços no seu relacionamento (Turnbull, 2012).

### *Os meios de comunicação*

No domínio da sexualidade e saúde reprodutiva, a comunicação é realizada através de uma diversidade de mensagens e difundida por inúmeros meios de comunicação.

Os meios de comunicação de difusão massiva são um importante suporte para a difusão e pesquisa de informação e estão cada vez mais presentes nas rotinas diárias dos jovens (Jones & Biddlecom, 2011). A televisão, a rádio, a imprensa escrita (nomeadamente as revistas), o correio eletrónico, o telemóvel, as consolas de jogos e a Internet são, nos nossos dias, plataformas de comunicação a que os jovens dedicam o seu tempo e importantes agentes informais de socialização no que diz respeito à sexualidade e saúde sexual (Matos et al., 2012; Ramiro, Reis & Matos, 2013).

Os conteúdos ligados à sexualidade estão presentes na publicidade, nos artigos de jornais, nos programas televisivos, nas páginas da Internet e também, de forma mais ou menos explícita, nas mensagens escritas, nas fotos, nos vídeos, nos perfis que muitos jovens editam e recebem nos seus telemóveis e computadores.

Segundo o relatório do estudo Health Behaviour in School-aged Children, mais de metade dos jovens portugueses dos sexto, oitavo e décimo anos de escolaridade passa, durante a semana, de uma a três horas em frente do computador, sendo crescente a presença das novas tecnologias na vida dos jovens (Matos et al., 2012). A maioria dos jovens do oitavo e décimo anos de escolaridade refere ainda comunicar mais do que uma vez por dia com os amigos através do telefone/telemóvel (51,1%), por mensagens escritas (63,9%) e/ou via Internet (44,9%).

Apesar de em Portugal ser ainda um fenómeno relativamente recente, a utilização da Internet pelos jovens tem registado um aumento significativo, graças também a políticas educativas que equiparam tecnologicamente as escolas, permitindo a todos os alunos um acesso facilitado à Internet em espaço escolar. O YouTube, o Facebook, os chats (salas virtuais de conversa), os e-mails (mensagens eletrónicas) e os videojogos são algumas das atividades online que

permitem o acesso a conteúdos de forma grátis, rápida e em tempo real. Graças à tecnologia, a comunicação entre os jovens faz-se atualmente noutras direções e com consequentes influências na socialização sexual.

No entanto, esta evolução tecnológica dos jovens portugueses tem também uma vertente de risco – a exposição a referências pornográficas, a violência ou a promoção de drogas e álcool são alguns dos exemplos da utilização negativa dos meios de comunicação digital. Por outro lado, a participação em debates e o envio de informações pessoais têm sido formas propiciadoras de aliciamento dos jovens para redes de pedofilia.

### *Educação sexual em meio escolar em Portugal*

O estudo Health Behaviour in School-aged Children 2010 refere que 21,8% dos alunos que frequentam o oitavo e décimo anos de escolaridade são sexualmente ativos, indicando que entre eles 12,7% menciona ter tido relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas (Matos et al., 2012).

Dados do Instituto Nacional de Estatística [INE] (2013) referem que o número de nascidos-vivos em jovens tem vindo a diminuir nos últimos anos, registando-se em 2012 uma taxa de fecundidade das jovens entre os quinze e os dezanove anos de 12,5%. Porém, segundo dados do Gabinete de Estatísticas da União Europeia [EUROSTAT] (2013), Portugal está entre os dez países, na Europa dos vinte e sete, com maior taxa de mãe adolescentes.

Em Portugal, vários estudos efetuados demonstram que (i) ter acesso a informação correta e a serviços de saúde, (ii) desenvolver competências no domínio da prevenção e (iii) a existência de programas de ES podem estabelecer a diferença entre atitudes responsáveis e atitudes comprometedoras no futuro (Reis, Ramiro, Carvalho & Pereira, 2009).

Na sequência dos relatórios do Grupo de Trabalho de Educação Sexual, e reconhecendo que a ES é uma das dimensões da saúde, a Assembleia da República aprovou em 2009 um conjunto de princípios e regras em matéria de ES<sup>1</sup>, prevendo, desde logo, a organização funcional da ES nas escolas.

A Portaria n.º 196-A/2010<sup>2</sup> consagra as bases gerais do regime de aplicação da ES em meio escolar. Estabelece a obrigatoriedade da ES, que passa a ser objeto de intervenção pedagógica estruturada, formal, inserida no projeto educativo dos agrupamentos de escolas e das escolas não agrupadas, com conteúdos e orientações curriculares e com carga horária definida, devendo contar com a participação de pais e encarregados de educação em todas as fases da sua organização.

---

<sup>1</sup> Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 151 – 6-8-2009. Lisboa: Assembleia da República. pp. 5097-5098.

<sup>2</sup> Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 69 – 9-4-2010, pp. 1170-(2), 1170 – (3) e 1170-(4).



Perante o que anteriormente foi referido, consideramos ser pertinente estudar o processo de implementação da educação sexual nas escolas, na perspetiva de um dos seus principais agentes – os alunos. A análise tem por base a relação das variáveis sociais, demográficas e escolares e as percepções, os conhecimentos e os comportamentos de alunos do décimo segundo ano no domínio da saúde sexual e reprodutiva.

## **Metodologia**

### *Participantes*

Para a presente investigação, foi construído um questionário de administração direta destinado a alunos do décimo segundo ano de escolaridade, sendo o preenchimento realizado por cada inquirido. A opção quanto ao grau de ensino foi feita considerando a escassez de investigação sobre esta faixa etária e o facto de assinalar o ano final de um percurso de escolarização.

O questionário é constituído por quatro partes: a primeira permite efetuar uma caracterização sociodemográfica dos inquiridos (idade, sexo, nacionalidade, curso frequentado e religião); num segundo momento, o questionário pretende identificar as concepções dos alunos relativamente à educação sexual em meio escolar; a terceira parte tem por objetivo caracterizar as atividades de educação sexual em que os alunos estiveram envolvidos ao longo do seu percurso escolar e o seu contributo para o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos; e, por fim, o propósito da quarta parte é identificar as concepções dos alunos relativamente à sexualidade dos outros jovens (conhecimentos, atitudes, valores e comportamentos).

Considerando que o tema central deste questionário – a sexualidade e a educação sexual – pode ainda ser sentido como delicado, o predomínio das questões fechadas é evidente. Para várias questões optámos por fornecer indicações sobre campos de respostas que consideramos aceitáveis. Deste modo, asseguramos o seu preenchimento (Ghiglione & Matalon, 2001) com respostas que, de outra forma, os alunos não dariam por pudor ou receio de parecerem inconvenientes. É igualmente assegurada maior uniformidade, rapidez e simplificação na análise das respostas, sendo também facilitada a categorização das respostas para posterior análise. Por outro lado, estamos conscientes de que as listas de respostas pré-definidas conduzem a uma menor concentração do inquirido sobre o assunto em questão, levando-o também a optar por uma resposta que se aproxima mais da sua opinião e que poderá não traduzir uma representação fiel da realidade. Para evitar o risco de influenciar excessivamente as respostas obtidas, acrescentou-se, no final da lista de opções, a rubrica “Outra. Qual?”. Foram também introduzidas algumas questões abertas para impedir que o questionário se torne fastidioso e para respeitar a riqueza de pensamento dos inquiridos, com utilização do seu próprio vocabulário, permitindo uma recolha



mais completa e complexa de informação.

No início do questionário encontra-se uma breve introdução onde é apresentado o investigador e fundamentada a legitimidade do estudo. São apresentados o âmbito e objetivos da investigação, sendo sublinhada a garantia de privacidade e confidencialidade, assim como a eventual oportunidade para esclarecimento sobre o tema da investigação numa data posterior.

A construção deste questionário teve por base questões e escalas de vários estudos anteriormente realizados com a população portuguesa: questionário no âmbito do modelo informação-motivação-aptidões comportamentais (Carvalho, 1999); Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (Matos et al., 2012); Questionários Saúde Sexual e Reprodutiva em Estudantes Universitários 2010 (QSSREU) (Matos, Reis, Ramiro & Equipa Aventura Social, 2012); Associação para o Planeamento da Família/Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (Vilar, Ferreira & Duarte 2009), tendo os autores autorizado a utilização e/ou adaptação das mesmas.

### *Procedimento*

A investigação decorreu em três escolas secundárias do concelho de Oeiras. Para a administração dos questionários, solicitámos a intervenção do coordenador do Projeto de Educação para a Saúde, e, considerando a dinâmica de organização de cada estabelecimento de ensino, a distribuição foi realizada através dos diretores de turma, tendo sido o questionário preenchido em contexto de sala de aula. Os questionários foram distribuídos durante o mês de fevereiro de 2012 e a sua recolha foi realizada durante o mês de março do mesmo ano.

As análises e procedimentos estatísticos foram realizados com recurso ao programa informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 18.0 para Windows). A análise de estatística descritiva foi complementada com o teste do Qui-quadrado  $\chi^2$  (com análise dos residuais ajustados).

## **Resultados**

### *Caraterização sociodemográfica dos alunos*

Dos 313 alunos inquiridos, 41,5% são do sexo feminino e 183 (58,5%) do sexo masculino. As idades estão compreendidas entre os 16 e os 22 anos, estando a média próxima dos 18 anos ( $M=17,7$  e  $DP=0,9$ ). 93,6% são de nacionalidade portuguesa, declarando-se maioritariamente católicos, apesar de a percentagem daqueles que afirmam não ter religião ser significativa (31,9%). Cerca de metade dos inquiridos frequenta o curso de Ciências e Tecnologia, sendo possível encontrar alunos de cursos técnicos: Turismo (4,8%,  $N=15$ ) e Técnico Profissional de Animação Sociocultural (3,8%,  $N=12$ ). (Tabela 1)

**Tabela 1.** Características sociais e demográficas da amostra dos alunos do 12.º ano

Variáveis sociais e demográficas	N	%
<b>Sexo (N=313)</b>		
Homem	183	58,5
Mulher	130	41,5
<b>Idade (N=312)</b>		
16	3	1,0
17	170	54,3
18	88	28,1
19	36	11,5
≥20	15	4,8
M=17,7		
DP=0,90		
<b>Nacionalidade (N=313)</b>		
Portuguesa	293	93,6
Brasileira	6	1,9
PALOP	8	2,6
União Europeia	1	0,3
Europa Oriental	5	1,6
<b>Religião (N=310)</b>		
Católica	196	62,6
Protestante	2	0,6
Judaica	2	0,6
Budista	5	1,6
Sem religião	100	31,9
Outra	5	1,6
<b>Curso (N=313)</b>		
Ciências e Tecnologia	175	55,9
Línguas e Humanidades	49	15,7
Ciências Socioeconómicas	24	7,7
Artes Visuais	38	12,1
Técnico-Profissional	30	8,6

*Experiências em ESME*

Apenas 8,9% dos alunos refere não ter abordado temas de ES ao longo do seu percurso escolar. A abordagem aconteceu maioritariamente nos últimos anos do ensino básico e no ensino secundário e foi dinamizada por professores de Ciências da Natureza, Ciências Naturais e/ou Biologia e, para apenas 13,4% dos inquiridos, por professores de outras disciplinas. Não é, por isso, de estranhar que entre os temas abordados as frequências mais elevadas recaiam sobre conteúdos curriculares das disciplinas anteriormente indicadas: Contraceção e sexo seguro (86,6%); Infecções sexualmente transmissíveis (80,5%); Puberdade (76,7%).

Por outro lado, perto de metade da amostra indicou que a abordagem dos temas de ES foi da responsabilidade de agentes externos e 233 alunos assinalaram as Palestras entre as atividades realizadas no âmbito da ES. A Resolução de

problemas (6,4%) e a Dramatização (12,5%) foram as atividades realizadas no âmbito da ES que reuniram as frequências mais baixas.

Considerando o desenho curricular dos últimos anos letivos e as profundas reestruturações que desde o início do ano letivo 2011/12 têm sido levadas a cabo, não podemos ficar indiferentes à significativa percentagem de alunos (40,9%) que refere ter abordado os temas relativos à ES na Formação Cívica (FC)/Área de Projeto (AP)/Estudo Acompanhado (EA).

#### *Perceções dos alunos relativamente à ESME*

##### *Finalidades da ESME*

A quase totalidade dos alunos inquiridos considera que a principal função da ESME é Fornecer mais informação (97,1%), logo seguida de Reduzir as consequências de comportamentos de risco (95,5%). Destaca-se aqui uma valorização do contexto preventivo por parte dos alunos.

##### *Aptidão dos professores*

Quando questionados sobre a aptidão dos professores, em geral, para abordar a educação sexual, mais de metade dos inquiridos considera-os Aptos (56%) ou Muito aptos (4%). Para tal pesa o facto de serem claros e seguros na forma como abordam os assuntos e de serem Pessoas já com muita experiência de vida. No entanto, este conjunto de alunos refere que entre o grupo de professores Há professores especializados no tema e outros que não o são; que Nem todos os professores se sentem à vontade para falar desse assunto e também não sabem tudo, sendo frequentemente associada a aptidão à disciplina que lecionam e ao seu currículo – Se forem professores de Ciências são ainda mais aptos para fazê-lo porque faz parte da matéria da disciplina.

É, no entanto, frequente encontrar, entre as duzentas e quarenta e oito respostas, a expressão Não têm à-vontade para abordar o tema (23,4%). Os alunos percecionam falhas ao nível dos conhecimentos e metodologias, que associam por vezes à falta de formação profissional, especialização, atualização. Reconhecem que É um tema difícil de abordar pois a intimidade e confiança com os alunos é dependente da relação professor/aluno e que o facto de não demonstrarem um à-vontade total na explicação deste tema condiciona a sua prestação e deixa os professores bastante embaraçados.

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a forma como os inquiridos percecionam a aptidão dos professores para a educação sexual e a variável género. Porém, quando centramos a nossa análise na variável curso apuramos que, com exceção dos alunos do curso Línguas e Humanidades, onde se observa uma frequência mais elevada (55,3%) entre os que consideram os professores Pouco aptos, mais de metade dos inquiridos dos restantes cursos considera que os professores estão Aptos para abordar as temáticas de ES, registando os inquiridos dos cursos técnicos a frequência mais alta (72,2%).

Verificamos que existe uma associação estatisticamente significativa entre o curso frequentado pelos alunos e a forma como percebem a aptidão dos professores [( $c^2=11,43$ ,  $gl=4$ ,  $p < .05$ ),  $N=302$ ].

#### *Esclarecimento relativamente aos temas de ES*

Quando solicitamos aos alunos que indiquem, numa escala entre 0% e 100%, o grau de esclarecimento relativamente aos temas abordados nas sessões de ESME, observamos que é entre os que consideram que ficaram Bem e Muito bem (48,9%) esclarecidos que se registam as frequências mais elevadas.

Rapazes e raparigas não diferem quando à percepção do grau de esclarecimento relativamente aos temas de ES abordados na escola [( $c^2=2,92$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,232$ ),  $N=302$ ].

#### *Importância atribuída aos tópicos de ES*

Com o objetivo de aferir se as temáticas privilegiadas pelos professores nas suas práticas letivas, no domínio da ES, foram ao encontro das necessidades e anseios dos alunos, solicitámos que assinalassem o grau de importância que atribuem a cada um dos dezoito temas de ES listados, recorrendo, para tal, a uma escala de cinco pontos (em que 1 representa Nada importante e 5 Extremamente importante).

Observando as médias e modas dos dezoito itens apresentados (Tabela 2), verificamos que doze apresentam valores 4 e 5. Destacam-se entre os considerados de Extrema importância para os alunos: Contraceção e sexo seguro (78,3%), Infecções sexualmente transmissíveis (73,2%), Uso do preservativo (71,9%) e Contraceção (71,6%).

**Tabela 2.** Importância atribuída pelos alunos aos temas de ES/Sexualidade

	Nada		Extremamente			Mediana	Moda
	Importante		Importante				
	1	2	3	4	5		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
Imagem corporal	7	21,7	36,1	24,3	8,9	3	3
Puberdade	2,6	8,9	33,9	34,8	18,2	4	4
Sonhos molhados	16,9	32,6	31,9	11,5	4,5	2	2
Reprodução e nascimento	3,5	4,5	27,8	36,1	26,8	4	4
Contraceção e sexo seguro	1,9	1,0	6,1	11,2	78,3	5	5
Masturbação	8,6	27,2	33,9	20,4	8,6	3	3
Prazer e orgasmo	4,8	21,1	34,2	22,4	15,7	3	3
Homossexualidade	15,3	11,2	28,4	24,9	18,2	3	3
Atração, amor e intimidade	2,9	9,9	29,1	33,9	23,0	4	4
Infeções sexualmente transmissíveis	0,6	2,9	5,1	16,9	73,2	5	5
Gravidez e parentalidade (ser pai e mãe) na adolescência	1,0	2,9	10,9	21,1	62,6	5	5
Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)	2,2	3,5	12,5	27,2	53,4	5	5
Comunicação acerca do relacionamento amoroso	4,5	13,7	31,9	30,4	17,9	3	3
Vacinação contra o HPV e cancro do colo do útero	2,2	3,8	13,1	22,4	56,5	5	5
Testes VIH/SIDA	1,6	1,6	12,5	20,4	62,3	5	5
Uso do preservativo	2,6	1,9	6,1	16,3	71,9	5	5
Contraceção	1,6	1,9	6,7	16,6	71,6	5	5
Maternidade/paternidade na adolescência	1,9	2,2	14,4	34,8	45,4	4	5

Verificamos existir associação estatisticamente significativa de alguns destes temas com o género dos inquiridos. Há evidência de associação significativa dos rapazes que consideram Muito importante a abordagem com os temas Sonhos molhados [( $c^2=11,06$ ,  $gl=4$ ,  $p < .05$ ),  $N=305$ ] (com um valor de resíduo ajustado de +2,9) e Prazer e orgasmo [( $c^2=11,18$ ,  $gl=4$ ,  $p < .01$ ),  $N=307$ ] (com um valor resíduo ajustado de +3,7). Verifica-se o oposto relativamente ao tema Homossexualidade [( $c^2=42,062$ ,  $gl=4$ ,  $p < .001$ ),  $N=307$ ], considerado Nada importante (com um valor de resíduo ajustado de +5,5) pelos inquiridos do género masculino e Extremamente importante (com um valor de resíduo ajustado de +3,4) pelos do sexo feminino.

*Fontes de informação sobre sexualidade consultadas pelos jovens*

Quando perguntamos aos jovens Quais os locais e as pessoas que normalmente procuras para te informares sobre sexualidade?, rapazes e raparigas elegem os Familiares mais próximos, os Pares e a Internet como agentes de socialização privilegiados. Curiosamente, as frequências mais baixas incidem sobre os agentes de socialização formal (professores, psicólogos e técnicos do Gabinete de Apoio e Informação) (Tabela 3).

Observamos uma associação estatisticamente significativa entre o género feminino e as fontes de socialização Pais [( $c^2=11,33$ ,  $gl=1$ ,  $p<.001$ ),  $N=311$ ], com um valor de resíduo ajustado de +3,4; Familiares mais próximos [( $c^2=13,04$ ,  $gl=1$ ,  $p=.000$ ),  $N=311$ ], com um valor de resíduo ajustado de +3,6; Professores [( $c^2=4,01$ ,  $gl=1$ ,  $p<.05$ ),  $N=311$ ], com um valor de resíduo ajustado de +2,0 e Profissionais de saúde [( $c^2=14,48$ ,  $gl=1$ ,  $p=.000$ ),  $N=311$ ], com um valor de resíduo ajustado de +3,8.

**Tabela 3.** Caracterização das fontes de informação sobre sexualidade consultadas pelos alunos

Fontes de informação: (N=313)		N	%
Família	Familiares próximos	201	64,2
	Pais	146	46,6
	Irmãos	52	16,6
Escola	Colegas/amigos	312	99,7
	Professores	32	10,2
	Gabinete de Atendimento e Informação/psicólogos	23	7,3
Outros	Internet	209	66,8
	Profissionais de saúde	113	36,1
	Livros, revistas, folhetos	11	3,5

### Conceção dos comportamentos sexuais dos outros jovens

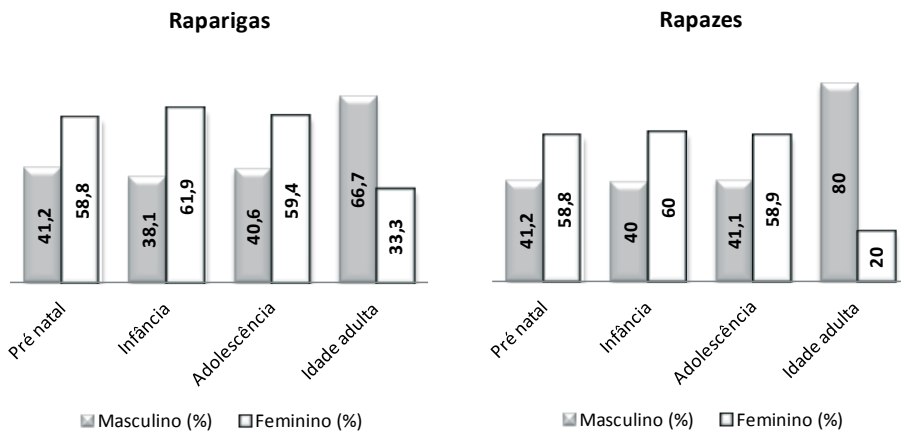
#### *Início da sexualidade*

Solicitámos aos alunos do décimo segundo ano que assinalassem, para o género masculino e para o feminino, em que etapa do desenvolvimento humano - período pré-natal, infância, adolescência, idade adulta ou senescência - tem início a sexualidade.

Dos 306 inquiridos que responderam a esta questão, apenas uma minoria (10,9%) assinala o período Pré-natal, em ambos os sexos, como o início da sexualidade. Para as restantes etapas do desenvolvimento humano existe um

desfasamento entre géneros, ou seja, o mesmo inquirido assinala em etapas diferentes o início da sexualidade para os rapazes e para as raparigas, ou limita-se apenas a assinalar o que diz respeito ao seu género (N=3). A análise das frequências (Fig. 1 e 2) mostra que as raparigas estão mais esclarecidas sobre este tema do que os rapazes.

**Figuras 1 e 2.** Perceção do início da sexualidade nas raparigas e nos rapazes vs. Género



Podemos verificar, através da análise das Tabelas 4 e 5, que os conhecimentos sobre a sexualidade humana divergem com o curso frequentado pelos alunos.

Os alunos do curso de Ciências e Tecnologia são os que apresentam frequências mais elevadas para o início da sexualidade dos rapazes no período Pré-natal, chegando este valor a ser zero para os alunos de Ciências Socioeconómicas, que, na sua quase totalidade (95,8%), percebem o início da sexualidade dos rapazes apenas na Adolescência, chegando esta frequência a atingir os 100% para o início da sexualidade nas raparigas no referido período.

Relativamente ao início da sexualidade nos rapazes, há uma associação significativa entre os alunos do curso de Ciências e Tecnologia e as fases Pré-natal e Infância, com um valor de resíduo ajustado de +2,5, e os alunos de Ciências Socioeconómicas e a fase da Adolescência, com um valor de resíduo ajustado de +3,0.



**Tabela 4.** Percepção do início da sexualidade nos rapazes vs. Curso frequentado

	Pré-natal (%)	Infância (%)	Adolescência (%)	Idade adulta (%)
Ciências e Tecnologia (N=170)	15,3	24,1	58,8	1,8
Línguas e Humanidades (N=47)	10,6	14,9	74,5	0
Ciências Socioeconómicas (N=24)	0	4,2	95,8	0
Artes Visuais (N=38)	7,9	13,2	78,9	0
Cursos Técnicos (N=24)	0	16,7	75,0	8,3

**Tabela 5.** Percepção do início da sexualidade nas raparigas vs. Curso frequentado

	Pré-natal (%)	Infância (%)	Adolescência (%)	Idade adulta (%)
Ciências e Tecnologia (N=170)	15,9	17,6	64,7	1,8
Línguas e Humanidades (N=43)	11,6	7,0	76,7	4,7
Ciências Socioeconómicas (N=22)	0	0	95,5	4,5
Artes Visuais (N=38)	5,3	15,8	78,9	0
Cursos Técnicos (N=17)	0	5,6	94,4	0

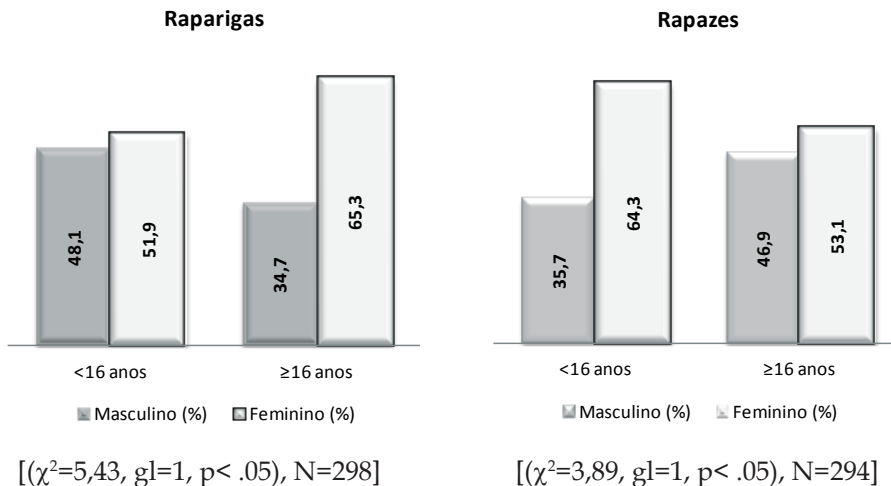
*Idade da primeira relação sexual*

Outra das questões colocadas aos alunos participantes nesta investigação foi Com que idade rapazes e raparigas têm a sua primeira relação sexual? Constatámos que a percepção da idade em que acontece a primeira relação sexual nos rapazes e raparigas também mostrou uma associação estatisticamente significativa com o género dos inquiridos. Enquanto 55,5% das alunas percecionam a primeira relação sexual dos rapazes entre os 10 e os 15 anos de idade, 56,2% dos rapazes assinalam este acontecimento a partir dos 16 anos.

Quando analisamos a afinidade entre a idade apontada para a primeira relação

sexual das raparigas e o género dos inquiridos, observamos que 65,3% das raparigas considera que as jovens têm a sua primeira relação sexual aos 16 anos ou mais tarde, havendo entre os respondentes do sexo masculino 48,1% que percecionam a primeira relação sexual das raparigas antes dos dezasseis anos (Figs. 3 e 4).

**Figuras 3. e 4.** Perceção da primeira relação sexual nas raparigas e nos rapazes vs. Género



Ao tentarmos encontrar o motivo que conduz à primeira relação sexual, verificamos também que sensivelmente metade dos inquiridos considera que as relações sexuais são decisões partilhadas, embora 30% indique que É o rapaz que toma a iniciativa.

As raparigas e os rapazes diferem na justificação encontrada para a primeira relação sexual entre os jovens. O sexo feminino assume uma opinião mais romântica, considerando a maioria das estudantes que a primeira relação sexual acontece porque Estão muito apaixonados e decidem assim  $[(c^2=28,32, \text{gl}=1, p < .001), N=305]$ , que esta acontece num contexto em que Já namoram há muito tempo  $[(c^2=10,97, \text{gl}=1, p < .001), N=305]$ , ou mesmo Porque não querem que o(a) parceiro(a) fique zangado(a) ou o(a) abandone  $[(c^2=5,70, \text{gl}=1, p < .05), N=305]$ .

Já os rapazes associam a primeira relação sexual a comportamentos de risco: Tomaram drogas (50%); Beberam de mais (45,8%) e Querem experimentar (42,7%), não tendo sido encontrada associação estatisticamente significativa.

Por fim, ao procurarmos identificar a maior barreira ao uso do preservativo nas relações sexuais, constatámos uma associação estatisticamente significativa ao género. As raparigas selecionam mais frequentemente que os rapazes as opções Comprá-lo, fico um pouco envergonhado(a)  $[(c^2=4,90, \text{gl}=1, p < .05), N=294]$  e Saber

insistir para o usar na relação [( $\chi^2=5,87$ ,  $gl=1$ ,  $p< .05$ ),  $N=294$ ]. Já os rapazes referem mais frequentemente, como barreiras ao uso do preservativo, Trazer um preservativo sempre comigo [( $\chi^2=3,86$ ,  $gl=1$ ,  $p< .05$ ),  $N=294$ ] e Conseguir usá-lo e ter as mesmas sensações [( $\chi^2=4,82$ ,  $gl=1$ ,  $p< .05$ ),  $N=294$ ].

## Discussão

Podemos dizer, em síntese, com base nos resultados obtidos na investigação, que, entre os alunos do décimo segundo ano, existe relação significativa das variáveis sociodemográficas e escolares com as percepções e os comportamentos dos adolescentes no domínio da saúde sexual e reprodutiva.

No que diz respeito à ESME, cerca de 90% referiu ter abordado temas de ES ao longo do seu percurso escolar, sobretudo no 3.º CEB e no secundário, tendo estas sessões decorrido sobretudo nas aulas de Ciências da Natureza/Ciências Naturais/Biologia (72,2%) ou sido asseguradas por agentes externos (48,6%). Apesar de serem um indicador de que o trabalho tem vindo a ser desenvolvido, nos vários ciclos de ensino, nestas escolas do concelho de Oeiras, os resultados apontam mais uma vez para o lado do currículo das “ciências” e de um (ainda) fraco envolvimento das outras disciplinas (13,4%), tal como foi também verificado noutros estudos portugueses (Macário, 2010; Vilar, Ferreira & Duarte, 2009). Segundo os alunos inquiridos, as áreas curriculares não disciplinares (Formação Cívica, Área de Projeto, Estudo Acompanhado) foram também, ao longo dos últimos anos, um espaço privilegiado (40,9%) para o desenvolvimento de atividades no âmbito da ES. No entanto, a mais recente reestruturação retirou do desenho curricular do ensino básico a Área de Projeto, espaço de excelência para a abordagem multidisciplinar e para o desenvolvimento de trabalho de projeto.

Os alunos referem existir desconforto e falta de formação docente no campo da ES, associando-os à falta de envolvimento dos professores nestas atividades. Tal como já foi constatado em várias investigações levadas a cabo nos últimos anos em Portugal (Anastácio et al., 2008; Ramiro e Matos, 2008; Dias, 2013), o conforto e a forma como os docentes autoavaliam a sua formação específica em ES estão relacionados com a implementação de atividades neste âmbito. São os professores que se autoavaliam positivamente e os que sentem mais conforto aqueles que mais dinamizam atividades de ES. Considerando que a abordagem das temáticas/conteúdos deve integrar “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, p. 6), num trabalho que se quer transdisciplinar, só uma mudança significativa na formação e atitude dos docentes poderá inverter este cenário. Cabe às direções das escolas identificar necessidades de formação docente e a cada grupo disciplinar e professor do conselho de turma definir que contributo pode ser dado.

Foram encontradas relações estatisticamente significativas nas variáveis curso frequentado e o sexo:

- O curso frequentado pelos alunos inquiridos revelou ser um fator associado à avaliação que estes fazem da aptidão dos professores para desenvolverem atividades no domínio da ES. Com exceção dos alunos do curso de Línguas e Humanidades, os alunos, na sua maioria, são de opinião que os professores estão aptos para a abordagem de temas relacionados com a sexualidade e consideram que ficaram esclarecidos nas sessões que foram dinamizadas em espaço escolar. No entanto, constatámos que são os alunos do curso de Ciências e Tecnologias que melhores conhecimentos possuem sobre o início da sexualidade e, por outro lado, que é junto dos profissionais de saúde que os alunos dos cursos técnicos procuram esclarecer as suas dúvidas sobre os temas da sexualidade.
- Em média, os jovens percecionam a primeira relação sexual por volta dos 15 anos, sensivelmente um ano mais tarde que a idade indicada no relatório nacional HBSC (Matos et al., 2012), embora seja percecionada com diferenças significativas por rapazes e raparigas. Os inquiridos do sexo feminino percecionam a primeira relação do sexo oposto antes dos 15 anos, considerando os inquiridos do sexo masculino que os rapazes só têm a sua primeira relação sexual depois dos 16 anos.
- De igual modo, a nossa análise refere que quando os jovens têm relações sexuais é o casal que decide quando é a altura, tal como os dados do estudo HBSC (Matos et al., 2012) reportam. No entanto, encontramos diferenças estatisticamente significativas quanto ao género, que associam às raparigas decisões ligadas à paixão (Estão muito apaixonados e decidiram assim) e à estabilidade da relação (Já namoram há muito tempo). Não deixa de ser preocupante o facto de 70,2% das raparigas indicar que a primeira relação sexual acontece sobretudo porque Não querem que o(a) parceiro(a) fique zangado(a) ou o(a) abandone, o que denuncia que por vezes a primeira relação sexual poderá acontecer sem existir um completo desenvolvimento emocional e cognitivo, ou, até, de competências de comunicação e negociação face a pressões do(a) parceiro(a) e antes de os jovens estarem preparados para tal (Matos et al., 2011, 2012).
- Foram também observadas diferenças estatisticamente significativas entre o género e algumas barreiras associadas ao uso do preservativo. As questões de assertividade emergem mais uma vez quando mais de três quartos das raparigas afirmam que a maior barreira ao uso do preservativo nas relações sexuais é Saber insistir para o usar na relação.

## Conclusão

Verificámos que, maioritariamente, as práticas de ES assumem sobretudo uma vertente médico-sanitária. Esta valorização está associada a uma aquisição

de conhecimentos sobre reprodução e à prevenção de comportamentos de risco, em detrimento das restantes dimensões da sexualidade – psicológicas, espirituais, sociais, económicas, políticas e culturais – onde deveria ganhar espaço a abordagem de outros espaços curriculares, para além das Ciências Naturais/Biologia.

Também neste estudo o desconforto e a menor aptidão dos professores para trabalhar as temáticas da educação sexual são associados pelos alunos à falta de formação profissional. Estes dados deverão conduzir a uma reflexão ao nível da formação académica, pós-graduada e contínua, quer do pessoal docente, quer dos restantes elementos de uma comunidade educativa que se pretende interviniente na educação sexual formal dos jovens em idade escolar.

Os resultados obtidos apontam também para a necessidade de implementar estratégias que promovam um papel mais ativo dos alunos neste processo e que permitam, para além da aprendizagem de conhecimentos alicerçados em evidências científicas, a aquisição de competências que são transversais: de comunicação (quer com os pares, quer com os progenitores), de pensamento crítico, de resolução de problemas, de negociação, de respeito mútuo, de cooperação.

## Referências bibliográficas

- Albert, B. (2012). "With One Voice 2012: Highlights from a Survey of Teens and Adults". *The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy*. <http://www.thenationalcampaign.org/resources/pdf/briefly-wov-2012-highlights.pdf>, acessado em 28 de outubro de 2012.
- Anastácio, Z., Carvalho, G. & Clément, P. (2008). *Concepções dos professores de 1.º Ciclo do Ensino Básico sobre o contributo da Educação Sexual para a Promoção da Saúde e a sua relação com a formação*. In pereira, B., Carvalho, G. (coord.). "Actividade física, saúde e lazer: modelos de análise e intervenção". Lisboa: Lidel.
- Carvalho, M. A. D. (1999) O modelo informação-motivação-aptidões comportamentais: Estudo dos determinantes dos comportamentos preventivos na transmissão do VIH em jovens adultos. Dissertação de mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/403>.
- Dias, S. (2013). *Educação sexual nas escolas do concelho de Oeiras: percepção de professores e alunos*. Dissertação de Mestrado, faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa.
- Gabinete de Estatísticas da União Europeia. (2013). *Live births by mother's age at last birthday and by birth order*. Recuperado em 23 julho, 2013 de, <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2005) *Relatório preliminar*. Lisboa: DGIDC.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2007) *Relatório de progresso*. Lisboa:

DGIDC.

- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O inquérito: teoria e prática* (4.<sup>a</sup> ed.). Oeiras: Celta Editora.
- Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Indicadores demográficos*. Recuperado em 22 julho, 2013, de [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0001540&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001540&contexto=bd&selTab=tab2)
- Ikramullah, E., Manlove, J., Cui, C., Moore, K. A. (2009) *Parents Matter : The Role of Parents in Teens' Decisions About Sex*. Child Trends Research Brief, Child Trends, Inc. [http://www.childtrends.org/\\_genInfoSearchResults.cfm?cx=008671462673142595874%3Avyvdoznkobe&q=Parents+Matter&cof=FORID%3A11&Submit=Go](http://www.childtrends.org/_genInfoSearchResults.cfm?cx=008671462673142595874%3Avyvdoznkobe&q=Parents+Matter&cof=FORID%3A11&Submit=Go)
- Jones, R. K. & Biddlecom, A. E. (2011) Is the Internet Filling the Sexual Health Information Gap for Teens? An Exploratory Study, *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16(2), 112-123.
- Macário, R. (2010). *Educação sexual em contexto escolar: outro ano zero?* Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação - Universidade do Algarve.
- Matos, M. G. (2010) *Sexualidade: afectos, cultura e saúde. Gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L. & Equipa Aventura Social (2011). *Saúde Sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino superior. Relatório do estudo – dados nacionais 2010. Coordenadora executiva do estudo SSREU: Marta Reis*. Lisboa: Aventura Social.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., Reis, M., Gaspar, T., Veloso, S., Loureiro, N., Borges, A., Diniz, J. A. & Equipa Aventura Social (2012). *A saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL; FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Novilla, L. B., Barnes, M. D., De La Cruz, N. G., Williams, P. N. & Rogers, J. (2006). Public health perspectives on the family: An ecological approach to promoting health in the family and Community. *Family & Community Health*, 29(1), pp. 28-42.
- Ramiro, L., Reis, M. & Matos, M. (2013). Sexual health among Portuguese adolescents: changes in a 8 year period (2002-2010). *Problems of Psychology in the 21st Century*, vol. 5, 65-78.
- Reis, M., Ramiro, L., Carvalho, M. & Pereira, S. (2009). A Sexualidade e os Amores. In Sampaio, D. & Matos, M. G. (Coord.). *Jovens com Saúde - Diálogo com uma geração*. Lisboa: Texto Editores, 265-282.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M. G. & Diniz, J.A. (in press). Agentes de socialização na educação sexual dos estudantes universitários. *Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade*.
- Schuster, M. A., Corona, R., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Eastman, K. L., Zhou, A. J. & Klein, D. J. (2008). Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, A New Worksite Based Parenting Programme to Promote Parent-Adolescent Communication About Sexual Health: Randomised Controlled Trial". *British Medical Journal*, 337(7664), 1-9.

- Schuster, M. A., Karen L. E., Corona, R., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Beckett, M. K., Martino, S., Klein, D. J., Ryan, G. W., Zhou, A. J., Warsofsky, A. L., Fielding, J. E., Rotheram-Borus, M. J., Breslow, L. & Franzoi, L. L. (2011). *A Worksite Parenting Program That Works*. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2011. Recuperado em 25 de julho de 2013 de [http://www.rand.org/pubs/research\\_briefs/RB9580](http://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9580).
- SIECUS / Sexuality Information and Education Council of the United States (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. Kindergarten through 12th Grade*. National Guidelines Taskforce. (Third Edition) Sexuality Information and Education Council of the United States.
- Shtarkshall, R. A., Santelli, J. S., Hirsch, J. S. (2007). Sex education and sexual socialization: roles for educators and parents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(2):116-119.
- Turnbull, T. (2012). Communication about sexual matters within the family: facilitators and barriers. *Education and health*, 30(2), 40-47.
- Turnbull, T., van Wersch, A. & van Schaik, P. (2008). A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. *Health Education Journal*, 67(3), 182-195.
- Turnbull, T. (2012). Communication about sexual matters within the family: facilitators and barriers. *Education and health*, 30(2), 40-47.
- UNESCO (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde, 2010* (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>)
- Vilar, D., Ferreira, P. M. & Duarte, S. (2009). Educação Sexual dos Jovens Portugueses – conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53
- WHO (2010). *Developing sexual health programmes. A framework for action*. ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf), consultado em 10 de fevereiro de 2011).
- WHO (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators*. World Health Organization. Regional Office of the Eastern Mediterranean. . [http://www.emro.who.int/dsaf/EMRPUB\\_2012\\_EN\\_1362.pdf](http://www.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf)