

EDUCAÇÃO SEXUAL EM PORTUGAL E EM VÁRIOS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA

Margarida Gaspar de Matos¹, Marta Reis¹, Lúcia Ramiro¹, Mónica Borile²,
Enrique Berner³, Sandra Vázquez⁴, Electra Gonzalez⁵, José Messias⁶, Evelyn Eisenstein⁷,
José Enrique Pons⁸, Rosario Tuzzo⁹, Jose Livia¹⁰, Giuliana Salazar¹⁰, Duarte Vilar¹¹
& Equipa Aventura Social

¹Projecto Aventura Social, Faculdade de Motricidade Humana / Universidade Técnica de Lisboa,
Centro da Malária e Doenças Tropicais, PORTUGAL

²Ministerio de Educación de la Pcia de Río Negro. Escuela de Medicina, Universidad Nacional del
Comahue, ARGENTINA

³Fundación para la Salud del Adolescente, Universidad Maimoindes - Universidad de Buenos Aires,
ARGENTINA

⁴Servicio de Adolescencia del hospital Cosme Argerich. Buenos Aires, ARGENTINA
Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina,
Universidad de Chile, CHILE

⁵Núcleo de Estudo da Saúde do Adolescente – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Academia
Nacional de Medicina do Brasil, BRASIL

⁶Hospital Pedro Ernesto, BRASIL

⁷Facultad de Medicina, Universidad de la República. Centro Hospitalario Pereira-Rossell, URUGUAI

⁸Escuela Universitaria de Tecnología Médica- Facultad de Medicina, Universidad de la República,
URUGUAI

⁹Facultad de Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal, PERÚ

¹⁰Universidade Lusíada de Lisboa, Associação para o Planeamento da Família, PORTUGAL

RESUMO: O aumento das IST's, da gravidez indesejada e de outros riscos ligados à actividade sexual, faz com que os jovens sejam considerados um grupo de intervenção prioritário em termos de saúde sexual e reprodutiva. A educação sexual tem como objectivo fundamental formar, desenvolver atitudes e competências nos jovens, permitindo que estes se sintam informados e seguros nas suas escolhas (GTES, 2005; 2007; 2007a). Estes dados apontam para uma educação sexual que incida em intervenções do tipo preventivo, de carácter universal, abrangendo toda a população escolar e respectivos contextos de vida: escola, família e grupo de pares; mas também em intervenções mais específicas e intensivas, nos subgrupos identificados como prioritários. Neste trabalho analisam-se as semelhanças e as diferenças entre o contexto de Portugal e o da América Latina, na sequência da licença sabática do primeiro autor. Mais detalhes deste percurso podem ser lidos em www.umaventurasocial.blogspot.com. Analisam-se, também, as suas consequências para as Políticas de Saúde e Educação para e com os adolescentes, nomeadamente na área da educação sexual.

Palavras-chave: Comportamentos sexuais, educação sexual, jovens, políticas de saúde e de educação.

SEXUAL EDUCATION IN PORTUGAL AND IN SEVERAL LATIN AMERICA

ABSTRACT: The increase in STI's, unplanned pregnancy and other risks related to sexual activity is responsible for selecting young people as an important target group for

intervention in terms of sexual and reproductive health. Sex education aims at developing and training attitudes and skills in young people so as to enable them to make well-informed and healthy decisions (GTES, 2005; 2007; 2007a). This suggests that sexual education should focus on preventive interventions, both universal, including the subgroups related to school life such as school professionals, family and peers, and selective strategies delivered to the targeted subgroups. This work examines similarities and differences between Portugal and Latin America as a result of the first author's sabbatical leave. It also gives insight on its consequences in terms of Health and Education Policies regarding adolescents mainly in the area of sexual and reproductive health. Further details of this period may be read in www.umaventurasocial.blogspot.com.
Keywords: Health and education policies, sexual behavior, sexual education, young people.

Recebido em 12 de Março de 2009 / Aceite em 3 de Maio de 2009

Os riscos ligados à actividade sexual, designadamente o uso inconsistente de contraceção e do preservativo (Beadnell et al., 2005; Brook, Morojele, Zhang, & Brook, 2006), o elevado número de parceiros, a existência de parceiros ocasionais e a associação entre o consumo de álcool e/ou drogas e o comportamento sexual (Eaton et al., 2005), tornam os jovens um grupo especialmente vulnerável em termos de saúde sexual e reprodutiva a nível mundial (FNUAP, 2005; Matos e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde, 2003).

As crenças relacionadas com o preservativo (e.g., “tira o prazer”), as atitudes, positivas ou negativas em relação a sexualidade, a ideia do apoio por parte das pessoas significativas (família, pares, entre outros), as ações dos pais e as competências comportamentais (relacionadas com a comunicação, assertividade, negociação, auto-eficácia) e, ainda, a intenção de ter comportamentos sexuais seguros/preventivos, são condicionantes extremamente importantes quando procuramos explicar os diferentes tipos de comportamentos (Carvalho & Baptista, 2006; Nodin, 2001).

Para se promover atitudes e comportamentos sexuais saudáveis é fundamental a educação sexual, uma vez que tem como objectivos formar e desenvolver atitudes e competências nos jovens, permitindo que estes se sintam informados e seguros nas suas escolhas (GTES, 2005; 2007; 2007a).

O facto de os jovens terem actualmente muita facilidade em obter informação não garante que as suas escolhas sejam as mais adequadas, por isso a educação sexual poderá fornecer uma ajuda na triagem desta informação, contribuindo para que seja utilizada da melhor forma (Piscalho, Serafim, & Leal, 2000).

A educação sexual não deve cingir-se às informações sobre os aspectos físicos do acto sexual, sendo essencial a abordagem de outras dimensões, tais como a social, a cultural, a emocional e a ética (Aquilino & Bragadottir, 2000) Se considerarmos a educação sexual a única forma para se prevenir e /ou modificar comportamentos, deve-se ter em conta a importância das normas sociais e dos amigos (grupo de pares), a aquisição de competências cognitivas e comportamentais necessárias à implementação e manutenção da mudança, e contemplar a avaliação de vulnerabilidade ao

risco, da motivação para a mudança e, ainda, os factores situacionais que possam intervir com a implementação dessa mudança.

Mas a educação sexual no âmbito da educação para a saúde implica também a consciencialização dos imprescindíveis agentes educativos envolvidos, de forma directa ou indirecta, no desenvolvimento dos jovens: famílias, escolas, comunidades, instituições, organizações não-governamentais, autarquias, institutos públicos e particulares, locais de lazer e diversão.

Portugal

Em Portugal, a implementação da educação sexual nas escolas tem originado, nos últimos anos, um grande debate. Em 1978, 1981 e 1984 a questão da legalização do aborto dividiu a população portuguesa. Apesar de não ter sido aceite nessa altura, esta questão justificou a primeira legislação sobre educação sexual nas escolas. Contudo, em 1985 a preocupação com a educação sexual voltou a sofrer uma estagnação (Reis & Vilar, 2004). Na sociedade portuguesa detectaram-se muitos problemas e necessidades não resolvidas relativamente aos direitos sexuais e reprodutivos da população, tornando obrigatória a educação para a sexualidade, em 1997.

Entre 1995 e 1998, o Programa de Promoção e Educação para a Saúde e a Associação para o Planeamento da Família criaram o Projecto “Educação Sexual e Promoção da Saúde nas Escolas — Um Projecto Experimental”, a partir do qual se pretendeu efectuar uma generalização gradual às escolas portuguesas, no sentido da integração regular de projectos e actividades de Educação Sexual nos vários níveis de ensino (Marques et al., 1999).

Em 2005 foi criado um Grupo de Trabalho para a Educação Sexual (GTES) / Educação para a Saúde em Meio Escolar, que determinou que a educação sexual será abordada no âmbito de um programa de promoção da saúde. De acordo com as recomendações deste grupo de trabalho, no relatório final apresentado em 2007 (GTES, 2007a), os assuntos a abordar devem envolver, entre outros o entendimento da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projecto de vida que englobe valores e uma dimensão ética, a compreensão dos aspectos relacionados com as principais IST's (incluindo o VIH/SIDA), a maternidade na adolescência e a interrupção voluntária da gravidez, assim como os aspectos relacionados com o uso de métodos contraceptivos e de preservativos.

Chile

O Chile foi um dos países pioneiros relativamente à educação sexual quando em 1960 criou o programa “Vida Familiar e Educação Sexual”. No entanto, todos os textos e materiais elaborados para os pais, professores e alunos foram destruídos durante a ditadura militar que governou o Chile no período de 1973 a 1998. Durante este regime foi criada a lei Orgânica Constitucional de Educação (LOCE), que estabeleceu a liberdade de ensinar, o direito à educação e atribuiu a responsabilidade da edu-

cação aos pais e familiares, à escola e às políticas educacionais. Como resultado desta lei, o Ministério da Educação tem, desde então, apenas um papel regulador, orientando, mas as faculdades e as escolas são livres para desenvolver programas educacionais que tenham sido aprovados pela autoridade competente do estabelecimento.

Bloquear a educação sexual no sistema escolar tem sido uma verdadeira dificuldade por parte dos chilenos conservadores, mas o sistema tem conseguido defender-se.

Devido ao maior protesto que o Chile tem memória, o movimento secundário estudantil organizou "o protesto dos Pinguins" e está actualmente a realizar uma ampla reforma educacional.

Em 1993, foi decretada uma política de Educação sobre a Sexualidade para alcançar alguns consensos. Mas apesar de ser dirigida ao "problema da sexualidade juvenil", tinha uma perspectiva centrada na experiência dos adultos. Posteriormente, com o apoio do Fundo da População (UNFPA), implementaram-se as designadas JOCAS (Jornadas de Conversas sobre a Afectividade e a Sexualidade), um programa que tinha como principal objectivo abrir um espaço para se conversar e tornar visíveis as necessidades dos alunos, dos pais e dos professores. Apesar das alegações da hierarquia da Igreja Católica e dos grupos conservadores, teve um forte impacto social e cultural durante vários anos, mas foi perdendo gradualmente o seu poder e foi reduzido a uma metodologia de trabalho para as escolas que o queiram implementar.

Desde 2000, a lei sobre a protecção da mãe adolescente ou grávida (Lei n.º 19.688) proíbe a expulsão das alunas grávidas e mães da escola. A Reforma Constitucional (2003) garante os 12 anos de escolaridade, estabelecendo o ensino secundário obrigatório e gratuito, assegurando o Estado a responsabilidade de garantir o acesso a este nível educacional a todos os chilenos, até aos 21 anos de idade, sem qualquer discriminação.

Em 2005, o Ministério da Educação criou um Secretariado Técnico para a Educação Sexual e pela primeira vez determinou um orçamento. O plano para a Educação da Sexualidade e Afectividade (2005-2010) apresenta como objectivos fundamentais transversais a questão da Afectividade e da Sexualidade. Ao nível da estrutura curricular obrigatória (até ao ensino básico desde 1996, incluindo o secundário desde 1998 e o pré-escolar desde 2002), o Ministério da Educação juntou uma série de objectivos e conteúdos específicos para serem desenvolvidos, designadamente os aspectos do crescimento pessoal, o desenvolvimento do pensamento, a ética, a pessoa e o seu meio ambiente.

A incorporação dos objectivos explícitos e conteúdos nas disciplinas está a ser feito de uma forma faseada ao longo de todo o ciclo escolar, considerando-se a aprendizagem das crianças como um factor crucial para o desenvolvimento pleno da saúde sexual e afectiva.

Argentina

Na Argentina, em 2006, foi implementado o Programa Nacional de Educação Sexual Integral. Os objectivos deste programa são: a) incorporar a educação sexual

integral dentro das propostas educativas orientadas para a formação harmoniosa, equilibrada e permanente das pessoas; b) assegurar a transmissão dos conhecimentos pertinentes, precisos, confiáveis e actualizados sobre os aspectos distintos envolvidos na educação sexual integral; c) promover atitudes responsáveis antes da sexualidade; d) prevenir os problemas relacionados com a saúde em geral e a saúde sexual e reprodutiva em particular; e) procurar igualdade no tratamento e oportunidades para os homens e mulheres.

Brasil

No Brasil, este é um tema complexo e sujeito a múltiplas lógicas analíticas, nem todas submetidas ao rigor da interpretação científica dos dados estatísticos apresentados. As análises são tendenciosas, misturando determinantes sociais com dados brutos da epidemiologia ou o fenómeno antropológico com a sua dimensão clínica. A Comissão Económica para a América Latina e Caribe (CEPAL) afirma que os “jovens de todo o mundo estão começando a vida sexual cada vez mais cedo” mas “a média de fertilidade de adolescentes entre 15 e 19 anos (76,2:1000) é expressivamente maior que a média mundial (52,6)” e conclui que “a falta de programas de educação sexual em escolas e de políticas de saúde reprodutiva são as principais causas desse índice alarmante” (Comissão Económica para a América Latina e Caribe, 2008).

Uruguai

No Uruguai, houve várias tentativas de integrar formalmente a educação sexual, mas têm sido prejudicadas pela pressão dos sectores mais conservadores da sociedade. O Ministério da Saúde tem participado activamente nestes esforços desde a criação de um Grupo de Trabalho para implementar um projecto de Educação Sexual no Ensino Público, coordenado pelo Ministério da Educação em 1990.

Os especialistas alegam que o sistema educacional do Uruguai deve abordar a educação sexual como parte da formação dos seus alunos através de uma intervenção curricular sistemática, uma vez que no que diz respeito ao direito à educação sexual, o Uruguai tem sido até agora um dos países menos desenvolvidos. A educação sexual deveria desempenhar um papel central, proactiva, permitindo a criação de espaços nas escolas, que permitam o pensamento crítico, de acordo com a idade, incentivando o desenvolvimento pessoal, em estreita ligação com a vida afectiva, emocional e familiar.

Neste sentido, em 2005, foi criada a Comissão para a Educação Sexual, composta por representantes do sistema educativo e do sistema de saúde, e em 2006 foi apresentado o projecto: “A inclusão da educação sexual no sistema de educação formal: uma proposta de trabalho”, que assume a sexualidade como um eixo de desenvolvimento na infância e na adolescência, o que significa que tem um papel preponderante no processo de organização da sua identidade e é um direito humano

insubstituível. Foi confiada a esta Comissão a coordenação das actividades necessárias para implementar um programa de educação sexual no ensino público do Uruguai. Porém esta implementação tem sido adiada continuamente, apesar das autoridades educativas afirmarem com convicção que no ano de 2009 a Educação Sexual será incluída em todos os ramos do ensino no Uruguai.

Perú

No Perú, e de acordo com Sebastiani e Segil (1999), a maioria das adolescentes não recebe uma boa educação sexual, e recorrem maioritariamente aos seus pares, que por sua vez também estão mal informados. Neste sentido, um estudo de adolescentes em Lima (UPCH, 2005), mostra que a maioria das adolescentes mencionou de-sejar conversar mais com os pais sobre a saúde sexual e reprodutiva. A maioria dos adolescentes de ambos os sexos sabe que uma mulher pode engravidar a partir da primeira menstruação, contudo apresenta algum desconhecimento sobre as fases do ciclo menstrual, quando é que pode ocorrer a fecundação e têm a ideia errada de que o homem não é fértil constantemente.

É urgente contrariar o mito de que quando se proporciona informação e serviços sobre a sexualidade, a contraceção e a prevenção das IST's / SIDA, se está a contribuir para a promiscuidade dos jovens. As investigações sugerem o contrário, ou seja, mais informação origina mais responsabilidade no comportamento dos jovens (Sebastiani & Segil, 1999). É por isso que o Ministério da Saúde tem proposto, no âmbito do Modelo de Atenção Integral da Saúde, estratégias para controlar este problema, visando promover o comportamento sexual saudável e responsável para prevenir a violência, gravidez indesejada, IST's e VIH / SIDA.

Por outro lado, criaram-se orientações Políticas sobre a Saúde dos Adolescentes (2005). As orientações fornecidas por este documento político garantem aos adolescentes o direito a um acesso universal e a uma atenção integral e diferenciada pelos serviços públicos e privados de saúde; com especial ênfase nas áreas da saúde mental, sexual e reprodutiva, incluindo a prevenção e tratamento da violência (familiar, sexual, social e baseada no género). e procurando desenvolver nos adolescentes capacidades para assegurarem o pleno exercício dos seus direitos civis.

DISCUSSÃO

O presente trabalho tem como objectivos centrais analisar a importância da educação sexual e o estado da mesma em Portugal e em alguns países da América Latina.

A partilha de informação adequada sobre sexualidade pode contribuir para que os adolescentes façam escolhas mais seguras em relação ao seu comportamento sexual (Matos et al., 2003; Matos, 2008).

Tendo em conta os resultados obtidos no estudo HBSC 2006, os rapazes são aqueles que dizem ter mais facilidade em falar sobre educação sexual com os amigos, com os pais e com os professores. Por ordem de preferência, os adolescentes escolhem em primeiro lugar os amigos, depois os colegas, os pais e por último os professores.

Alguns estudos sugerem que muitos pais mencionam precisar de ajuda, quando se trata de falar sobre sexualidade, pois não sabem o que dizer (Albert, 2007). Outros pais admitem não ter muitos conhecimentos teóricos sobre este tipo de assunto (Eisenberg, Bearinger, Sieving, Swain, & Resnick, 2004).

A influência dos pares determina as escolhas dos adolescentes no que diz respeito ao comportamento sexual, à contraceção e ao uso do preservativo (Kirby, 2001). A percepção da idade de início das relações sexuais dos pares pode ser um factor importante a ter em conta, dada a importância da influência do comportamento dos outros.

Analisando os resultados de Portugal e os da América Latina verificamos que existem múltiplos factores de risco e protecção que determinam os comportamentos sexuais de risco dos adolescentes. São vários os estudos que referem a necessidade de se realizar a prevenção dos comportamentos sexuais de risco o mais cedo possível, uma vez que o envolvimento em comportamentos de risco aumenta com a idade (Beadnell et al., 2005; Brook, Morojele, Zhang, & Brook, 2006); Matos, 2008; Matos et al., 2000, 2003, 2005, 2006).

Deve-se salientar ainda que qualquer trabalho preventivo, de acção directa sobre o indivíduo, deve abordar os seus contextos de vida e envolver os respectivos intervenientes, no sentido de se obter uma diminuição do risco e uma activação dos recursos de apoio.

Outros aspectos fundamentais a ter em conta no campo da prevenção do comportamento sexual de risco é a criação de alternativas saudáveis e atractivas para o preenchimento de tempos livres, bem como a organização de espaços de orientação e de apoio aos adolescentes.

A implementação de acções que visem a promoção de competências pessoais e sociais e, simultaneamente, a passagem de informação sobre os comportamentos de risco e suas consequências (quer devido à falta de conhecimento de alguns jovens, quer devido à existência de concepções incorrectas) parece um aspecto importante neste campo.

Envolver os pais, os professores e os pares poderá ser um factor de protecção determinante nos comportamentos sexuais de risco, considerando que constituem elementos fundamentais na vida dos adolescentes. Sendo assim, é indispensável que sejam criadas condições para uma maior implicação das famílias na educação e relação com a escola, que os professores aumentem o seu campo de competências e intervenção, e que os amigos tenham um papel mais activo em contexto educativo (GTES, 2005, 2007, 2007a; Ramiro, & Matos, 2008; Reis, 2003), em especial nas quatro áreas da saúde consideradas prioritárias, e que incluem a prevenção dos comportamentos sexuais de risco, IST's, VIH e SIDA.

Neste trabalho e preparando a discussão, foram inseridos alguns dados de cinco países da América Latina: Chile, Argentina, Brasil, Uruguai e Perú.

As preocupações, no que diz respeito à Educação Sexual, são as mesmas. Os problemas da sua introdução com carácter obrigatório no Sistema de Ensino Público são também os mesmos.

Realça-se no entanto, na América Latina, uma conjuntura perturbante e mais quotidiana do que em Portugal: a gravidez (e multi-gravidez) na adolescência, sobretudo a associada a situações de pobreza e fraca escolarização (servindo para as agravar e perpetuar) e ocasionando frequentemente situações de monoparentalidade, violência de género, (que suscita mesmo programas de prevenção a nível do namoro), e abuso sexual de adolescentes, muitas vezes por parte de pessoas do seu agregado familiar, confere contornos complexos à intervenção profissional na área da saúde sexual e reprodutiva.

Nesta sùmula, um último comentário. A análise biológica do fenómeno “Gravidez na Adolescência”, de impacto muito mais discreto do que o habitualmente difundido, de modo e maneira nenhuma desqualifica esta discussão. No contexto do desenvolvimento humano, no alvorecer do século XXI, é inadmissível persistir um padrão primitivo da fecundidade humana: muitos filhos e muitas perdas... Sabe-se que estas adolescentes-mães (a maioria consciente e ciente da maternidade), pela maternagem imperiosa, abandonam a escola em número maior, têm empregabilidade diminuída, têm o segundo filho em tempo curto, não poucas vezes já com um outro companheiro, e, por fim, todo o desenvolvimento pessoal fica estrangido pela presença dos filhos; isso sem falar dos adolescentes-pais: os ausentes e inconscientes! Mais ainda porque, de acordo com as condições sócio-económicas iniciais, as suas possibilidades já estavam limitadas. A falta de estrutura e de suporte, não só para essas adolescentes mas para todos, características da organização social utilitária e predatória, é o componente maior – negativo – desse fenómeno biológico constituinte e natural de toda a história da vida no mundo: manutenção das espécies, pela reprodução!

REFERÊNCIAS

Albert, B. (2007). *With One Voice: America's Adults and Teens Sound Off About Teen Pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

Aquilino, M., & Bragadottir, H. (2000). Adolescent pregnancy: Teen perspective on prevention. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 25(4), 192-197.

Beadnell, B., Morrison, D., Wildson, A., Wells, E., Murowchick, E., Hoppe, M., Gillmore, M. R., & Nahom, D. (2005). Condom use, frequency of sex, and number of partners: Multidimensional characterization of adolescent sexual risk-taking. *The Journal of Sex Research*, 42(3), 192-203.

Brook, D., Morojele, N., Zhang, C., & Brook, J. (2006). South African adolescents: Pathways to risky sexual behavior. *AIDS Education and Prevention*, 18(3), 259-272.

Carvalho, M., & Baptista, A. (2006). Modelos explicativos dos determinantes dos comportamentos preventivos associados à transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana. *Revista Lusófona de Ciências da Mente e do Comportamento*, 8, 163-192.

CEPAL – Comissão Económica para a América Latina e Caribe (2008). Mães adolescentes. *Revista Ciência Hoje – Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*, 53.

Eaton, D., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Shanklin, S., Lim, C., Grunbaum, J. A., & Wechsler, H. (2005). Centers for Disease Control and prevention. National Center for Chronic Disease prevention and health promotion. *Division of Adolescent and School Health. Youth Risk Behavior Surveillance: United States*. Retirado em 4 de Setembro de 2006 de <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5505a1.htm>.

Eisenberg, M., Bearinger, L., Sieving, R., Swain, C., & Resnick, M. (2004). Parents' beliefs about condoms and oral contraceptives: Are they medically accurate? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 36(2), 50–57.

FNUAP. Fundo das Nações Unidas para a população (2005). A situação da população mundial 2005 – A Promessa de Igualdade: Equidade em matéria de Género, *Saúde Reprodutiva e Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*. New York: FNUAP.

GTES (2005) *Educação para a saúde – relatório preliminar*, acedido em 2 Julho 2007 www.dgdc.min-edu.pt.

GTES (2007) *Educação para a saúde – relatório de progresso*, acedido em 2 Julho 2007 www.dgdc.min-edu.pt.

GTES (2007a) *Educação para a saúde – relatório final*, acessível em 30 Setembro 2007 www.dgdc.min-edu.pt.

Guerrero, R (2003). El Perú a diez años de la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo: Situación y compromisos pendientes. Lima, Perú.

Marcela, H., & Cordero, M. (2004). Operativización del derecho a la salud. Desarrollo de un marco para la vigilancia ciudadana: el caso de la salud sexual y reproductiva. Ponencia presentada en el Congreso Latinoamericano de Medicina Social, organizado por ALAMES, Lima, 11-15 de Agosto.

Kirby, D. (2001). Understanding what works and what doesn't in reducing adolescent sexual risk taking. *Family Planning Perspectives*, 33(6), 276-281.

Lopez Gomes, A. (1995-2004). Adolescentes y Sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo Montevideo. Facultad de Psicología, Catedra Libre en Salud Reprodutiva, Sexualidad y Genero y UNFPA, 2005.

Marques et al. (1999). *Educação Sexual e Promoção da Saúde nas Escolas: Um Projecto Experimental*. Consultado em 11 de Março de 2007 através de <http://www.min-saude.pt>.

Matos M.G, & Equipa do Projecto Aventura Social. (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses*. Lisboa: FMH/PEPT-Saúde. (também disponível online em www.fmh.utl.pt/aventurasocial, ou www.aventurasocial.com).

Matos, M. e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). *A Saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH. (também disponível online em www.fmh.utl.pt/aventurasocial, ou www.aventurasocial.com).

Matos, M. G (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisboa: Edições FMH. (também disponível em www.fmh.utl.pt/aventurasocial ou ainda www.umaventurasocial.blogspot.com).

Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J. A., et al. (2006). A saúde dos adolescentes portugueses: Hoje em 8 anos. Acedido em 20 de Dezembro de 2006 (*tam-*

bém disponível online em www.fmh.utl.pt/aventurasocial, ou www.aventurasocial.com ou ainda www.umaventurasocial.blogspot.com).

Matos, M.G. (2008) *Sexualidade, Segurança e SIDA*, Lisboa: IHMT/FMH/FCT (*também disponível online em www.fmh.utl.pt/aventurasocial, ou www.aventurasocial.com ou ainda www.umaventurasocial.blogspot.com*).

MSP - Ministério da Saúde Pública – Uruguai (2007). Adolescent Health Program. MONTEVIDÉU.

MINSA (2008). Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. En red: <http://www.minsa.gob.pe>.

Nodin, N. (2001). *Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

Piscalho, I., Serafim, I., & Leal, I. (2000). Representações sociais da educação sexual em adolescentes. Actas do 3.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa: ISPA.

Ramiro, L., & Matos, M (2008). Percepções de professores portugueses sobre Educação Sexual. *Revista de Saúde Pública*, 42, 4, 684-692.

Reis, M. H. (2003). *A educação sexual nas escolas Portuguesas: Os professores como actores na sua implementação*. Dissertação de mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. Manuscrito não publicado.